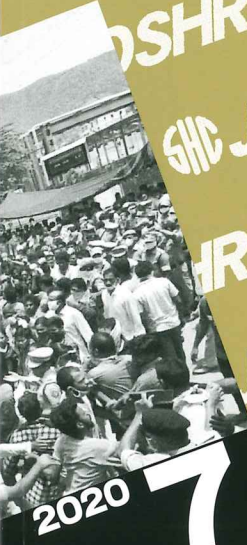
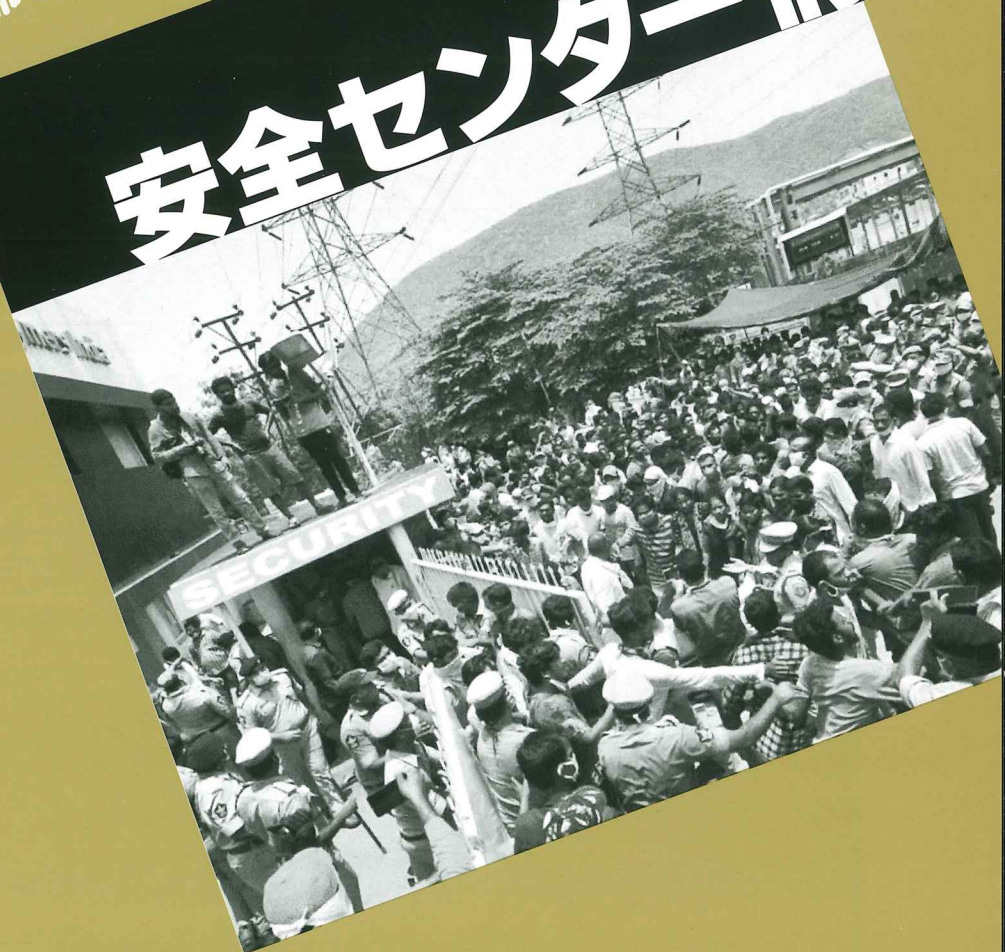


安全センター情報2020年7月号 通巻第483号
2020年5月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2020 7

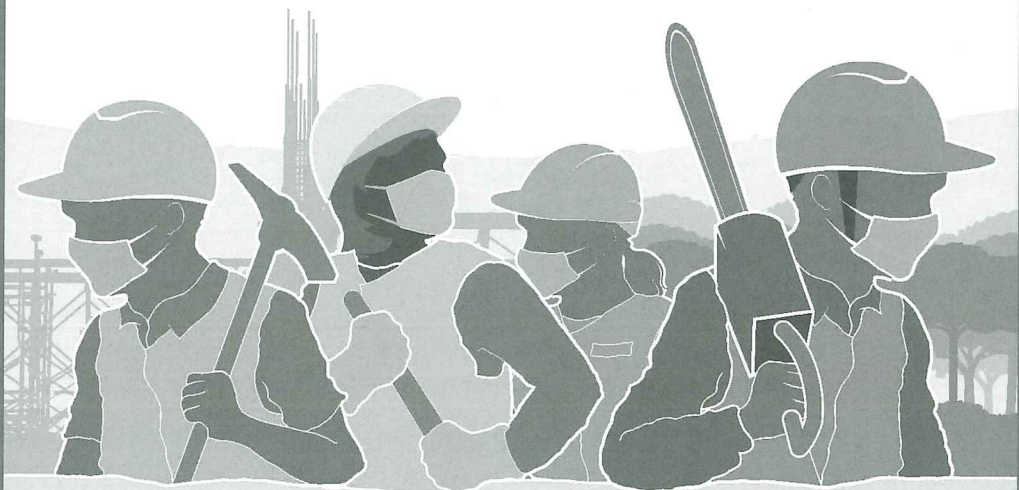
安全センター情報



特集● COVID-19と安全衛生・労災補償 ②

写真：インド：バイザッグガス漏えい事故に抗議する住民ら

Protect Workers!



Stop COVID-19



Wash your hands.



Wear a mask.



Keep your distance.

Life before profit



BWI • BHI • BTI • IBB • ICM
www.bwint.org

Stop COVID-19

Stop年ワーカーズ・メモリアルデー(4.28)国際建設林業労連(BWI)のポスター

特集 / COVID-19と安全衛生・労災補償 ②

認定取り扱いを一定緩和 ようやく認定事例出始める

一層の請求・認定の促進が必要 2

国際労働機関COVID-19を職業病として認知 9

世界の労働組合は職業病として認知を求める 10

世界におけるCOVID-19に関する取り組み 12

中国CLSN報告: COVID-19下の安全衛生 15

COVID-19:職場への復帰 職場の適応と労働者の保護

EUガイダンス / 欧州労働安全衛生機関 (EU-OSHA) 21

COVID-19対応・回復を支援することのできる12の方法

2019年ILO暴力・ハラスメント条約(第190号) 28

精神障害労災認定基準専門検討会報告書 33

インド:バイザッグ・ガス漏えい事故

LGポリマーズ工場からスチレンガス漏えい

5.7 インドは労働者を非難する前に証明が必要 41

5.8 漏えい惨事に関するANROEVの声明 43

5.14 国際連合人権高等弁務官事務所の発表 45

5.15 ANROEVが住民らの国際記者会見開催 46

試行調査から読影精度確保調査へ、検診モデルは放棄 50

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

非職業アスベスト曝露に関する最新の論文 53

各地の便り/世界から

労基法●一般債権よりも労働者の権利は軽少? 57

キャラバン隊●ステイホームでも工夫して活動 60

全労働●新型コロナウイルス感染症への不安 62

東京●第31回じん肺・アスベストプロジェクト開催 63

地公災●地方公務員災害補償基金交渉記録 64

韓国●改正産業安全保健法が1月に施行 64

認定取り扱いを一定緩和 ようやく認定事例出始める 一層の請求・認定の促進が必要

前月号で、2020年4月27日に全国安全センターが厚生労働大臣に宛てて「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」を出すに至る背景情報をまとめて報告した。

厚生労働省は翌28日付けで、労働基準局補償課長通達基補発0428第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」を発するとともにそれに基づいて、30日にウェブサイト上の「Q&A(労働者の方向け)」の「5 労災補償」の内容を改訂した。

相談・問い合わせ対応の指示

その前にも新たにふたつの情報もたらされた。

ひとつは、厚生労働省労働基準局補償課長が4月23日付けで「新型コロナウイルス感染症の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の適切な対応について」と題した事務連絡を发出していたこと。

「労災保険給付の請求については、感染経路が保健所等において特定できない場合であっても、労働基準監督署において個別の事案ごとに業務

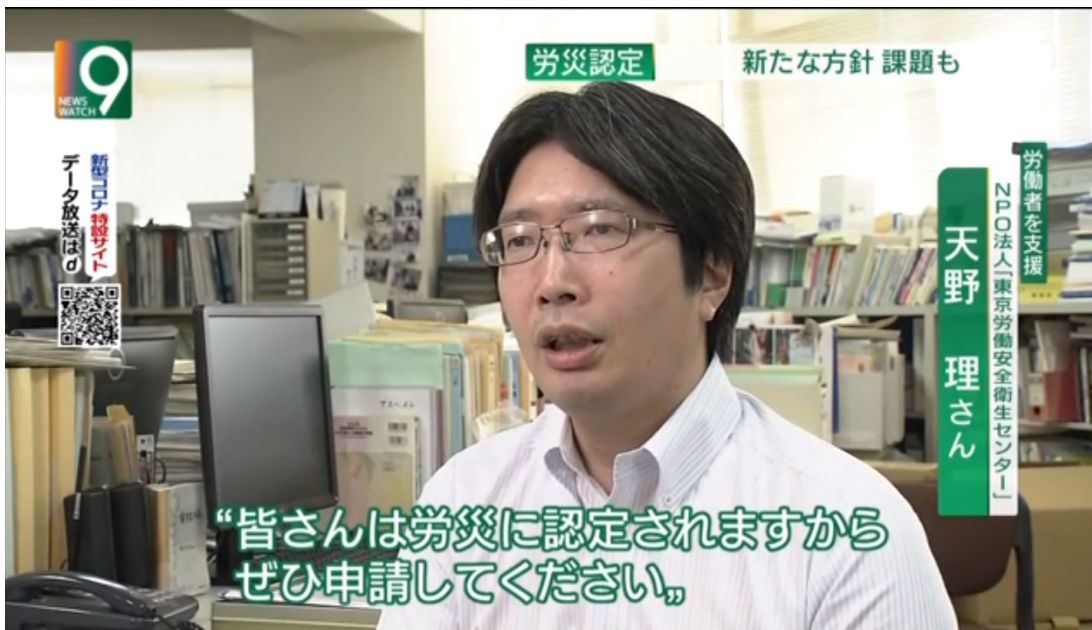
との関連性(業務起因性)について調査し、業務上外を判断することになる。このため、相談又は問い合わせがあった場合には、感染経路が特定できないことをもって直ちに保険給付の対象とならない旨説明するなど予断を持った対応を行うことのないよう徹底されたい」と指示したものである。

阿部知子衆議院議員事務所を通じて入手したもののだが、立憲民主党の厚労部会で「相談窓口で不適切な対応があった」という指摘がなされたことをうけて発出されたものだとのこと。

4月24日付けの毎日新聞記事で紹介された、「厚生労働省は…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」ということの方針がもしこの事務連絡だけだったとしたら、誇大広告も甚だしい。「幅広く、柔軟に解釈」する方針をあらためて具体的に示すべきであると考えられた。

事業主証明なくても請求受け付け

もうひとつは、福島みずほ参議院議員の照会に対する4月24日付けの厚生労働省労働基準局補



NHKニュース・ウォッチ9 東京労働安全衛生センター・天野理さんのインタビューを放映(2020年5月8日)

償課の回答である。

回答時までの労災請求件数が3件だということが確認されるとともに、いずれも調査中で結論が出されたものはないことが、初めて確認された。

2009年の新型インフルエンザによる労災請求件数・支給決定件数については把握しておりませんが、ということで、なかば予想していたことではあるが、放っておけば今回もそうなる可能性がある。

「緊急事態宣言による休業などの影響で事業主が労災申請に対応できないことがあり得る。事業主証明は不要とすることなど、手続きの簡素化の特例措置を検討できないか」に対しては、「労災保険制度では、事業主証明を受けられない事情がある場合には、当該事情について監督署にお伝えいただければ、事業主証明がなくても、請求書を受付しております」という回答。

私たちはもちろんこの取り扱いを承知している。例えば、証明を求めたのに事業主が協力しなかった場合などである。しかし、「事業主証明を受けられない事情」の確認にこだわられたら、現場では労災請求を抑制する結果につながりかねない。私たちが緊急要請で求めているのは、韓国の

対応のように、事情のいかんに関わらず事業主証明がなくても請求を受け付けることを明示・周知して、請求を促すべきだと言うことである。

しかし、少なくとも、新型コロナウイルス感染症の労災保険請求に関連して、補償課が「事業主証明がなくても、請求書を受付」と明示した文書回答をしていることを周知して、請求を促していきたい。

新通達とQ&A改訂の内容

そして、4月28日の新通達と30日のQ&A改訂である。「労災補償の考え方」として、「本感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみ適切な対応が必要」なため、「当分の間」の「運用」として、以下の第3の場合について、「調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とする」という考え方を示している。

「具体的な取扱いについて」はまず第1に、「医療従事者等」＝「患者の診療若しくは看護の業務

又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること」とされた。

これは私たちの要請を受け入れる内容で、歓迎できるが、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」と同じ取り扱いに「戻った」だけで当然のこととも言える。

第2に、医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたものについては、「感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となること」とされた。

これも、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」とまったく同じ内容に「戻った」ものであるが、当時も今回も「感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合」の具体的な判断基準は示されていない。改訂Q&Aのほうで、「感染経路が判明し、感染が業務によるものである場合については、労災保険給付の対象となります」と書かれているのがこれにあたると思われるが、新型コロナウイルス感染症については、労働者がこれを立証するのは困難な場合が多いと思われる。

第3に、医療従事者等以外の労働者であって第2以外のものについて、「調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときには、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること」とされ、次の2つの場合が示された。

- ① 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務
- ② 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

これは今回新たに示された取り扱いで、私たちの要請した「『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』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」に対応するものとして、歓迎したい。

改訂Q&Aでは①について、「請求人を含め、2人以上の感染が確認された場合をいい、請求人以外の他の労働者が感染している場合のほか、例えば、施設利用者が感染している場合等を想定しています」、「なお、同一事業場内で、複数の労働者の感染があっても、お互いに近接や接触の機会がなく、業務での関係もないような場合は、これに当たらないと考えられます」としている（請求抑制につながる予断を与える可能性があるため、この「なお書き」部分は削除を求めたい。労働基準監督署はまず請求を受け付け、「無駄に慎重な」調査をするべきではなく、幅広く認定していく姿勢で臨まなければならない）。

改訂Q&Aでは②について、「小売業の販売業務、バス・タクシー等の運送業務、育児サービス業務等を想定」としているが、できるだけ幅広く認めるべきである。

私たちはさらに、「③公共交通機関を使って通勤していた場合」等を追加することができるし、すべきであると考えます。

また、「業務により感染した蓋然性が高い」とみなすことにしたにもかかわらず、さらに、「業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断する」というのは判断基準が明快でないし、認定を狭める恐れがある。「当分の間」に限定せず、感染症の労災補償に当たっては、①②③等に該当する場合は、「積極的な反証がない限り『内在する危険が具体化』したものと積極的に認定すること」と整理することを求めたい（私たちの要請事項の(5)の趣旨）。

さらに、テレワーク中の労働者についても業務上と認定される可能性があることも明示すべきである。

以上は「国内の場合」であって、今回、「国外の場合」についても、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」とまったく同じ内容－海外出張者については「出張先国が多数の本感染症の発生源国であるとして、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体化したものか否かを、個々の事案に促進して判断」、海外派遣特別加入者については、「国内労働者に

準じて判断」することとされた。

また、「請求に対して支給・不支給の決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること」としているが、このことが迅速な認定を妨げることがあってはならないことも指摘しておきたい。

なお、今回4月28日付け通達自体及び「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」の情報をQ&Aにアップしたこと(後述)も、私たちの要請を受け入れるものとして、歓迎したい。

しかし、状況が必要としている大胆な改善がなされたとは到底言い難く、4月27日の全国安全センターの緊急要請事項のその他の内容も含めて、一層の対応の改善・周知を要望したい。

メディアもCOVID-19と労災報道

過労死弁護団全国連絡会議は5月8・9日に緊急「コロナ労災・過重労働・過労死110番」を実施、NHKは5月8日のニュース・ウォッチ9で「労災認定の壁とは…医療従事者の間で何が」という特集を組んだ。後者では、東京労働安全衛生センターの天野理さんのインタビューも流され、5月9日のNHKニュース「新型コロナウイルス感染 弁護士が労災相談に応じる『緊急電話相談』」は以下のように報じた (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200508/k10012421741000.html>)。

「NPO法人『東京労働安全衛生センター』の天野理さんは、『公共交通機関を使うだけで感染のリスクがある以上、職種にかかわらず労災を広く認定すべきだ。感染経路の特定が難しいという特性があるのでどういふケースが労災と認められるのか分からず労働者は不安を感じている。このため厚生労働省は今後、労災と認めた事例をきちんと発表し、同様のケースがあれば申請するよう呼びかけるべきだ』と訴えています。

一方で、働く人に対しても『仕事で何をしたのか、誰と会ったのか、どこで、何時間働いたのかをメモで残しておくべきだ。感染した場合だけでなく過労や精神疾患になったときも労災を申請する資料に使える』として、日々の行動記録をとることを勧め

ています。』

共同通信も5月10日、『『速やかな認定』強まる声 医師ら、迅速審査に不安も 新型コロナの労災』という記事を配信した。ここでも、「東京労働安全衛生センターの天野理さんは対象の職種や認定要件があいまいだと指摘。『多くの人と接する労働者であれば基本的に認定するべきだ』と話した」と書いている。

5月12日、信濃毎日新聞は「コロナ感染労災 従事者の補償を確実に」と題した社説を掲載した。

ようやくメディアでも新型コロナウイルス感染症の労災補償について報じられるようになってきたわけだが、報道を通じて、事業主の協力が受けられない場合の対応の重要性が一層増していることも浮き彫りになっている。

ようやく大臣が業務上決定発表

5月15日になってようやく加藤勝信厚生労働大臣が、初めての業務上決定がなされたことを発表した (https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00243.html)。

「新型コロナウイルス感染症の労災保険給付に関して、昨日、日本医師会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会に、労災補償請求の勧奨等への協力を要請いたしました。現下の感染状況下では、とりわけ、各医療機関において、感染予防対策を講じていただきながら、日々懸命に、患者さんへの治療・看護などの業務に当たっていただいておりますけれども、こうした皆さんが何かあったときに対応できる、そういった安心感を持っていただくという意味においても、労災保険がセーフティネットの役割をしっかりと果たすことが重要だと考えております。このため、医療従事者については、業務外での感染が明らかなもの以外は、原則として労災補償の対象になるというこの取扱いを、先月28日に全国の労働局に通知し、労働局における適切な対応の徹底を指示いたしました。

また、厚生労働省ホームページのQ&Aにも載せておりますけれども、改めて、今回、医療現場により一層浸透させ、それと皆さんに理解を深めていただ

新型コロナウイルス感染症による労働災害も労働者死傷病報告の提出が必要です。

従業員が新型コロナウイルス感染症により休業された事業者の皆様へ

労働者が就業中に新型コロナウイルス感染症に感染・発症し、休業した場合には、労働者死傷病報告の提出が必要となります。事業場で働く従業員の皆様が新型コロナウイルス感染症により休業した場合には、遅滞なく、事業場を所轄する労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出してください。

※ご提出の際は、電子申請や郵送の積極的な活用をお願いします。

事業者は、以下のような場合には、遅滞なく、労働者死傷病報告を労働基準監督署長に提出しなければなりません。

(労働安全衛生法第100条、労働安全衛生規則第97条)

(1)労働者が労働災害により死亡し、又は休業したとき
 (2)労働者が就業中に自傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したとき
 (3)労働者が事業場内又はその附属施設内で自傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したとき

※労働者死傷病報告を提出せず、若しくは、虚偽の報告をした場合は、いわゆる「労災かどし」として、50万円以下の罰金に処せられることがあります。

「労働者死傷病報告はどのように作成すればいいの？」

労働者死傷病報告は、定められた様式（OC式様紙）を用いて作成する必要があります。

専用の様式は、最寄りの労働基準監督署で配布しているほか、「労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス」により、インターネット上で簡単に入力し、作成した帳票を印刷することができます。

<https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/>

⇒ **新型コロナウイルス感染症による場合の記載例はウラ面参照**

～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に～チェックリストを活用し、職場における感染拡大防止のための基本的な対策の実施状況についてご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/00630736.pdf>

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

労働者死傷病報告 記入例

報告年(令和) 報告月(4) 報告日(18)

31000 031111234560000000 医療、福祉業

コウセイカイロウドクブヒョウイン
 医療法人 厚生会労働病院

千代田区千代田 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

100 100 9020401 1900

労働 太郎 看護師 123

令和2年 4月10日

報告者氏名 医療法人 厚生会労働病院
 関ヶ岡 労働基準監督署長 病院長 安衛 法子

記入例には、以下のような注釈が記載されています。

- 被災者が複数いる場合は、被災者ごとに報告する必要があります。
- 法人ではなく、事業場全体の労働者を記入してください。
- 性別特定日ではなく、傷病名に記載した症状が現われた日付を記入してください。
- 記載例のとおりに記入してください。
- 職業(労働者)と業務(労働者)とはその内務を記入してください。
- 労働場所ではなく、傷病名に記載した症状が現われた場所を記入してください。
- 左記の労働発生状況及び原因以外に記載すべき事項がなければ記載不要です。
- 感染場所ではなく、傷病名に記載した症状が現われた場所を記入してください。
- 経路から直前までの経路を簡単に記入してください。
- 職業場を代表する者など、報告権限を有する者が記入してください。

くことが必要ということがあり、冒頭申し上げたような要請をいたしました。改めて、医療従事者の方が感染した場合には、速やかに、かつ、これはご本人が請求していただかなければなりません、ご本人に労災請求を勧奨するとともに、その請求手続きに当たって各医療機関に御協力をいただくことを、私からも改めて強くお願いしたいと思っております。なお、新型コロナウイルス感染症について、現時点での労災請求は、5月14日現在で39件ですが、このうち調査が終了したものを、今週初めて2件支給決定しました。1件は医療従事者等、それ以外が1件となっております。引き続き、労災請求に対して、迅速に決定していけるよう、指示したところであります。」

迅速な認定、請求の一層の促進を

厚生労働省が公表した「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」によると、全国の労災保険請求は4月30日現在4件、5月8日7件、5月12日29件、5月14日39件で、この時点で初めて2件

に業務上決定がなされ、先述の厚生労働大臣会見がなされた。その後は、5月18日請求40件・支給決定3件、5月19日請求42件・支給決定3件、5月20日請求43件・支給決定3件、5月22日請求44件・支給決定4件、5月26日請求49件・支給決定5件(5月27日公表)と、情報の更新が続いている。

5月26日時点での請求49件の内訳は、医療従事者等35件(医療業23件、社会保険・社会福祉・介護事業11件、複合サービス事業1件)、医療従事者等以外14件(建設業1件、製造業2件、運輸・郵便業1件、卸売業・小売業3件、学術研究、専門・技術サービス業1件、宿泊業、飲食サービス業2件、生活関連サービス業1件、医療業2件、社会保険・社会福祉・介護事業1件)となっている。

同じく支給決定5件の内訳は、医療従事者等2件(医療業2件)、医療従事者等以外3件(建設業1件、生活関連サービス業1件、医療業1件)となっている。

これらの数字はあまりにも少なすぎる。例えば、5月18日付けの日経ヘルスケアの記事は、

「陽性者の人数は、5月17日時点の判明分だけで少なくとも医師が150人以上、看護師が490人以上、介護職員やその他の職員、内訳が未判明な職員等を含めると計1330人以上になる。…厚生労働省の調べによると、5月17日時点でのCOVID-19感染者は1万6285例。医療・介護・障害福祉の従事者の陽性者（1330人）が占める割合は約8.2%となる」と報じているのである。1330人に対して請求35件では、わずか2.6%にしかならない。

「事情」にこだわらずに事業主証明なしでも請求を受け付けることを明示して、労災請求を促進すべきである。その際、労災保険請求は労働者の権利であり、事業主はそれに協力する義務があることを徹底するとともに、クラスター発生が報じられたような職場については個別に請求の勧奨を行うことが必要である。厚生労働省は別掲のような「新型コロナウイルス感染症による労働災害も労働者私傷病報告の提出が必要です」というリーフレットを作成しているが (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000631412.pdf>)、提出を待っているだけでは不十分であるし、「労災隠しは犯罪です」というメッセージを合わせて周知すべきである。

また、認定された具体的な事例の概要を積極的に紹介するとともに、認定の考え方を、積極的な反証がない限り、できるだけ早く認めるよう大胆に改善すべきである。

全国安全センターは、ウェブサイトのリニューアル (<https://joshrc.net/>) に合わせて「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に罹患し、労災保険請求を考えている皆様へ」請求を行うよう訴え、関連情報をいち早く提供するとともに、フェイスブックやツイッター (アカウント@joshrc2020) でも情報提供に努めている。

公務員の災害補償はゼロ?

なお、地方公務員災害補償基金は、3月26日付けで補償課長事務連絡「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) における公務災害及び通勤災害の認定について (通知)」を出し、「公務 (通勤) 起因性が不明確な災害については、個別事案ごとに

本部で相談に応じます」としていた。

しかし、厚生労働省の4月28日付け通達を受けて、5月1日付けで地基補第145号「新型コロナウイルス感染症の公務災害における取扱いについて」を発し、「労災補償との均衡を失しないよう」厚生労働省通達と同じ取り扱いにすることを指示したうえで、「公務上・外の認定を行う際には、当分の間、当職 [補償課長] まで連絡」するよう指示した。

また、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長も、4月30日付けで総行安第20号「非常勤の地方公務員に係る新型コロナウイルス感染症の公務災害補償について」を発し、同じく「労災補償との均衡を失しない」運用を指示した。

しかし、地方公務員に係る請求・認定件数等は公表されていない。福島みずほ参議院議員に対する総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室の5月18日付けの回答によると、「医師、看護師、警察官、救急隊員などが感染した場合の公務災害認定に関する問い合わせなど、基金支部から基金本部への相談自体は20件を超えている」ものの、申請はゼロとのことであった。

過去の報道をみても、以下のように地方公務員の感染発症例があり、いまだに申請、認定がゼロというのは不可解である。第一線の現場労働者のいのちと健康と生活が守られているのが懸念される。地方公務員の「コロナ公務災害」の申請と認定も促進されなければならない。

- ・救急隊員の感染「想定せず」 神奈川県と横浜市、十分な対策強調 発熱後も1件担当 (毎日新聞2020年2月16日)
- ・明石の救急隊員、なぜ感染 通報時に感染の見極め難しく (神戸新聞2020年4月28日)
- ・<新型コロナ>千葉県、救急隊員ら7人感染 7日連続1桁台 (千葉日報2020年5月3日)
- ・【新型コロナ】横浜で新たに6人が感染 1人は救急隊員で陽性患者を搬送 (カナコロ 神奈川新聞社2020年5月11日)

国家公務員についても、報道を少し振り返っただけでも、ダイヤモンドプリンセス関連で横浜検疫所の職員が少なくとも6人感染していると報道されている。他にも各地の検疫所で検疫官らの感染

が報道されている。また、外務省の報道発表をみると、3月21日に在チェコ共和国日本国大使館職員の新型コロナウイルス感染症の感染が報告されており、以降、5月5日の在アフガニスタン日本国大使館職員の感染まで10人の在外公館職員の感染が報告されている。外務省内部部局でも領事局長の感染など2名の感染が明らかにされている。

しかし、国家公務員関係については、公務災害における取り扱い方についても、請求・認定件数も公表されていない。

ただし、国家公務員については、新型コロナウイルス感染症に関わる休暇について、人事院事務総局職員福祉局長発3月1日付け職職-104（本稿執筆時点で最終改正：3月27日職職-140）「新型コロナウイルス感染症拡大防止において出勤することが著しく困難であると認められる場合の休暇の取扱いについて」により、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律19条の「特別休暇」として扱うということなので、関連する休業は全部有給になっている。

さらに、この措置については、3月27日付け総行公第56号総務省自治行政局公務員部公務員課長通知「『新型コロナウイルス感染症拡大防止において出勤することが著しく困難であると認められる場合の休暇の取扱いについて』の一部改正について」で、「国家公務員と同様に、〔地方公務員についても〕常勤・非常勤を問わず『有給』の特別休暇とするとともに、休暇の取得についても格段の御配慮をいただき」としている。

結果的に、公務上であろうがなかろうが、コロナ関係で休むことによる給与や待遇面での不利益は公務員についてはないことになっているようだ。これが、地方・国家公務員の公務上事例「ゼロ」の理由になっているのかもしれない。

しかし、前述の地方公務員関係の公務災害における取り扱いに関する指示はなお生きている。

地方公務員については、労働安全衛生法第100条に基づく労働者死傷病報告は公務員に対しても適用される。国家公務員の場合は、被災職員が所属する省庁の側、つまり、当局の側から公務災害の発生を「探知」して認定し、被災職員や遺族に通知しなければならないという仕組みが基本になっている。諸制度の適正な運用の確保にとどまらず、現在及び将来の安全衛生対策に資するためにも、公務上の新型コロナウイルス感染症の発生状況が正確に把握されるべきだと考える。

感染予防・健康管理対策

なお、「5月4日に改正された『基本的対処方針』には、『事業者及び関係団体は（中略）業種や施設の種類ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取り組みを進めること』と記され…さらに、5月14日に『基本的対処方針』が改正され、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とするとともに、緊急事態措置を実施すべきでない区域についても基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要がある等の変更がなされ」ことから、厚生労働省は5月15日に「職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について、経済団体などに協力を依頼」している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11306.html

今後、緊急事態宣言解除後の感染予防・健康管理対策が重要になってくる。今回、欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）の「COVID-19：職場への復帰－職場の適応と労働者の保護」（21頁）と国際労働機関（ILO）の「2019年ILO暴力・ハラスメント条約－COVID-19対応・回復を支援することのできる12の方法」（28頁）を紹介した。



全国安全センター・ウェブサイト <http://www.joshrc.net/>
フェイスブック/ツイッター @joshrc2020
全国安全センター情報公開推進局 <http://www.joshrc.org/>

世界におけるCOVID-19 安全衛生・労災補償に関する取り組み

国際労働機関（ILO）はCOVID-19を職業病として認知－「ILO基準とCOVID-19」



国際労働機関（ILO）は早くも3月27日に公表した「ILO基準とCOVID-19（コロナウイルス）」で、「労働安全衛生」のタイトルのもとで、次のような設問と回答を提供している。

○アウトブレイクの間使用者は何をなすべきか？

- ・使用者は、職業リスクを最低限にするためにあらゆる現実的な予防・保護対策がとられていることを確保する全般的責任を負っている（1981年労働安全衛生条約（第155号））。使用者は、必要かつ合理的に実行可能な限り、労働者に費用を負わせることなしに、適切な保護衣及び保護機器を提供する責任がある。
- ・使用者は、労働安全衛生に関する適切な情報及び適切な訓練の提供、労働に関連した労働安全衛生面についての労働者との協議、緊急事態に対処するための対策の提供、及び職業病事例の労働監督官への通知の責任がある。

○アウトブレイクの間における労働者の権利と責任は何か？

- ・労働者は、使用者によって課せられた労働安全衛生義務の全面遵守における協力、規定された安全対策の遵守、（他の者を安全衛生リスクに

曝露させることの回避を含め）他の者の安全に対する合理的な配慮、及び安全機器や保護機器の正しい使用に責任がある。

- ・労働安全衛生対策は労働者にいかなる支出も課すべきではない。
- ・職場における手続が労働者に、彼らの生命または健康に対して差し迫った重大な危険があると信じる合理的な理由がある状況を、直属の管理者に直ちに報告することを義務づけるべきである。必要な場合には、使用者が是正対策をとるまでは、使用者は労働者に対して、生命または健康に対する差し迫った重大な危険が続いている労働状況に戻ることを求めることはできない。
- ・労働者は、彼らの労働に関わる健康ハザードについて、適切かつ十分なやり方で知らせられるべきである。

○労働者は労働から離れる権利をもっているか？

- ・労働者は、彼らの生命または健康に対して差し迫った重大な危険があると信じる合理的な理由がある労働状況から離れる権利をもっている。労働者がこの権利を行使した場合、いかなる不当な結果からも守られるべきである。

○COVID-19は職業病として分類され得るか？

- ・COVID-19及び心的外傷後ストレス障害〔PTSD〕は、職業曝露を通じて罹患した場合には、職業病とみなされ得る。労働関連活動の結果として、こうした病気に罹患した労働者が、労働する能力を失った限りにおいて、1964年業務災害給付条約（第121号）に定められたように、彼らは現金補償並びに医療及びこれに関連する給付の資格があるべきである。労働関連活動の過程で罹患したCOVID-19により死亡した労働者の扶養家族（配偶者や子供）は、葬祭の補助または給付はもちろん、現金による給付または補償の資

格がある。

○医療へのアクセスについてはどうか？

- ・ COVID-19に罹患した者は、必要なだけの期間、一般臨床医の医療、(病院や外部における) 専門的治療、必要な医薬品の供給、必要な場合の入院、及び医学的リハビリテーションを含め、適切な医療及び予防・治療の性質のサービスへのアクセスをもつべきである。

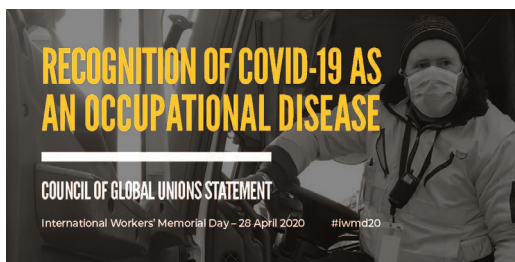
○労働者を労働における生物学的ハザードから守るための規範的ガイダンスはあるか？

- ・ 一般的労働安全衛生諸条約はときどき労働における生物学的ハザードに関する予防対策を求めているが、現在、国際労働基準の本体には、生物学的ハザード因子に対する労働者の保護または労働環境に特別な焦点をあてた包括的な規定が含まれていない。
- ・ 生物学的ハザードは、ヒトの健康に有害な生物またはそうした生物の有機製品である。一般的な生物学的ハザードには、細菌、ウイルス、毒素及び動物が含まれる。それらは、炎症や感染アレルギーから、がんその他の疾病までにわたる、様々な健康影響を引き起こし得る。いくつかの業種、例えば医療サービス、農業、(例えば船舶解体を含め)衛生・廃棄物処理など、の労働者はその他よりも生物学的因子により曝露する。
- ・ 一定の生物学的因子は、労働活動から生じた曝露の場合には職業病の原因と認められるべきである。労働活動から生じた生物学的因子への曝露と労働者の罹患した疾病との間に、科学的に(またはその他の国の方法にしたがって)直接の関係が確立される場合には、そのような疾病は、予防、記録、届出及び補償の目的のために職業病として認められることが勧告されている。
- ・ 大部分の生物学的ハザードによって引き起こされる疾病の予防は現在、規制のギャップを示している。国際労働機関は、すべての生物学的ハザードを扱う新しい文書の設定を検討している。機関はまた、生物学的ハザードに関する技術的ガイドラインの策定も進めている。これらの基準・ガイドラインは、労働安全衛生方針の中心的目的、すなわち、労働環境に内在するハザードの

原因を、合理的に実行可能な限り最小化することによる、労働に関連した事故及び健康傷害の予防を支援するだろう。

※https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_739937/lang-en/

世界の労働組合はCOVID-19の職業病としての認知を求める—グローバル・ユニオン評議会



2020年の国際ワーカーズ・メモリアルデー [4月28日] の機会に世界の労働組合運動は、世界中の政府及び安全衛生機関に対して、SARS-CoV-2 [新型コロナウイルス] を職業ハザードとして、及びCOVID-19 [新型コロナウイルス感染症] を職業病として認めるよう要求する。

現在世界の3分の1の人口が、COVID-19の拡大を遅らせるために様々な形態のロックダウンのもとで暮らしているなかで、医療・福祉、緊急サービス、農業、食糧・小売、輸送、教育、インフラ・建設その他の公共サービス(別添参照)におけるものを含め、何百万もの労働者が、社会機能を維持するために過酷に働き続けている。それにもかかわらず、圧倒的多数は、生物学的因子によって引き起こされる認められた職業病に曝露する場合に必要とされる総合的保護なしに働いている。これは、労働者とその家族、彼らが生活する地域社会に深刻なリスクを生じさせている。

労働者は、SARS-CoV-2コロナウイルスの職業ハザードとしての公的な認知を緊急に必要としている。あらゆるハザードと同様に、労働者をそれから合理的に実行可能な限り守ることは使用者の義務である。それは、曝露する労働者及び罹患したかもしれない者に対する厳格な衛生対策、社会的距

離置き、(適切な実施計画を伴った)十分な量の適切な種類の個人用保護機器、及び、とりわけ検査がより容易に可能になったときには検査・追跡手続、を意味している。

さらに、労働者は、COVID-19の職業病としての公的な認知を必要としている。かかる認知は、労働者の参加する権利、労働安全衛生の権利及びリスク低減のための同意された対策の適用を確保するだろう。こうした権利には、不安全な労働条件のもとで作業を拒否する権利も含まれている。政府は、労働関連事例の報告及び記録を求めなければならないとともに、労働関連COVID-19の被害者と影響を受けた家族に対して十分な医療及び補償制度が提供されていることを確保しなければならない。

世界の労働組合運動はそれゆえ世界中のすべての政府に対して、彼らの労働者を守るために必要な措置をとるよう要求する。第1に、SARS-CoV-2を含め、使用者が、あらゆる職場ハザードから労働者の健康と安全を守る彼らの責任を思い出させられることを確保するによって。第2に、ある者の職務がSARS-CoV-2への曝露のリスクに彼らをさらす場合には、COVID-19は労働関連疾病として認定及び補償されるべきであるという「反証可能な推定」を含めるよう職業病制度を改訂することにより、すべての労働者が守られていることを確保することによって。

COVID-19感染の事例への反証可能な推定の包含は、労災補償についての立法及び規制の枠組みのなかで、関係当局に対して決定的な反証が提供されない限り、当該疾病は労働におけるSARS-CoV-2への曝露によって生じたものと推定されることを意味している。職場の定義には、労働へ及び労働からの旅行〔通勤〕も含まれる。職業病としてのかかる認定は、使用者には責任があること、及び、怠慢な使用者は罰則の適用の対象になることを確保する。

労働者にこの種の保護及び認知を提供することは、予防対策が可能な限り最大限実施されていること、及び、彼らがCOVID-19罹患するのに足るほど不幸だった場合に補償への正当なアクセスを

もっているという、敬意を彼らに示すことに向けた出発点である。感染の予防による労働者の健康の保護が常に最優先であるべきであるが、病気に罹ってしまった労働者は、労働から病気を得たために金銭的破滅に直面するかどうか心配するのではなく、回復に集中できるべきである。

死亡・負傷労働者のための国際追悼日に、われわれは、職場での死亡または職場での曝露の結果として毎年亡くなっている何百万もの労働者のことを思い起こす。今年は、世界が致死的なパンデミックにとらわれていることから、われわれには余計にこの正しいことをする理由がある。労働者は命を救うために亡くなっている。彼らはわれわれが支援するのに値し、またわれわれが感謝するのにふさわしい。SARS-CoV-2への曝露は予防することのできる職業ハザードとして認められなければならない、また、労働関連COVID-19は職業病として認定及び補償されなければならない。

別添 COVID-19のリスクにさらされている、SARS-CoV-2に曝露する第一線労働者には以下の職業の労働者が含まれるが、これらに限定されるものではない:

- ・ 警官、消防士、緊急医療技術者・関係者及び第一線対応者として雇用・考慮されるすべての個人
- ・ 患者のケアに当たる医療提供者
- ・ 食料や医薬品を販売する店
- ・ 食料・飲料製造及び農業
- ・ 不動産管理、清掃、家事及び保安
- ・ 慈善・社会サービスを提供する組織
- ・ 輸送のために必要なガソリンスタンド・関係事業
- ・ 金融機関
- ・ ハードウェア・消耗品の店
- ・ 重要な取引
- ・ 郵便、海運、物流、配達及びピックアップ・サービス
- ・ 教育機関
- ・ ジャーナリスト及びニューメディア労働者
- ・ テレコミュニケーション・インターネット技術操作者
- ・ 洗濯サービス
- ・ 施設外での消費のための飲食店
- ・ 在宅勤務のための供給者
- ・ 必須の事業・操作のための供給者

- ・ 運輸労働者
- ・ 電気技術者及び建設・維持管理・インフラプロジェクトに関わる労働者
- ・ 訪問介護・サービス
- ・ 居住用施設・シェルター
- ・ 専門的サービス
- ・ 第一線労働者の家族のためのデイケアセンター
- ・ 個人保護機器、医薬品及び必須の産業プロセスで使用される物・機器など、必須の製品・産業のための製造、販売及び供給
- ・ 必須の労働組合機能
- ・ ホテル
- ・ 葬祭サービス

※file:///C:/Users/sf/Downloads/CGU%20Statement%20v3(1).pdf

その他の国際的な取り組み情報

ILOがCOVID-19が職業病として認定され得ることを認めているだけでなく、現実に欧米や日本等では、すでに職業病リストにウイルスによる感染症等を掲げていて、COVID-19もリストを改訂する必要なしに職業病として認定・補償され得る。

それでも、グローバル・ユニオン評議会が「反証可能な推定」を求めているように、現実の認定・補償を促進するためにやれること、やるべきことはある。私たちが日本の厚生労働省に対して改善を求めているのもそういうことである。



韓国では、安全センター情報2020年6月号すでに紹介したように、集団感染が発生したソウル市内のコールセンターの労働者の事例で労災認定第一号が公表されており、韓国勤労福祉公団の

2020年4月10日付け発表「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」の内容も紹介したところである。

マレーシアでは、労働組合を中心とした51団体が、COVID-19を職業病と宣言するよう要求。これを受けて、社会保障機関（SOCSCO）が新型コロナウイルス感染症が職業病として認められることを確認した。



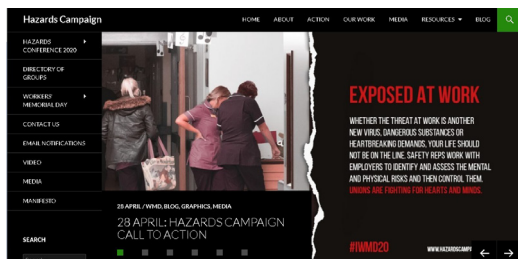
香港では、労働福祉長官はCOVID-19を職業病リストに搭載する証拠は不十分と言っているものの、労災被害者団体や労働組合等は強く要求し続けている。



バングラデシュでは、労働安全衛生環境財団（OSH）がCOVID-19を職業病として認めるよう要求、ネパール（公衆衛生・環境開発センター（CEPHED））やフィリピン（労働安全衛生開発研究所（IOHSAD））でも、COVID-19を職業病として認めるよう要求する動きがはじまっている。



全国安全センターのアメリカ版-全米労働安全衛生評議会 (US-COSHネットワーク) もCOVID-19 関連情報を積極的に提供。



全国安全センターのイギリス版-ハザード・キャンペーンもCOVID-19関連情報を提供している。



世界の労働組合等による取り組みに関する情報は、国際労働組合総連合 (ITUC)/ハザード・マガジンの「新型コロナウイルス職場衛生リソース・ハブ」が詳しい。
※本稿の関連リンク先は、以下で確認していただきたい: <https://joshrc.net/archives/1193>

米・カリフォルニア COVID労災補償で労働者の大きな勝利 労災補償の立証責任はいまや使用者に

労働運動の大きな勝利のひとつとして、カリフォルニア州知事ギャビン・ニューサムは5月6日、COVID-19に罹患したカリフォルニアの必須労働者は業務上罹患したものとみなす執行命令に署名した。

この命令は、立証責任を使用者に転換させることによって、労働者が労災補償を受けるのを容

易にする。いまや請求を退けようとしたいなら、労働者が労働においてCOVID-19に罹患したのではないことを使用者が証明しなければならない、と CalMatters [非営利新聞] のバーバラ・フェダー・オストロフは報告した。このような拡張は同州の労災補償制度に年に何十億ドルもの負担をかけると推計されていた。

・ニューサム: 「これは、現在の人々のニーズを満たすだけでなく、われわれがいま新たな段階入り経済の再開を開始しつつあることから、われわれの能力にとって必須の不可欠な労働者に支援を提供するひとつのやり方である。」

この命令は、医療従事者や第一対応者だけでなく、すべての必須労働者に適用される。それは2か月間継続され、また、ニューサムの3月19日の外出禁止命令後14労働日以内に検査でコロナウイルス陽性だった者に遡って適用される。

これは、労働団体から強力な支持を受けるとともに、保険料の増加は容認できないと言うビジネス団体の激しい批判を浴びた。

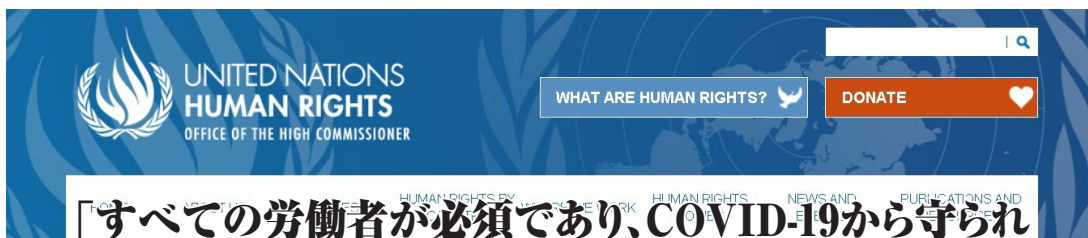
・カリフォルニア州労働連合会計担当書記アート・プラスキ: 「カリフォルニアはこの危機の間、労働者保護のための全国的基準を設定し続けている。ニューサム政府は今日、パンデミックの間われわれの家族を養うためにその声明をリスクにさらしている必須労働者に対する重要な保護措置をひとつ追加した。」

・全米独立企業連盟カリフォルニア委員長ジョン・カペテック: 「われわれの政策立案者は、規則や費用が仕事を枯渇させるという反対の効果をもたらさないよう正しい計算をしているようにする必要がある。彼らがベンジャミン [100ドル札] を引き抜くことのできる小企業所有者の裏庭には木はない。」

現状: ロサンジェルスタイムズ・トラッカーによれば、水曜夜7時までに、カリフォルニアの確認されたコロナウイルス感染者は60,253人、ウイルスによる死亡者2,449人 (これらの数字は、更新頻度の少ない連邦公衆衛生局によるものと異なっている)。

※ <https://calmatters.org/newsletter/california-coronavirus-labor-wins-big-on-covid-workers-comp/>





「すべての労働者が必須であり、COVID-19から守られなければならない、何があっても」- 国連人権専門家ら

国際連合人権高等弁務官事務所 (OHCHR) 2020.5.18

ジュネーブ (2020年5月18日) - 各国が新型コロナウイルス・パンデミックによる最近の制限を緩和しはじめていることから、国連の人権専門家らは各国政府とビジネスに対して、すべての労働者がCOVID-19への曝露から守られるよう要求した。

「使い捨てにしてよい労働者はいない。国やビジネスがどのようなカテゴリーを当てはめようが、すべての労働者が必須である。すべての労働者が、職場において、コロナウイルスを含めたハザードへの曝露から守られる権利をもっている。

われわれは、多くの国や経済部門で、感染のピーク期間中に多数の第一線労働者が適切な保護を与えられていなかったことに関心をもっている。そして、政府が制限を緩和しつつあり、労働者が労働に復帰しつつある中で、われわれは各国とビジネスに対して、すべての労働者を守るための予防・警戒措置を確保するよう求める。

われわれはまた、インフォーマル部門や「ギグ」エコノミーの者はもちろん、低収入、少数派、移住者、高齢者や既往の健康問題を抱える者、女性である労働者に提示されている不均衡なリスクにも関心をもっている。

われわれは政府とビジネスに対して、必要なセーフガードが実施されているようにするために、労働組合その他労働者の代表と協力するよう求める。

2019年の国際労働総会におけるわれわれの要求を踏まえて、われわれは、国際労働機関 (ILO) の基本的権利及び原則として、安全で健康的な労働に対する権利を含めた問題に関する議論が進んでいることを歓迎する。しかし、ILOが安全で健

康的な労働を認めることは長い間遅れており、われわれは同機関の理事会に対して、さらなる遅れなしに、その他の国際的に認められた人権とともにこの権利を認めるよう求める。すでに確立された労働権の解体によることを含め、弱い立場にある労働者に、リスクにさらされることになる状況を維持する以外に選択肢がほとんどない状態を強いることは、ILOによれば、一種の強制労働であり得る。

われわれは、医療、食料、水、衛生用品、その他必要な品物やサービスを提供している、このパンデミックの最前線にいる労働者に対する尊敬と称賛、そのようなサービスのなかで愛する者を失った家族に対する哀悼の意を表明する。

今日のわれわれのメッセージはシンプルだが、きわめて重要である。すべての労働者が守られなければならない、何があっても。」

編注：

2019年の人権理事会の決議 [2020年1月号参照] は各国とビジネスに対して、有害物質に対する労働者のよりよい保護を求めるとともに、これに関する一連の原則の実施を促している。

2019年のILO100周年の間に国連の人権専門家らはILOに対して、その他の国際的に求められた人権とともに、安全で健康的な労働に対する権利をその基本的権利及び原則のひとつとして認めるよう求めた。

[専門家のリスト-省略]

※<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E>



現地からの報告 中国労働支援ネットワーク(CLSN)

中国：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)下の安全衛生

2018年の国務院機構改革では、職業安全衛生の監督機能が国家衛生健康委員会(以下、“国家衛生委”と呼称)に移管された。2020年1月、中国では新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が突如現われ、国家衛健委が指揮を執りはじめた。管掌する疾病予防抑制局が予防抑制の中心的行政部門として、感染データの公表と予防措置手配等の行政権限を持った。

労働安全衛生と密接に関連する中国疾病予防抑制センターは、衛健委に振り分けられる業務のみを担当する国家行政部門になった(1)。

中国が採用したロックダウン政策はCOVID-19の全国的な感染速度を抑えたが、成功要因のひとつは、速やかな糧食と生活物資の確保、医療サービスなどの不足のない供給で、そのカギはすなわち労働者が社会運営の維持の重要な役割を引き受けたことだった。

しかし、リスクの高いなか仕事に行く労働者は、それに見合う保障を得ることができない場合がある。ウイルスの感染力は高く、罹患が業務時に起こったものと証明することは難しく、大多数の労働者はたとえ労働期間中に感染したとしても、「労

働災害認定」の対象から外された。

1. パンデミック前線の医療従事者

2020年4月4日は死者を追悼する中国の祭日、清明節だった。この日は、中国は半旗を掲げ、直面しているCOVID-19感染拡大で死亡した医療看護要員、警察、コミュニティーサービス従事者などを哀悼した。敬われるべき者は烈士〔殉職者〕とされ、その中には中国の感染状況に警鐘を鳴らした李文亮医師も含まれる。彼の死後になって、武漢市の人事社会保障局は労災認定を行った(2)。

未知のウイルスとその感染拡大に直面し、医療看護要員はまさに第一の犠牲者となった。ある報道は、「武漢市衛健委による1月3日の通知によれば、原因不明の肺炎は『人から人への感染は確認されておらず、未だ医务人员の感染も確認されていない』」と指摘した。しかし実際には、武漢各地の医院ですでに看護感染の初期の症例は出現していた。武漢市衛健委の通知は、医療看護要員の発した警告にタイムリーに対応できず、医療感染のリスクは拡大した。感染の拡大に伴い、患者は増加、医療防護物資の欠乏、また、第二波の医療

感染の危険性も現われてきた(3)。

国家衛健委では、2月11日までの医務要員の感染確認の症例報告は全国で合わせて1,716件で、これは全国の症例のうちの3.8%だった。このうち6名は不幸にして死亡し、全国の死亡例の0.4%だった。その中の湖北省で報告された1,502名の医務要員の感染確認は、全国の医務要員の症例の87.5%で、武漢市は1,102人の医務要員の感染確認を報告し、湖北省で感染が確認された医務要員の73.4%を占めた(4)。

3月30日の国際医師記念日[National Doctors' Day]の前夜、中国赤十字基金会バイトダンス医療スタッフ人道救助基金(略称「バイトダンス医療救助基金」)は、援助を受ける医務要員のデータ分析を公開した[バイトダンスは動画共有サービス「TikTok」を運営する民間会社で中国赤十字に寄付した]。3月29日までに、この基金会はすでに2,971名の新型コロナ肺炎に感染した医療スタッフに資金援助を行っており、感染による21名の殉職者、そして、現場での過度の疲労や交通事故によるさらに別の21名の殉職者が含まれている。援助を受けるのは女性が高い比率を占めており、71.29%に達した。資金援助を受けた2,971名の医療スタッフの感染者のうち、99.5%が湖北省のケースだった(5)。データによると、感染確認のピーク期は1月の中旬で、1月23日には137名の医療要員の感染が確認されており、これは感染人数の最も多い1日だった。同日、中国政府も、医療及び関係業務要員が新型コロナ肺炎の予防・救護業務中の職責履行に困って感染したり、新型コロナ肺炎の感染による死亡は、労働災害と認定し、法に依拠する労働災害保険待遇を受ける、と発表した(6)。

感染症は、中国医療の人員不足から派生する労働安全衛生の問題を暴露した。国家衛健委が公開したデータによると、2018年の中国では千名の住民あたり平均2.79名の医師(千人あたりの医師数)しかおらず(7)、2019年の千名あたり看護師の数はわずか3人であった(8)。湖北省及び武漢市への医療援助のため、各省は合わせて4.2万人の医療要員を派遣し、346の医療隊を組織した。3月25日、湖北省はロックダウンが解除され、医療人員

は各省へ帰還した。社会世論は、医療要員の努力に感謝する一方で、彼らの心のケアという問題への不安も次第に現われてきた。

さらに、現実的な問題として、医療支援で湖北に入ったスタッフの報酬は所定の2倍となった(9)が、湖北省以外では、感染症の影響が医療業界全体を覆ったことで、労働者の待遇は悪化した。ある調査では、742名の医務人員への調査で、8割近い医務労働者の収入が減少し、36.4%の看護師が30~50%の収入が減少したことが明らかになった。また、5.7%が賃金が支払われず(10)、さらに8割は、国家からの「パンデミック対策のための医療要員向け助成金」を受け取っていない。

また、別の637名への調査が示すのは、感染拡大の期間中、39.4%の医療要員が1日も休んでおらず、64.9%の医療要員に労働量の増加があったが、50%以上の医療者が基本給しか受け取っていないと示している(11)。適切な休息を欠くなか、医療従事者の感染リスクがさらに高まっている。

COVID-19感染拡大が抑えられてから、公共衛生及び感染医学の軽視に関する問題が浮かび上がってきた。

医療業務の中では、衛生防疫と感染予防は儲からないもので(12)、感染防止の専門設備と専門人員の不足は、現場の医療スタッフの危険を増大させた。

「バイトダンス医療救助基金」の分析では、呼吸科、急診科は、感染者がその他の科の2倍を超えることがわかる(13)。医務人員の合理的な業務時間と待遇の改善、医療施設で十分な医療スタッフを雇用すること、また、資源投資を利益誘導から専門性誘導へと変えること…、これは、COVID-19が満身創痍の医療業界に提起したテストである。

2 春節後の業務再開における労働安全衛生の課題

1月3日に武漢の衛健委は、新型コロナウイルスは「人から人へ感染する明らかな現象は発見されていない」という通知を出した。10日には、40日間の春節大移動[春節は中国の旧正月で、その前後、人が最も移動する時期をこう呼ぶ]を迎えた。中国

国家鉄道集団有限公司〔企業化された中国の国鉄の名称〕の統計によると、1月10日から2月18日の40日の春節大移動期間中、全国の鉄道でのべ2.1億人の旅客を輸送した。これは前年に比べ1.96億人少なく、48.3%の減少であった。そのうち、春節前の15日間に全国の鉄道でのべ1.68億人を輸送し、前年比17.2%の増加であった。春節後の25日間に全国の鉄道ではのべ4248万人を輸送、前年比2.2億人減、83.9%減であった(14)。旅客数の増減は、感染症に対する人々の関心が反映されている。

1月26日、国務院弁公庁〔日本の内閣府に相当〕は、「2020年の春節休暇の延長について」を発表し、感染症の防護とコントロールのために春節休暇を2月2日まで延長した。2月1日には、全国で少なくとも21の省が2月9日までは企業は業務再開をしないと宣言した。2月10日に各省で業務が再開されはじめた。2月17日、中国の感染症の専門家、鍾南山が2月中下旬に全国の症例数がピークに達すると予測した。感染症拡大のピークの直前に全面的な業務再開のリズムが奏でられはじめた(15)。同日、国務院新型コロナウイルスの感染による肺炎拡大に対する合同防護・統御活動チーム〔以下、国務院感染症チーム〕が配布した「科学的な防護と治療、精密な実施計画、区域的・段階的に新型コロナウイルス肺炎の拡大防護抑制活動をおこなうための指導的意見」では、生産生活の秩序的な回復に言及しており、段階的に全面的な生産を推進するシグナルだとみなされた。

2月21日には、23の省で業務再開率が発表された。そのうち18の省で企業の生産率が50%以上回復した(16)。しかし、春節以降の大移動の旅客数は前年比80%以上のマイナスであり、業務再開当初の労働者の業務復帰率は前年の水準には達していないことが垣間見える。2月18日、報道によると、各省は業務復帰のための感染症防護措置を施した列車や公共交通、専用車両などを用意して、省外から業務に復帰する労働者を輸送した。また、一部の企業では奨励金を支給した(17)。

2月20日の報道では、各地の業務再開以降の感染クラスターの状況をまとめている。それによると、12の企業で33人が感染し、514人が隔離されている

(18)。21日に国務院は、「企業事業体の業務・生産再開における感染症拡大防護措置に関する指南」(以下、指南)を公表した。そこでは、業務を再開する企業に対して感染症拡大の防止についての16項目の措置が示された(19)。同日、業務期間中に新型コロナに感染して肺炎を発症した場合は労災に含まれるのかどうかという問題について、人力資源社会保障部〔日本の厚労省に相当。以下、人社部〕は、「職責上、新型コロナ肺炎に感染した場合の医師や医療従事者の保障問題についての通知」(人社部函〔2020〕11号)のなかで、新型コロナ肺炎の予防と救護業務において、医師及び医療従事者が業務責務によって新型コロナ肺炎に感染したり死亡した場合は、労災認定を行うことを明記しているが、もし、新型コロナ肺炎の予防や関連業務に従事する人ではなく、新型コロナに感染した場合は労災認定されない(20)。つまり、健康な労働者が業務再開に戻る途上や出退勤、あるいは業務中や出張中に新型コロナウイルスに感染した場合、業務的要素による感染とはみなされないことを意味する。

広東省の労働者を対象にした2つの調査レポートから、当初の企業の防護措置の実施状況を知ることができる。210人の労働者を対象にしたレポートでは(3月7日までの調査)、およそ19%の対象者が職場復帰後に隔離されたことがある、83%の事業所で防護用品を無償で配布していると答えている(21)。別のレポートでは、広東省で働く38人の労働者に長いインタビューを行った資料を提示している。すでに労働を提供した15人の対象者は、いずれも会社からマスクが支給された、12人の対象者は企業による強制的な検温が行われた、7人は毎日職場の消毒が行われた、1人は隔日で職場の消毒が行われたと答えている(22)。

3 生産体制のグローバル化とCOVID-19のグローバル化

低階層の労働者にとって、感染の拡大は職場復帰による健康リスクが高まるだけでなく、雇用の不安定化をもたらす。

国家統計局のデータによると、1月から2月の社

会的消費品の小売総額は前年比で20.5%減少、商品小売は17.6%減少した。全国の大規模工業企業〔年間生産高2000万元以上〕の利潤も前年比38.3%減少し、ほとんどの業界の利潤が減少している。工業41業種のうち37業種で利潤が減少した。そのうち電子、自動車、電気機械、化学工業などの重点業種の利潤は、それぞれ87.0%、79.6%、68.2%、66.4%減少した。全国の固定資産投資も前年比24.5%減少。そのうち製造業への投資は31.5%、インフラ設備は30.3%、不動産開発は16.3%減少している。経済が不況になる中で、全国の都市部での失業率は1月と2月でそれぞれ5.3%と6.2%となった(2019年末の失業率は5.2%)。3月19日、人社部によると1億の農民工が出稼ぎをしており、春節前に里帰りした農民工は80%に達した(23)。統計局が公表しているデータでは、2019年の1年間の農民工は2億9077万人だったので、この調査は農民工の3分の1の状況のみが反映されたものと推測できる。

3月末までに、中国の製造業は全面的に操業を

再開した。政府の発表によると、全国の大規模工業企業の平均操業率は98.6%、労働者の職場復帰率は89.9%に達している。感染症拡大の影響が比較的大きかった中小企業の生産再開率も76%に達している(24)。しかし、海外の感染症の状況は3月中旬以降ますます深刻化し、多くの国で封鎖政策をとり、海外の需要が減少したことで、中国の貿易の回復に影響が出た。推計によると、中国の貿易総額はGDP比で31.87%に相当する(25)。商務部〔日本の経産省に相当〕によると、税関の統計では、中国で感染症が猛威を振るっていた1月と2月の輸出は、前年比15.9%の減少となった。調査によると貿易企業の多くで注文の取り消しや延期が発生し、新規契約は難しく、物流輸送が滞ったなど多くの問題に直面している(26)。統計局が3月に公表した都市部の失業率は5.9%で、出稼ぎ労働者の雇用プレッシャーが大きいことを示している。操業停止や生産停止によって雇用が不安定化し、帰省先と出稼ぎ先を何度も往復することで、感染症の伝染と感染のリスクを不必要に高めた可能性がある。

貿易企業名	通知日	理由	職員の配置
東莞泛達玩具有限公司	3月23日	注文キャンセルで業務量が激減、資金がショートして、正常な経営を維持できなくなったことから、廃業を宣言。	法人との連絡が取れなくなり、賃金も未払い。地元政府が介入して、工場をリースして賃金の支払いに充てた(27)。
東莞精度表業有限公司	3月24日	最重要の顧客であったアメリカのFossilがすべての注文を停止。すでにオーダーしていた分も延期あるいはキャンセルされたことで、通常の生産ができなくなり、経営危機に。いつ何時工場が閉鎖されるかわからないリスクのなか、当面3か月の操業を停止。	退職するものには現金で通常の賃金を支払う。三月の賃金は期日通り支給する(28)。
深圳先進光学公司	3月28日	海外からのオーダーがなく、6~9か月間の操業停止。	法律に定められた経済補償金を支払う(29)。

4 全面的な職場復帰ブームによる無症状感染者の問題

世界的なパンデミックの危険が高まるにつれて、ウイルスの伝播と防護などについて国際的な分析が増加した。このときには中国の各省ではすでに、公共衛生事件への応急対応のレベル(30)は引き下げられつつあり、海外での感染状況を鑑みた政府

は、すぐに感染対策の重点を外国からの感染にシフトした。3月20日、ネイチャー誌に掲載された研究では、人々の間に30~60%の確率で新型コロナウイルスの「無症状感染者」が存在する可能性があり、感染力を有していると指摘した。それまでに、国家衛健委が公表した新型コロナ肺炎防止策の第六版では「無症状感染者は感染者の症例の統計には含まない」とされており、議論になっていた(31)。

3月31日、国家衛健委は4月1日から無症状感染者の状況を毎日公表すると発表した(32)。4月8日、武漢の封鎖が解除され、生活と生産が正常化していき、武漢の労働者も職場復帰の隊列に加わった。

操業が再開した職場では無症状感染者はめずらしくなかった(33)。2月16日、広州市天河区のオフィスビルで無症状感染者が確認された。そのときは無症状感染の感染経路や感染率などの研究データも不十分だったことから、重視されなかった。3月中下旬、無症状感染者のケースが頻発しはじめた。感染の懸念のなかで、湖北省の人々の職場復帰の道は困難をきわめた。

当初、湖北省からの出稼ぎ労働者は、職場の

復帰要請証明か出稼ぎ先地域の受け入れ証明、本人の身分証、運転手の免許証、健康証明書など(34)、各種の証明用書類が必要とされた。武漢と外部との交通が回復してからは、健康グリーンコード[スマホアプリで感染確率を計るサービス。安全な人は緑、要注意は黄色、警戒は赤のコードが示される]だけで湖北省から他の地域へ出ることができるようになった(35)。湖北省から出稼ぎ先に着いた人間は隔離されたが、各地の対策に違いがあった。ある地区では隔離施設への宿泊費用を自分で支払わなければならなかった。湖北省の一部及び武漢の住民は、他の地域で生活をしたり、労務を提供する際に差別的待遇を受けた。

ニュースタイトル	概要
職場復帰も楽じゃない：湖北省からの大型バスの多くが追い返される。湖北省党委員会書記が湖北人民の待遇改善を呼びかける(36)。	3月18日～19日にかけて、湖北省の各都市から出発した大型バスが上海付近の高速道の料金所などで上海への進入を拒否される事件がおこった。多くの人が真夜中まであるいは一夜を車内で過ごした。報道によると、最近、湖北省党委員会書記[湖北省のトップ]の応勇と副省長の曹広晶が全国に向けて「全国各地、全社会に対して湖北人民を受け入れてほしい」と呼びかけた。
九江が湖北人の移動を妨害して衝突に? 新華毎日ニュース：徹底した事実調査と適切な対処を。	3月27日、江西省九江市と湖北省黄梅県の両地域[橋でつながっている]の警察の間で争いが発生し、その模様がインターネットで報じられた。映像を撮影した人によると、衝突の原因は九江市の警察が湖北側の通行を阻止したことにある。また別の意見では、警察の身分に疑いがもたれて争いに発展したという。どちらにも言い分があり、両地域の関係部門が事実関係を調査している。
湖北の妊婦が広東省惠州で検査を拒否される。検査受付スタッフの職務意識は薄い(38)。	3月23日、湖北籍の妊婦が出血したのでエコー検査を要求したところ、健康グリーンコードをもっていたが、病院からPCR検査を要求され、そのために3つの病院をたらいまわしにされた。政府が事実関係を調査している。

一方で、無症状感染の問題が重視されるようになってから、多くの省では職場復帰した労働者へ

の全面検査を行ったところ、新型コロナ肺炎だと診断されたケースが見られた。

地域	タイトル	内容
安徽省	安徽ネット：合肥市はなぜ無症状感染者を感染者統計に入れないのか	3月2日、安徽国風プラスチック有限公司の圧延工程の労働者(43歳)が新型コロナウイルスの無症状感染者だったことが分かった。
甘粛省	新規感染者数37日間ゼロの湖北省咸寧、2か所に症例者を送り出す(40)	3月22日、湖北省咸寧市(低感染区域)からグリーンコードをもって車を運転してやって来たが、蘭州に戻されて疾病センターでPCR検査を受けさせられたら陽性だった。
海南省	無症状感染が発覚した黄某の移動の軌跡(41)	黄某は、3月25日7時に湖北からバスで海南省にやってきた。二度のPCR検査の結果は陰性。4月4日に万寧市疾病センターのチームが湖北省か

		ら万寧に戻った人間の抗体検査をしたところ、IgM抗体が弱陽性、IgGが陽性だった。
広東省	湖北の健康グリーンコードをもつ人に感染が発覚し、多くの地域で対処に追われる(42)	3月22日、51歳の湖北籍の男性が、広東省に出稼ぎにでていたが、湖北から[広東省の] 仏山市に戻ったのち感染症を発症した。3月26日、広東省恵州市の地区一斉検査で湖北からの出稼ぎ労働者が無症状感染であることが発覚。
	広東省では操業再開のまえにPCR検査を行い、無症状感染者を洗い出す(43)	東莞の無症状感染者は、湖北省から出稼ぎに戻った労働者。3月23日に会社の指示で病院でPCR検査を受けた所、新型コロナウイルスの陽性の反応が出た。深圳で2件の無症状感染者。いずれも湖北省から出稼ぎに戻って来た労働者。会社の指示でPCR検査を受けた所4月1日と2日に感染が確認された。
	進んで検査を!中山市の企業で新型コロナウイルスの無症状感染者(44)	中山市のケースは、湖北から出稼ぎに戻った労働者が無症状感染症だった。地方医療機関の「健康診断合格証明」を持っていた。体温、血液検査、胸部X線の三項目すべて正常であった。4月1日午後、この労働者が会社の指示で職場復帰前の検査を受けた結果、感染が確認された。
	広州のゲーム開発会社の労働者がPCR検査で陽性。開発区以外の会社に避難警告(45)	多くのハイテク企業が集まる広州天河ソフトウェアパークで一人の労働者がPCR検査で陽性反応が出た。葛某は4月6日に発熱を感じ、病院で検査したところ、7日午後陽性反応の検査結果を受け取った。
	広州市の感染症拡大防止に関する記者会見(72回目)(注46)	湖北籍の無症状感染者は4月4日に湖北から健康コード(グリーン)を持って広州に来たが、7日に腰痛で病院で診察した際に、医師が検査を勧めPCR検査すると、陽性の結果が出た
	全力で新型コロナ肺炎に対処する(47)	12日、湖北からの出稼ぎで新たな感染者がでた。広州市海珠区で貿易業務に携わる湖北籍の50歳の男性のケース。4月8日に武漢発行のグリーンコードを持って、自分で車を運転して海珠区にやってきましたが、地区で行われた全員検査で発覚。

(筆者による集計)

統計によると、3月中旬以降、湖北から省をまたいで出稼ぎに出た労働者の50.9%が広東省を目的地としている(48)。4月10日、広州で10例の感染者がでた。全住民への検査が進むと、無症状感染者の人数は増えていった(49)。その多くは海外からの感染であり、省外からの感染は少なかった。しかし複数の省で湖北省から他の省へ戻ってきた労働者に感染が確認されてからは(グリーンコードを持っていたにもかかわらず感染が明らかになった4件のケースを含む)、一部の省や都市、たとえば広東省、河南省、湖北省宜昌市、四川省遂寧市などでは、休みが明けて武漢から戻ってきた出稼ぎ労働者に全額無料のPCR検査を実施している。江西省新余市では湖北省から戻った人間に対して無料のPCR検査を提供している(50)。武漢の衛健委は、3月29日から4月10日までに、武漢で職場復帰した労働者14万3056人に対してスクリーニング

を行い、PCR検査で113人の陽性を確認(陽性率0.08%)したと報告している(51)。

4月中旬、先進国でCOVID-19の混乱が広がる中、中国は無症状感染者と海外からの感染経路に対する警戒を強める一方、生活と生産の回復を断固として進めた。多数の労働者の状況は、ネット上で流行っていた「新型コロナウイルスの致死率は3%だが、収入ゼロの致死率は100%」というフレーズの如くであった。「感染しても労災認定はされない」という状況のなか、中国における経済回復の歯車の役割を果たさなければならない。



2020年4月15日

CLSNは中国で労働災害・職業病被災者の支援や労働安全衛生教育を行っているNGOである。

原注1~51-省略、以下で確認できる:

<https://joshrc.net/archives/2220>

(翻訳: 稲垣豊)

COVID-19: BACK TO THE WORKPLACE
Adapting workplaces and protecting workers



ガイダンスの背景と対象

この非強制のガイドラインは、使用者と労働者が、COVID-19パンデミックのために大きく変化した労働環境のなかで安全かつ健康でい続けるのを援助することを目的にしている。以下に関する助言を提供している。

リスクアセスメントと適切な対策

- ・ COVID-19への曝露の最小化
- ・ 閉鎖期間後の作業の再開
- ・ 高い欠勤率への対処
- ・ 自宅で働く労働者の管理

労働者の参加

病気にかかった労働者への配慮

将来のための計画と学習

よい情報周知の継続

業種・職種別の情報

ガイドラインは、特定の労働状況に応じた一般的

対策の事例を含んでおり、使用者が事業を再開する場合に、適切な安全で健康的な労働環境を達成するのを援助することができる。

本文書は、EU-OSHA [欧州労働安全衛生機関] による関連情報へのリンクを提供するとともに、巻末に様々な業種・職種を対象にした様々な情報源からの情報をリストをつけている [省略]。本ガイダンスのなかの情報は、(例えばECDC、WHO、CDCによる) 特別の助言が示されている医療部門は対象としていないことに留意されたい。

本文書で扱われていない特別な質問や懸念については、医療サービスや労働監督など、地元当局による情報を参照されたい。

はじめに

2019年新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックを受けて、欧州連合 (EU) の大部分の加盟国は感染症の拡大に立ち向かうために、職場に影響を与えるものを含め、多くの対策を実施して

きた。労働の世界はこの危機の間に大きな影響を受け、それゆえ、労働者、その家族と社会全体を守るために、ビジネス、使用者や社会パートナーを含め—社会のすべての部門が役割を果たさなければならない。

必須ではない活動の停止など、制限の性質と規模は加盟国及び部門間で異なるものの、労働者の大きな部分が自宅で働かなければならないか、または離れて作業を行うことができない場合には、収入代替措置のもとで自宅にとどまることも多い。

いったん物理的距離置き対策がCOVID-19の感染率の十分な減少を達成すれば、国家当局は作業活動の段階的再開を認めていくだろう。これは、健康保護や経済にとって必要と考えられる作業が最初に認められ、自宅での労働によっても効果的に行うことができる作業は最後にと、段階的に行われるだろう。しかし、どのように、またどの程度、通常の作業活動が再開されるかにかかわらず、一定の期間は、感染率の急増を防ぐために、いくらかの対策は継続されるだろう。さらに、将来のどこかの時点における感染の増加が制限措置の再導入を必要とする場合もあるであろう可能性は高い。

COVID-19危機は使用者及び労働者に対して、非常に短期間のうちに新たな手順・方法を実行するか、または、作業・ビジネス活動を停止しなければならないか、いずれかのプレッシャーにおいた。労働安全衛生は、職場に戻るための実際の支援を提供する。適切な保護対策は、物理的距離置き対策の緩和を踏まえて安全かつ健康に作業に戻るのを援助するとともに、COVID-19の感染を抑制するのに貢献する。

リスクアセスメントの更新と適切な対策の実施

通常の労働条件のもとで同じように、物理的及び心理社会的双方の労働環境におけるリスクの把握 [アイデンティフィケーション] と評価 [アセスメント] が、COVID-19対策下における労働安全衛生 (OSH) 管理のための出発点である。使用者は、労働過程に変化があった場合には、リスクアセスメ

ントを改訂し、また、メンタルヘルスに影響を与えるものを含めあらゆるリスクを検討することを義務づけられている。リスクアセスメントを改訂する場合には、問題を引き起こすあらゆる異常や状況、及びそれらがいかに組織が長期的により弾力的になるのに役立ち得るかについて、注意が払われるべきである。リスクアセスメントに労働者とその代表が参加することの重要性を忘れずに、また、アクセスもっている場合にはリスク予防または労働衛生サービス機関を呼ぶこと。アセスメントへのインプットとして、地域のCOVID-19流行に関する最新情報を地元当局から入手すること。いったんリスクアセスメントが更新されたら、次のステップは、適切な対策をもった行動計画をつくることである。以下は、行動計画を策定する場合に考慮すべき、COVID-19関連問題のいくつかの例である。

労働におけるCOVID-19への曝露の最小化

労働におけるCOVID-19への曝露を制限するための安全慣行の実施には、最初にリスクを評価すること、次に管理のヒエラルキーを実施することが必要である。これは、最初にリスクを取り除き、これが可能でない場合に、労働者の曝露を最小化する管理対策を実施することを意味している。最初に集団的対策からはじめ、必要な場合には、個人保護機器 (PPE) などの個人対策で補完する。以下は、管理対策のいくつかの例であるが、その性質からこれらすべてがすべての職場に適用できるわけではない。

- ・ 当面必須な作業のみを行う。いくつかの作業はリスクが低くなるまで延ばすことができるかもしれない。可能な場合には、直接対面の代わりにサービスをリモート (電話またはビデオ) で提供する。当該作業に必須な労働者だけが職場にいることを確保するとともに、第三者の存在を最小限にするよう確保する。
- ・ 可能な限り (例えば会議中や休憩中の) 労働者同士の物理的接触を減らす。職務をひとりで安全に行うことができ、移動させることのできない専用の機器や機会を必要としない労働者は隔離する。例えば、可能な限り、予備の事務所、スタッ

フルーム、社員食堂または会議室で彼らを働かすよう手配する。可能な場合には、影響を受けやすい労働者（高齢者や高血圧、肺や心臓の病気、糖尿病、またはがん治療その他の免疫抑制治療を受けている者を含め）慢性疾患のある者及び妊娠中の労働者に、自宅で働くよう要請する。ハイリスクにさらされる家族をもつ労働者もテレワークをする必要があるかもしれない。

- 顧客との及び顧客同士の物理的相互作用を除去、また可能でない場合には制限する。例えば、オンラインまたは電話による注文、接触のない提供または（外部での混雑も回避しながら）管理されたエントリー、また施設の内部と外部双方における物理的距離置きを通じて。
- 商品を配達する場合には、ピックアップまたは施設外部での提供を通じて行う。車内でのよい衛生について運転手に助言するとともに、適切な衛生用ジェル・ティッシュを提供する。配達労働者は、（一時に一人だけに使用を許し、定期的に清掃するなどの）適切な用心をするとしても、トイレ、喫茶室、着替室やシャワーなどの施設の使用が許されなければならない。
- とりわけお互いに2メートルの距離を維持できない場合には、労働者の間に不浸透性のバリアを設置する。バリアは特注のものであったり、または、プラスチック板、パーテーション、移動式引き出しや保管棚などのアイテムを即席に利用することもできる。鉢植え植物や台車のような堅固でないものまたは隙間のある物、つまずきや落下など新たなリスクを生じさせるものは避けるべきである。バリアが使えない場合には、例えば、どちらかの側の机の少なくとも2つは空けておくようにするなどによって、労働者の間に追加的な距離がつけられるべきである。
- 密接が避けられない場合には、15秒以内にとどめる。シフトの最初と最後における事業所の異なる部署間における接触を減らす。喫茶室、スタッフルームや食堂を共有する人々の数を減らすために、食事休憩のタイミングを調整する。浴室と着替室には一時に一人しかいないよう確保する。一時に一人しか入っていないようにするため

に、トイレの一つが使用中のときにはメインドアにサインを置く。

- 便利な場所に石鹸と水または手の洗浄液を提供するとともに、労働者に手を頻繁に洗うよう助言する。施設、とりわけカウンター、ドアの取っ手、器具その他人々がよく触る表面を頻繁に清掃するとともに、可能な場合には、よい換気を提供する。
- スタッフの割り当てを追加するとともに、労働者に作業スペースを整理して帰るよう求めるなど、適切な措置を取ることで、清掃スタッフへの過剰な作業負荷を回避する。ティッシュ及び内容物にふれることなく空にできるようにビニール袋を詰めた廃棄用瓶を労働者に提供する。
- 実行可能な安全対策を適用しているにもかかわらず、感染のリスクを確認した場合には、必要なすべてのPPEを提供する。労働者にPPEの適切な使用について訓練を行って、フェイスマスク及び手袋の使用に関する利用可能なガイダンスにしたがうのを確保することが重要である。
- 病気のときは自宅にいて、咳・くしゃみエチケット、及び手の衛生を促すポスターを職場の入り口その他の場所に貼る。
- 例えば、駐車場やバイクを安全に駐輪できる場所を利用できるようにすることにより、集団的移動手段よりも個人的移動手段の利用を促進する。
- 必要な場合には、職場にいないことを制限するために、柔軟な休暇やリモートワークに関する方針を導入する。

COVID-19に感染した者が職場にいた場合に行うことを含め、COVID-19に対する職場の準備に関する情報及び旅行や会議に関する助言については、「COVID-19: 職場のためのガイダンス」 [https://oshs.wiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace] を参照されたい。「フロンティア及び海外派遣労働者」（ある国で働き定期的に居住する国に帰ってくる者）についての情報も入手可能である [[file:///C:/Users/sf/Downloads/Covid-FrontierPostedWorkers_31Mar%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/sf/Downloads/Covid-FrontierPostedWorkers_31Mar%20(3).pdf)]。

閉鎖期間後の作業の再開

COVID-19に関連した理由で一定期間職場が閉鎖されていた場合には、安全と健康を考慮した作業を再開するときの計画をつくる。計画では以下のことを考慮すべきである。

- ・ 上述したようにリスクアセスメントを更新するとともに、「COVID-19：職場のためのガイダンス」を参照する。
- ・ 作業を完全に再開し、すべての労働者が職場に復帰する前に、職場のレイアウトや作業の編成を、COVID-19感染を減らすようにする適応を実行する。適応が実行されるようにするために、作業の再開を複数の段階で検討する。変更について労働者に必ず知らせるとともに、必要な場合には、作業に復帰する前に、労働者に新しい手順・訓練を提供する。
- ・ アクセスをもっている場合には労働衛生サービスや安全アドバイザーと連絡をとり、計画について議論する。
- ・ ハイリスクにさらされる労働者に対して、また、高齢者、（高血圧、肺や心臓の病気、糖尿病、またはがん治療その他の免疫抑制治療を受けている者を含め）慢性疾患のある者及び妊娠中の労働者を含め、もっとも影響を受けやすい者を保護する準備がなされているよう特別な注意を払う。ハイリスクにさらされている緊密な家族がいる労働者にも注意を払う。
- ・ 不安やストレスに苦しんでいるかもしれない労働者のための支援を導入することを検討する。これは、管理者が彼らの状況をより頻回に尋ねることから、労働衛生サービスとのコンタクトの提供はもちろん、従業員援助プログラムやコーチ・システムにまで及び得る。労働者が、家族や友人の重篤な病気や死亡などの衝撃的な出来事を体験していたり、金銭的困難や個人的な関係の問題を経験しつつあるかもしれないことに注意する。
- ・ 個人的対策としてまたは集団的隔離の一部としての隔離期間後に、職場に復帰しようとしている労働者は、とりわけ感染のリスクについて、恐れを抱いている可能性がある。こうした恐れは—とりわけ職務について変更があった場合には—ストレスやメンタルヘルス問題に陥りやすいかも

しれない。物理的距離置き対策が実施されている場合には、これらの問題は可能性だけでなく、個人用スペースや他の者との問題の共有など、通常の対処メカニズムが利用できない（「メンタルヘルス問題」による病休後の職場復帰）[https://oshwiki.eu/wiki/Return_to_Work_after_sick_leave_due_to_mental_health_problems]参照）。労働者に、公けに入手可能な支援・助言の情報源を提供する。メンタルヘルス・ヨーロッパは、自らのメンタルヘルスに気を配るとともに、COVID-19の脅威に対処する方法に関する情報を提供している[<https://www.mhe-sme.org/covid-19/>]。

- ・ 労働者は、職場における感染の機会の増大を心配して、復帰することを望まないかもしれない。彼らの懸念を理解し、講じられている対策や入手可能な支援についての情報を提供することが重要である。

高い欠勤率への対処

地域の感染率及び実施されているプロトコルによっては、多くの労働者がCOVID-19のために欠勤するかもしれない。労働者が用心のために自宅に隔離している場合には、リモートで働き続けられるかもしれない（以下参照）、また、そうでない場合には一定期間働けないだろう。

COVID-19感染が確認されている労働者は欠勤し、相当期間働くことができないだろうし、重篤な病気になった者は、いったん感染症が治った後もさらなる期間のリハビリテーションを必要とするだろう。加えて、家族の面倒をみなければならないために欠勤する者もいるかもしれない。

- ・ 一時的だけだったとしても、相当数の労働者の欠勤は、事業の継続に緊張を生じさせるかもしれない。復帰可能な労働者が可変的であるであろう間は、彼らが、自らの健康と安全が危険にさらされる状況にあることを見出さないことが重要である。何らかの追加的作業量は可能な限り少なくし、個々の労働者に過度の負担がかかっていないように維持する。労働時間と休憩時間

に関する規則と協約を尊重するとともに、労働者に労働がオフのときには連絡を絶つ権利を許すこと。

- 例えば、新たな方法や手続を導入し、役割と責任を変更することによって、減少した労働力に対処するよう作業を適応させる場合には、スタッフが追加的訓練・支援を必要としているかどうか検討して、すべての労働者が行うことを求められている職務を行う能力をもっていることを確保する。
- 主要な労働者が欠勤していても職場が動くようにするために、必須の機能を遂行できるよう労働者を相互訓練すること。
- 臨時的スタッフに頼る場合には、彼らに職場リスクについて知らせるとともに、必要な場合には訓練を提供することが重要である。

自宅で働く労働者の管理

ほとんどの加盟国でとられている物理的距離置き対策の一部として、労働者は、職務の内容がそれを許す場合には、自宅で働くことを奨励または義務付けられている。こうした労働者の多くにとって、「テレワーカー」として働くことは彼らにとって最初のことであり、また、彼らの作業環境は職場と比較して多くの面で不十分である可能性がある。自宅の環境を適応させられる程度は、労働者の状況や適応のために利用できる時間と資源に応じてさまざまである。

自宅で働く間に安全かつ健康にとどまることに関する助言は以下で入手できるが[https://oshwiki.eu/wiki/Practical_tips_to_make_home-based_telework_as_healthy_safe_and_effective_as_possible]、それは多くは、定期的または長期間テレワークする者に向けられたものである。以下は、自宅の作業場所を適切に準備することができなかった労働者のリスクを最小限にするためのいくつかの示唆である。

- テレワークをする者と彼らの代表が参加してリスクアセスメントを実施する。
- 労働者が使う機器を一時的に自宅に持ち込むこ

とを許す（彼らが自分で持ってこれない場合には配達の手配を検討する）。これには、コンピューター、モニター、キーボード、マウス、印刷機、机、フットレスト、または電灯などのアイテムが含まれ得る。通常作業が再開したときの混乱を避けるために、誰が何をもっていたか記録を維持する。

- テレワーカーに、よい姿勢や可能な限りの頻回の動作など、よい人間工学を適応する「自宅におけるワークステーション設定に関するガイドンス」[https://oshwiki.eu/wiki/Practical_tips_to_make_home-based_telework_as_healthy_safe_and_effective_as_possible]を提供する。
- 労働者に、定期的（およそ30分ごと）に休憩をとって、立ち上がり、移動やストレッチを行うよう奨励する。
- テレワーカーに、IT機器やソフトウェアを使用するうえでの支援を提供する。電話・ビデオ会議ツールが作業に不可欠になるかもしれないが、それを使ったことのない労働者にとっては問題があるかもしれない。
- 自宅で働く者も含めて、すべてのレベルにおいてよいコミュニケーションがあるよう確保する。同僚間のルーチンの社会的相互作用の重要性を忘れることなしに、これは、経営陣のトップレベルから提供される戦略情報から、ラインマネージャーの義務までさまざまである。前者は定期的なオンライン会議のなかで扱うことができる一方、後者はオンラインチャットや「バーチャル・コーヒー」会議を通じて促進することができる。
- 支援がなければメンタルヘルス問題につながる可能性のある、労働者が隔離され、プレッシャーを受けていると感じることのリスクを過小評価してはならない。管理者及び同僚からの効果的なコミュニケーションと支援、並びに同僚とのインフォーマルな接触の維持を可能にすることが重要である。作業への段階的な復帰がはじまった場合には、定期的なスタッフまたはチーム会議をオンラインまたは従業員が職場にいることのできるものと交替で行うことを検討する。
- 従業員には、同じくテレワークをしているパート

ナーや、学校に行っていないので面倒をみる必要のある、または学業を続けるためにリモートコネクトする必要のある子供がいるかもしれないことに注意すること。高齢者や萬世の病気をもつ人々もしくは隔離された者の世話をする必要のある者もいるかもしれない。そうした状況においては、管理者は、労働時間を柔軟にする必要があるかもしれない、彼らのスタッフの生産性は彼らの理解及び柔軟性を労働者が理解しているようにする必要があるのである。

- ・労働者が働いていると見込まれ、可能である場合には、明確にコミュニケーションすることによって、労働者が労働と自由時間の間に健康的な境界を設定するのを支援する。

労働者の参加

労働安全衛生管理における労働者とその代表の参加は、首尾よくいくための鍵のひとつであり、また法的義務である。これはまた、労働者と人口全体が高いレベルの不確実性と不安をもつなかで物事が急速に発展するときに、COVID-19に関連してとられる対策にも当てはまる。

計画される変化や一時的な手順が実際に機能する方法について、よいタイミングで労働者及び/またはその代表並びに安全衛生代表と協議することが重要である。リスクアセスメントと対策の策定に労働者とともに取り組むことが、よい安全衛生慣行の重要な一部である。安全衛生代表と安全衛生委員会は、予防対策の設計を助けるとともに、それらが首尾よく実施されるのを確保するために独特の位置にいる。

派遣労働者や請負業者が従業員に向けたものと同じ情報にアクセスできているのを確保する方法も検討すること。

病気にかかった労働者への配慮

世界保健機関 (WHO) によれば、COVID-19のもっとも共通する症状 [<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>] は、

発熱、疲労感及び痰を伴わない咳である。感染してもいかなる症状も出ず、具合が悪くない者もある。大部分(約80%)の人々は、特別な治療を必要とせずに病気から回復する。COVID-19に罹患した人々の約6人に1人は病気が重篤化し、呼吸困難に陥る。高齢者、及び高血圧や心臓病、糖尿病のような基礎疾患をもっている者は病気が重篤化する可能性が高い。

病気が重篤化した者は、たとえ労働が可能と宣告された後であっても、特別な配慮を必要とするかもしれない。コロナウイルス患者が病気の発作に続いて肺機能の低下を蒙ると指摘されている。この状況にある労働者は、彼らの作業を適応させるとともに、理学療法を受けるためのタイムオフを必要とするかもしれない。集中治療(IC)に時間を費やさなければならなかった労働者は、特別な問題に直面するかもしれない。可能な場合には、労働者の医師や労働衛生サービスが、彼らの作業への復帰の仕方と時期について助言すべきである。

- ・筋力低下。集中治療が長引くほどこれはより深刻になる。筋力低下はまた、例えば呼吸不全にも現われる。別の共通する、しかしあまり理解されていない現象は、集中治療後症候群(IPCS)である。これは、集中治療を受けた人々の30から50%に起きると推計されており、心的外傷後症候群(PTSD)と同等のものである。
- ・記憶や集中力の問題。こうした症状は時間がたつてからしか出ないことも多い。いったん作業を開始した後では、これは常に理解されるとは限らない。労働において目に見える症状は、記憶や集中力の問題、職務を満足に行うことが困難、問題解決能力の低下である。それゆえ、誰かが集中治療を受けたことを知っていたら、このことを警告されることが重要である。労働者にとって以前のレベルのパフォーマンスに戻ることが困難なこともあることから、よいガイダンスがきわめて重要である。
- ・作業復帰に長期間必要。データは、年齢にかかわらず、集中治療を受けた者の4分の1から3分の1に問題が出てくることを示している。患者の約半分は作業に復帰するのに1年間必要とし、ま

た3分の1までが復帰できないかもしれない。

労働医と保健サービスは、病気にかかった労働者に配慮する方法及び彼らの作業に必要な何らかの適応について助言する、最良な立場にいる。労働衛生サービス[へのアクセス]をもっていない場合には、心配りをもってこの問題に対処し、労働者のプライバシー・秘密を尊重することが重要である。

COVID-19に罹患した労働者が汚名や差別にさらされるかもしれないリスクに留意すべきである。

将来のための計画と学習

[COVID-19:職場のためのガイダンス][https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace]に示されているように、将来におけるシャットダウンとスタートアップという事態に備えて危機対応計画を策定または更新することが重要である。小さなビジネスでも、将来何らかのかかる自体が起こった場合に備えるのを助けるチェックリストをつくることができる。

今回初めてテレワークを活用した企業は、それを現代的な長期的作業慣行として採用することを検討するかもしれない。COVID-19パンデミックの間に得た経験は、テレワークの方針・手順の策定や既存のものの改訂に注がれるかもしれない。

よい情報周知の継続

COVID-19に関連した情報の量は圧倒的なものでありえ、不確かなものや人を惑わすものから、信頼できる正確なものを区別するのが困難であり得る。オリジナルな情報源が確立された資格のあるプロバイダーであることを常にチェックすること。COVID-19に関する公的な情報源には以下がある。

- ・世界保健機関(WHO) [<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>]
- ・欧州疾病予防管理センター(ECDC) [<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>]
- ・欧州委員会 [[\[work-travel-eu/health/coronavirus-response_en\]\(https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en\)\]](https://ec.europa.eu/info/live-</div><div data-bbox=)

- ・欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) [<https://osha.europa.eu/en>]

物理的距離置き措置が緩和されはじめるにつれて、特定の業種、地域社会、またはグループを対象とした情報が公表されるかもしれない。国レベルでは、保健大臣や労働大臣が関係する情報をもっており、より専門的な情報源へのリンクを提供するかもしれない。

業種・職種別の情報

他の多くの者との物理的接触を必要とする職種の人々は、COVID-19に感染するもっとも高いリスクにさらされている。医療、在宅・ホームケア労働者を別にして、高いリスクにさらされる必須の労働者には、例えば、食料品供給や小売関係、廃棄物収集、公共事業、警察・保安及び公共輸送である。

同様に、いくつかの国は他よりも前にいくつかの業種における労働を制限した—通常、教育、余暇、娯楽を最初に停止し、工業と建設業を最後にする—措置の緩和を受けた作業への復帰も同様に調整されるだろうが、逆の順番になるだろう。COVID-19に関連した業種専用のガイダンスはいくつかの国で公表されており、セクションを以下に掲載した。さらなる事例については、欧州労働安全衛生機関 [<https://osha.europa.eu/en>] 及び各国の労働安全衛生当局または研究所 [https://oshwiki.eu/wiki/Category:OSH_systems_at_national_level] をチェックされたい。

[業種専用ガイダンス一覧]

[建設／小売／食品／運輸／保守・家事サービス／余暇・娯楽／教育／理容／医療／警察・監獄／その他／国編集(非網羅的)の区分別に示されているが、一覧は省略]



※欧州委員会プレスリリース(原文も入手可能):
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_729

2019年ILO暴力・ハラスメント条約(第190号) COVID-19対応・回復を支援することのできる12の方法

国際労働機関(ILO) 2020.5.14
▶ ILO Brief

この通知は、2019年ILO暴力・ハラスメント条約(第190号)の現在のCOVID-19パンデミックとの関連性に焦点をあてている。COVID-19との関連で様々な国で報告されてきた労働に関連した暴力・ハラスメントの事例を提供するとともに、そうした状況を予防・対処するのを助けることのできる、第190号条約及び付属する第206号勧告の具体的条文に言及する。

暴力・ハラスメントは、どこであって、またいつであって、平和なまたは危機の時期であるかどうかにかかわらず、容認できない。暴力・ハラスメントのリスクは危機の間にこそ高くなり、COVID-19アウトブレイクはこのことを重苦しく思い出させている。仕事の世界における暴力・ハラスメントに対処することは、ILOにとって優先課題であって、この分野における取り組みはこれまで以上に重要になっている。

2019年に国際労働会議は、仕事の未来のためのILO100周年宣言を採択し、暴力・ハラスメントのない仕事の世界への明確な責任を表明した。また、仕事の世界における暴力・ハラスメントの根絶に関する初めての基準、すなわち2019年ILO暴力・ハラスメント条約(第190号)及びそれに付属する勧告(第206号)を採択した。これら文書のなかで設定された枠組みは、仕事の世界における暴力・ハラスメントを予防・対処するための明確なロードマップを提供し、それゆえCOVID-19に関連するものを含め、持続可能な開発のための2030年アジェンダを果たすのに貢献する。

第190号条約は、暴力・ハラスメントのない仕事の世界に対するすべての者の権利を認めている。それは、暴力・ハラスメントを「身体的、精神的、性的又は経済的害悪を与えることを目的とした、またはそのような結果を招く若しくはその可能性のある」「一定の許容できない行為及び慣行」と定義している。これはとりわけ、身体的虐待、言葉による虐待、いじめや嫌がらせ、セクシャルハラスメント、脅しやストーキングをカバーしている。付属する勧告(第206号)とともに、それは、仕事の世界における暴力・ハラスメントを予防・対処する取り組みの共通の枠組みを設定している。

COVID-19との関連で、アウトブレイクの間とその後、暴力・ハラスメントのない仕事の世界に対するすべての者の権利を確保するためだけでなく、持続可能な回復と将来危機に直面した場合によりよい回復力を確立するために、緊急の取り組みが必要である。第190号条約の批准並びに条約及び勧告の実施の努力が、対応・回復の主要な要素であるべきである。

第190号条約の批准と第206号勧告と合わせた実施が COVID-19対応・回復のために重要であることの12の理由

1. 物理的職場をこえて暴力・ハラスメントの増 ▶ 第190号条約は、仕事の世界におけるあらゆる

加を予防・対処するため。COVID-19は、多くの
人々の仕事のやり方を新たにし、フォーマルまた
インフォーマル経済の双方において、労働に関
連した暴力・ハラスメントの生じる可能性の
ある場面に光を当てている。職場との往復中
に看護師が塩素を投げつけられたり、商品不
足のために食料品店の労働者が客から殴られ
たり、言葉でなじられたりという事例が、多
くの国で報告されている。テレワークの増加
も、サイバーいじめの増加もなっており、現
在は現われている。

2. 仕事の世界におけるすべての者を保護す
るため。COVID-19の間、多くの者がそのスキ
ルをパンデミックへの対応に向けた。医学生
や引退した医師や看護師が、医療を提供す
る者、無料で保護具を縫製する者の列に加わ
り、また、ボランティアが主食を分配する団
体や協会の努力に加わった。

3. 包括的なやり方で暴力・ハラスメントに
対処するため。COVID-19危機は、仕事の世界
における暴力・ハラスメントに効果的に対
処するためには、様々な法律や方針の分野
における行動や対策が必要であることを証
明した。例えば、弱い立場にある移住労働
者は、職を失った結果受入国から去る際
に、国境法執行当局による暴力・ハラ
スメントのリスクの増大を報告している。

4. ジェンダーに基づく暴力・ハラスメント
を予防するため。COVID-19は、ジェンダー
による固定観念に基づく有害な男らしさを
さらに悪化させ、女性の無給の世話をす
る労働の増大をもたらした

形態の暴力・ハラスメントから保護する。条
約は、今日仕事は常に物理的職場で行われ
るとは限らないという事実を考慮に入れて
「仕事の世界」という幅広い概念に基づい
ている。例えば、仕事に関する旅行中、往
復の通勤時、使用者が提供する住居にお
ける、または、情報通信技術（ICT）によ
り可能になったものを含め仕事に関係す
る連絡を通じて生じた暴力・ハラスメント
をカバーしている（第190号条約第3条）。

▶ 第190号条約は、仕事の世界における
すべての個人を保護する。第190号条約は、
仕事の世界において誰も暴力・ハラスメン
トの対象になってはならないという理解の
上に基づいている。それは、国内の法律及
び慣行により定義される被用者、契約上
の地位にかかわらず働く人、インターン
及び見習いを含む訓練中の人、雇用が終
了した労働者、ボランティア、求職者及
び応募者、並びに使用者の権限、義務
または責任を行使する人を含む、労働者
及び仕事の世界における労働者以外の
人を保護する（第190号条約第2条）。

▶ 第190号条約と第206号勧告は、使用
者団体及び労働者団体と協議の上、仕事
の世界における暴力とハラスメントの防
止及び撤廃のための包括的で、統合さ
れ、かつジェンダーに配慮したアプロ
ーチを基盤にしている。このアプロ
ーチは、団体交渉を通じてはもちろん、
労働、均等、無差別、労働安全衛生、
移住や刑事に関する法律、規則や方針
を含め、関係するすべての領域にお
ける取り組みを想定している。このよ
うなアプローチを採用するなかで第
190号条約は、それら各々の責任の多
岐にわたる性質や範囲を考慮した、
政府、使用者と労働者及びそれらの
団体の異なりまた補完的な役割と機
能を認めている（第190号条約第4条）。

▶ 第190号条約は、ジェンダーに基づ
く暴力・ハラスメントに対する特別な
措置を提供している。それは、女性と
少女に偏って影響を及ぼすジェン
ダーに基づく暴力・ハラスメントを認
めている。それはまた、

た。これは、相対的に高い金銭的不安や失業とあいまって、ジェンダーに基づく暴力・ハラスメントの上昇、より具体的には女性や少女に対する家庭内暴力の増加につながっている。

5. 家庭内暴力の仕事の世界に対する影響を和らげるため。COVID-19ロックダウン・外出禁止は、人々に自宅にとどまり、可能な場合には自宅で仕事をするを強いている。多くの者にとっていまや自宅が職場であり、そのことが暴力・ハラスメントのリスクの増大をもたらしている。COVID-19アウトブレイクの当初から、とりわけ女性や障害をもつ人々に対してであるが、男性に対してでもある、家庭内暴力の憂慮すべき上昇が多くの国で報告されてきた。家庭内暴力は労働者の健康、安全及び生産性、また、彼らの労働市場に入り、とどまり、また前進する能力に対して影響をもつ。

6. サイバーいじめを予防・対処するため。COVID-19により何百万もの人々がICTを利用して自宅で仕事をしている。テレワークは顔を合わせることを必要とするタイプの暴力・ハラスメントを減らすかもしれないものの、汎用化されたテレワークの手配は、(サイバーいじめとして知られることの多い) 技術が可能にした暴力・ハラスメントのリスクの増大につながる可能性がある。

7. 一定の職種、業種及び仕事の形態における暴力・ハラスメントに一層さらされる人々を保護するため。COVID-19は、医療・福祉、緊急サービス、家庭内での仕事や夜間または孤立した仕事など、いくつかの職種、業種及び仕事の形態における暴力・ハラスメントを悪化させている。

8. インフォーマル経済で働いている者の保護を確保するため。COVID-19は、インフォーマル経

仕事の世界における暴力・ハラスメントをなくすためには、ジェンダーに基づく固定観念、複合及び交差した形態の差別、及び不均等なジェンダーに基づく力関係を含め、根底にある原因やリスクファクターに対処するジェンダーに配慮したアプローチが不可欠であることも認めている(第190号条約第1、4、5及び10条、第206号勧告段落16~18)。

▶ 第190号条約は、家庭内暴力と仕事の世界との関連性を認めている。それは加盟国に対して、家庭内暴力の影響を認め、仕事の世界におけるその影響を緩和するよう求めている。第206号勧告は、被害者のための休暇、柔軟な働き方、解雇からの一時的保護、職場のリスクアセスメントにおける家庭内暴力の包含や意識啓発を含め、とることのできる具体的措置を設定することによって、第190号条約を補完している(第190号条約第10(f)条、第206号勧告段落18)。

▶ 第190号条約は、サイバーいじめにも適用される。仕事の過程において、または仕事に関連して若しくは起因して生じる、あらゆる形態の暴力・ハラスメントをカバーすることによって、第190号条約は、ICTによって可能になったものを含め、仕事に関係する連絡を通じて起こる暴力・ハラスメントに対する保護を拡張している(第190号条約第3条)。

▶ 第190号条約は、医療、運輸、教育や家庭内での仕事、または夜間や孤立した仕事など、いくつかの業種、職種や働き方がより多く暴力・ハラスメントにさらすかもしれないことを認めている。それはさらに加盟国に対して、関係する使用者団体及び労働者団体と協議の上、そのような部門を確認して、関係者を効果的に保護するための措置を講じることを求めている(第190号条約第8条、第206号勧告段落9)。

▶ 第190号条約は、インフォーマル経済で働いている労働者その他関係者に対する保護を拡張してい

済で働いている多くの人々の生活と福利に劇的な影響を与えつつある。ロックダウン、外出禁止や移動の制限が、顧客、第三者また地方当局によるすでに高い暴力・ハラスメントのリスクを悪化させる可能性がある。多くの国で、くず拾いや露天商が、必要性があって働いていたり、必須のサービスを提供している場合であってさえ、公共の場所にいることに対する警官による暴力・ハラスメントを報告している。

9. 弱い立場にいる者の均等・無差別を確保するため。COVID-19は、弱い立場にあるグループの汚名、差別、暴力・ハラスメントを悪化させている。例えば、先住民の人々は、COVID-19予防戦略や暴力・ハラスメントを受けた場合の医療・支援へのアクセス方法について、彼らの言語による情報が不足していることを非難している。複数の形態の差別が様々な個人的特性に基づいて交わった場合には、その影響はさらに一層重大になり得る。

10. 暴力・ハラスメントに関する職場の対策を採用、適用及び実施するため。COVID-19危機は、劣悪な労働条件、ストレス、汚名や差別など、多くの要因が暴力・ハラスメントのリスクをもたらすか、または悪化させる可能性があることを証明してきた。例えば、医療・介護労働者はCOVID-19に曝露するためにハラスメントを受けると同時に、十分な人員がいなかったり個人保護機器・設備の不足が緊張をはらんだ労働環境を生み出し、同僚や管理者はもちろん、患者やその家族による暴力・ハラスメントの高いリスクにつながっている。これに関連して、COVID-19から労働者の安全・健康を、また暴力・ハラスメントにつながる可能性のある関連したリスクから労働者を守るために、リスクアセスメントや実施されている予防・管理措置を見直すとともに実施する様々なステップがとられてきた。

11. 安全、公正かつ効果的な報告と適切かつ効果的なのは正を確保するため。COVID-19は、暴力・ハラスメントに対応するためには、支援サービスや正義へのアクセスが不可欠であり、ロックダウンや他

る。それは、インフォーマル経済のなかの個人も暴力・ハラスメントのないことに対する権利をもって、彼らが保護されていることを確保するうえで公的当局が重要な役割をもっていることを認めている（第190号条約第8条、第206号勧告段落11）。

▶ 第190号条約は、仕事の世界における暴力・ハラスメントによる影響を偏って受けやすい、ひとつまたは複数の影響を受けやすいグループまたは影響を受けやすい状況にあるグループに属する労働者に明確に言及して、法律、規則及び方針が均等及び無差別に対する彼らの権利を確保することを求めている（第190号条約第5条、第206号勧告段落10～13）。

▶ 第190号条約は、暴力・ハラスメントに関する職場の方針の採用、及び労働安全衛生マネジメントシステムと職場労働安全衛生リスクアセスメントの一部としてあらゆる関連した要因の評価をもとめている。同条約は、第206号勧告とともに、使用者と労働者がハザードを確認し、暴力・ハラスメントのリスクを評価し、COVID-19に関連したものを含めすべての労働者の安全、衛生及び福利を保護するために効果的な措置を講じるのを援助することのできる明確なガイダンスを提供している（第190号条約第9条、第206号勧告段落8及び18）。

▶ 第190号条約は、暴力・ハラスメントをなくすための努力の主要な構成要素のひとつとして、執行、救済及び支援を求めている。これには、職場の内の紛争解決の制度、裁判所、ジェンダーに基づく暴力・ハ

のかたちの社会的隔離の間であってさえも効果的に機能し続けなければならないことを証明してきた。もっとも緊急を要する事例に対して司法手続きの利用、及びそのタイムリーかつ効率的な処理を確保するための特別な措置を導入した国もある。

12. よりよいデータを促進するため。COVID-19は、この危機に効果的に対応するためには、暴力・ハラスメントに関するデータが不可欠であることを示してきた。これには、加害者、被害者及びそれが起きた場所に関する情報が含まれる。とりわけ統計情報は、障害、民族、移住、HIVの状態やLGBTQIはもちろん、性、職業や経済活動部門別に集計されなければならない。

ラスメントの被害者に対するものを含め、支援、サービス及び救済へのアクセスが含まれる（第190号条約第10条、第206号勧告段落8及び14～22）。

- ▶ 第206号勧告は、データの重要性を認めている。加盟国は、仕事の世界における暴力及びハラスメントに関して、影響を受けやすい状況にある集団の特性別を含め、性別、暴力とハラスメントの形態、経済活動部門の別に、統計を収集し公表するよう求められている。これは、仕事の世界における暴力・ハラスメントを予防・対処する方針対応を周知及び監視するために必要である（第206号勧告段落22）。

仕事の世界を暴力・ハラスメントのないものにするために第190号条約を批准するとともに、第190号条約と第206号勧告を実施することは、COVID-19パンデミックが一層強調したように、決定的に重要である。

ILOの構成者[政労使]は何ができるか？

- ▶ COVID-19パンデミック及び関連した経済危機が仕事の世界における暴力・ハラスメントのリスクを増大させていることを理解するとともに、社会対話を通じたものを含め、もっとも適切かつ効果的な対応に関する見解を交換する、
- ▶ 第190号条約及び第206号勧告で提示された原則と方針措置がCOVID-19緊急・回復対応の設計及び実施を手引きしていることを確保する。
- ▶ 国、業種、企業及び職場レベルで、第190号条約と第206号勧告の実施はもちろん、第190号条約の批准を促進し続ける。
- ▶ 職場方針並びにリスクアセスメント及びマネジメントシステムが、家庭内暴力やサイバーいじめを含め、暴力・ハラスメントを考慮に入れていることを確保することによって、職場レベルにおける予防対策を強化する。
- ▶ データを収集・発行することやあらゆる発生を記録することによることを含め、仕事の世界における暴力・ハラスメントの知識の基盤を強化する。
- ▶ 暴力・ハラスメントの被害者に対して、正義と救済への安全かつ容易なアクセスを確保する。

ILOはその構成者を支援するために何ができるか？

- ▶ 国、業種、企業及び職場レベルにおけるものを含め、COVID-19対応・回復対策に第190号条約及び第206号勧告を包含することに関して、政府並びに使用者及び労働者の団体に技術的支援を提供する。
- ▶ 関係当局が国の法律と慣行の批准前分析を実施し続けるとともに、関係するギャップを埋めるための措置を確認するのを支援する。
- ▶ 意識啓発イニシアティブ、促進グッズ、調査研究や技術的支援を通じたものを含め、条約の批准並びに条約及び勧告の実施に向けた三者協議及び国の努力を支援する。



※https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_744676/lang-en/index.htm
 第190号条約及び第206号勧告については、各々以下で、ILO駐日事務所による日本語仮訳が入手できるようになっている。
https://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-conventions/WCMS_723156/lang-ja/
https://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-recommendations/WCMS_723158/lang-ja/

「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」の報告書

パワーハラスメント対策の法制化を踏まえ、業務による心理的負荷評価表を見直し

2020年5月15日

報告書のポイント(厚生労働省発表から)

- 具体的出来事等への「パワーハラスメント」の追加
 - ・ 「出来事の類型」として「パワーハラスメント」を追加
 - ・ 具体的出来事として「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」を追加
- 具体的出来事の名称を「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」に修正
 - ・ 具体的出来事「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の名称を「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」に修正
 - ・ パワーハラスメントに該当しない優越性のない同僚間の暴行や嫌がらせ、いじめ等を評価する項目として位置づける

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11305.html

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
参集者名簿(五十音順、敬称略)

氏名	所属等
阿部 未央	山形大学人文社会科学部 准教授
荒井 稔	日本私立学校振興・共済事

業団東京臨海病院統括産業
医、特任精神科医

(座長) 黒木 宣夫 東邦大学名誉教授 勝田台
メディカルクリニック院長

小山 善子 石川産業保健総合支援セン
ター所長 金城大学客員教授

品田 充儀 前労働保険審査会会長

田中 克俊 北里大学大学院医療系研
究科産業精神保健学教授

西村健一郎 京都大学名誉教授

丸山総一郎 神戸親和女子大学名誉教
授

三柴 文典 近畿大学法学部教授

山口浩一郎 上智大学名誉教授

吉川 徹 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 過労死等防止調査研
究センター統括研究員

認定基準も改正

※5月29日付け基発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正について」により提言どおりに「業務による心理的負荷評価表」が改正され、6月1日以降適用されている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11494.html



1 はじめに

(1) 検討会開催の背景等

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成23年12月に策定した「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）に基づき労災認定を行っているところであるが、精神障害に係る労災請求件数は、平成30年度には1,820件にのぼり、6年連続で過去最多を更新しており、今後も増加が見込まれる状況にある。

また、認定基準の策定以降、働き方の多様化が進み、労働者を取り巻く職場環境が変化するなど社会情勢の変化も生じている。

こうした中、令和元年5月の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（以下「労働施策総合推進法」という。）の改正により、令和2年6月からパワーハラスメント防止対策が法制化されること等を踏まえ、本検討会は、厚生労働省の依頼により、認定基準別表1「業務による心理的負荷評価表」（以下「心理的負荷評価表」という。）の見直しについて検討を行った。

(2) 検討状況

上記(1)の背景等を踏まえ、令和元年12月17日の第1回から5回にわたって検討会を開催し、パワーハラスメントに係る出来事についての心理的負荷評価表への追記及びこれに伴う心理的負荷評価表の整理について検討を行い、今般、その検討結果を取りまとめたものである。

2 検討の視点

(1) パワーハラスメント防止対策の法制化等を踏まえた検討

現行の認定基準では、「パワーハラスメント」の用語は用いていないものの、パワーハラスメントに該当する事案については、これまで、主として心理的負荷評価表の「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の具体的出来事として評価してきた。

したがって、今般の見直しは、新たな医学的知

見等に基づきパワーハラスメントに係る出来事を新しく評価対象とするものではなく、パワーハラスメント防止対策の法制化等に伴い職場における「パワーハラスメント」の用語の定義が法律上規定されたことを踏まえ、同出来事を心理的負荷評価表に明記するとともに、これに伴って整理を要すると思われる心理的負荷評価表の項目について必要な改定を行うものである。

なお、「パワーハラスメント」の用語を心理的負荷評価表に用いるか否かは、平成22年度から平成23年度にかけて開催された精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会における将来的な検討課題となっていたものである。

(2) 今後の検討

上記1のとおり、認定基準の策定以降、働き方の多様化が進み、労働者を取り巻く職場環境が変容するなど社会情勢は急速に変化していることから、職場の今の現実を基礎とした労働者のストレスを評価することが重要である。厚生労働省においては、令和2年度にストレス評価に関する調査研究を委託事業によって実施することとしていることから、その結果を踏まえ、今後、心理的負荷評価表への新たな出来事の追加の必要性や各出来事の心理的負荷の強度等について再度検討を行う必要がある。

3 業務による心理的負荷評価表に係る 具体的出来事等への追加

(1) 具体的出来事等へのパワーハラスメントの追加

パワーハラスメントを受けたことによる心理的負荷の強度等については、現行では、対人関係の類型の一つである、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の具体的出来事に当てはめて評価しているが、今般、職場におけるパワーハラスメントの定義が法律上規定されたことを踏まえ、心理的負荷評価表の具体的出来事として、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」を追加することが適当である。

ここでのパワーハラスメントとは、労働施策総合推進法及び「事業主が職場における優越的な関

係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」の定義（※）を踏まえ、「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害される」ことをいう。

なお、パワーハラスメントは、職場における対人関係の中で生ずるものであり「対人関係」の類型に置くことも考えられるが、優越的な関係を背景とする上司等による一方的な被害であり、「対人関係」という類型から想定される、対人関係の相互性の中で生ずるものに限らない特異性があること、また、過去の支給決定事例をみると、当事者の立場や加害行為の態様には多様性があることから、「対人関係」の類型から独立させ、「パワーハラスメント」を新たな類型として設定することが妥当である。

その際には、心理的負荷評価表の中で「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の具体例と、「対人関係」に分類されている各項目の具体例との対比が容易となるよう、パワーハラスメントの類型は対人関係の類型の前に位置付けるのが適当である。

※パワーハラスメントの定義

労働施策総合推進法及び同法に基づく指針により、職場におけるパワーハラスメントとは、職場において行われる以下の3つの要素をすべて満たす言動とされている。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
- ③ 就業環境が害されるもの

根拠規定（労働施策総合推進法第30条の2第1項）

事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

(2) 平均的な心理的負荷の強度

現行の認定基準においては、厚生労働省が平成22年度に行った「ストレス評価に関する調査研究」（日本産業精神保健学会が実施。以下「ストレス調査」という。）の結果に基づき、心理的負荷評価表に示す各出来事の平均的な心理的負荷の強度を定めている。

今般の見直しは、上記2のとおり、パワーハラスメントの定義が法律上規定されたことを踏まえ、現行の認定基準を前提として、心理的負荷評価表の具体的な出来事への追加等を検討するものであることから、現行の認定基準における平均的な心理的負荷の強度を定めた際の医学的な知見であるストレス調査を踏まえる必要がある。

現行の認定基準において、パワーハラスメントに係る出来事を評価する項目は、具体的な出来事「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」になるものと考えられるが、同出来事は、ストレス調査によると、全63項目の中で最も高いストレス点数（7.1点）であることを踏まえ、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅲ」とされている。

新設する「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」は、これまで、具体的な出来事「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」において評価されていたことに加え、過去の支給決定事例からみても、同出来事における平均的な心理的負荷の強度と同様に評価することが妥当であると考えられることから、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の具体的な出来事に係る平均的な心理的負荷の強度は、「Ⅲ」とすることが相当である。

(3) 心理的負荷の強度を判断する具体例

現行の認定基準においては、心理的負荷評価表に示された「具体的な出来事」は、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を評価している。また、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、かつ、状況が継続していると評価される場合には、心理的負荷が強まるものとしている。

今般、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等

のパワーハラスメントを受けた」の具体的出来事を追加するに当たっても、この考え方に従い、心理的負荷の強度を判断する具体例を示すべきである。

「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の具体的出来事については、上記(2)のとおり、平均的な心理的負荷の強度を「Ⅲ」とした上で、具体例を示すこととなるが、過去の支給決定事例をみると、治療を要する程度の身体的な暴行等が行われた場合や、暴行等による身体的な攻撃が執拗に行われた場合に、強い心理的負荷を生じるものと評価されている。

また、人格や人間性を否定するような精神的な攻撃が執拗に行われた場合や、精神的な攻撃が一定期間、反復・継続していた場合にも、強い心理的負荷を生じるものと評価されている。

こうしたことを勘案すると、心理的負荷の強度が「強」となる具体例については、次のように示すことが適当である。

なお、下記の具体例における「上司等」には、職務上の地位が上位の者のほか、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その者の協力が得られなければ業務の円滑な遂行を行うことが困難な場合、同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵抗又は拒絶することが困難である場合を含むことを明記しておく必要がある。

○心理的負荷が「強」である具体例

- ・上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合
- ・上司等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合
- ・上司等による次のような精神的攻撃が執拗に行われた場合
 - ・人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を大きく逸脱した精神的攻撃
 - ・必要以上に長時間にわたる厳しい叱責、他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃

- ・心理的負荷としては「中」程度の身体的攻撃、精神的攻撃等を受けた場合であって、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった場合

また、行為の態様等を要素として、心理的負荷の強度が、「中」又は「弱」となる具体例を、次のように示すことが適当である。

○心理的負荷が「中」になる具体例（修正するものの例）

- ・上司等による次のような身体的攻撃・精神的攻撃が行われ、行為が反復・継続していない場合
 - ・治療を要さない程度の暴行による身体的攻撃
 - ・人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を逸脱した精神的攻撃
 - ・必要以上に長時間にわたる叱責、他の労働者の面前における威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃

○心理的負荷が「弱」になる具体例（修正するものの例）

- ・上司等による「中」に至らない程度の身体的攻撃、精神的攻撃等が行われた場合

(4) 心理的負荷の総合評価の視点

「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の具体的出来事に係る「心理的負荷の総合評価の視点」については、指導・叱責等の言動に至る経緯や状況、身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等、その反復・継続など執拗性の状況、就業環境を害する程度に加えて、出来事後の状況として、被害者が会社に当該事実やその改善を相談したにもかかわらず会社が適切に対応しなかったという事実や、状況が改善されなかったという事実がある場合には、心理的負荷を強める要素になることを記載すべきである。

また、新設する具体的出来事「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の評価対象とならないものは、従来の「対人

関係」の各出来事へ当てはめて評価を行うこととなるため、これが統一的に行われるよう、以下の注釈を付しておくことが適当である。

当該出来事の評価対象とならない対人関係のトラブルは、出来事の類型「対人関係」の各出来事で評価する。

4 業務による心理的負荷評価表に係る 具体的出来事等の修正

(1) 「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」

ア 具体的出来事の修正

パワーハラスメントを受けることによる心理的負荷の強度等については、現行では、主として「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の具体的出来事に当てはめて評価しているが、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の具体的出来事を新設した場合であっても、例えば、優越性のない同僚間の暴行や嫌がらせ、いじめなどは、「パワーハラスメント」に該当しないことになるため、これらについては、引き続き、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の具体的出来事で評価する必要がある。

このため、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」は、引き続き、心理的負荷評価表の具体的出来事として掲記しておくことが適当である。ただし、過去の支給決定事例では、優越性のない同僚間の暴行のほか、嫌がらせ、いじめなど様々な行為態様が認められるところ、このうち、「パワーハラスメント」に該当するものを除けば、同僚等からの「暴行」によるものが最も多く、次いで、人格や人間性を否定するような「いじめ」が多いことから、当該具体的出来事の名前は、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」とすることが適当である。

イ 平均的な心理的負荷の強度

上記3の(2)のとおり、具体的出来事「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」については、ストレス調査によれば、「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」は全63項目の中で、最も高いストレス点数(7.1点)であることを踏まえ、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅲ」となっている。

上記アのとおり、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」の新設に伴って、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」の具体的出来事の評価対象を修正したとしても、過去の支給決定事例からみて、修正後の「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」の平均的な心理的負荷の強度は、「Ⅲ」とすることが適当である。

ウ 心理的負荷の強度を判断する具体例

「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」の具体的出来事については、上記イのとおり、平均的な心理的負荷の強度を「Ⅲ」とした上で、具体例を示すこととなるが、過去の支給決定事例をみると、治療を要する程度の暴行等が行われた場合や、暴行等が繰り返し行われた場合には、強い心理的負荷として評価されている。

また、人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた場合や、当該言動が一定期間反復・継続していた場合にも、強い心理的負荷として評価されている。

これを踏まえ、心理的負荷の強度が、「強」となる具体例については、次のように示すことが適当である。

○心理的負荷が「強」である具体例

- ・同僚等から、治療を要する程度の暴行等を受けた場合
- ・同僚等から、暴行等を執拗に受けた場合
- ・同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を執拗に受けた場合
- ・心理的負荷としては「中」程度の暴行又はいじめ・嫌がらせを受けた場合であって、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった場合

また、行為の態様等を要素として、心理的負荷の強度が、「中」又は「弱」になる具体例を、次のように示すことが適当である。

○心理的負荷が「中」になる具体例(修正するものの例)

- ・同僚等から、治療を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない場合

- ・同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を受け、行為が反復・継続していない場合
- 心理的負荷が「弱」になる具体例（修正するものの例）
- ・同僚等から、「中」に至らない程度の言動を受けた場合

エ 心理的負荷の総合評価の視点

「暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」の具体的な出来事に係る「心理的負荷の総合評価の視点」については、暴行又はいじめ・嫌がらせの内容や程度等、その反復・継続など執拗性の状況に加えて、出来事後の状況として、被害者が会社に当該事実やその改善を相談したにもかかわらず、会社が適切に対応しなかったという事実や、状況が改善されなかったという事実がある場合には、心理的負荷を強める要素になることを記載すべきである。

(2) その他の対人関係の出来事

今般の見直しは、現行の認定基準を前提として、パワーハラスメントに係る出来事を新たに追加し、これに伴い、従前、パワーハラスメントを評価対象としていた出来事についてのみ修正を行うものである。

このため、現行の心理的負荷評価表における対人関係の種類の具体的な出来事として示されている「上司とのトラブルがあった」、「同僚とのトラブルがあった」、「部下とのトラブルがあった」等の出来事については、パワーハラスメントの定義が法律上規定されたことに伴う見直しの対象とは異なる出来事であることから、現行のとおり取り扱うことが適当である。

5 業務による心理的負荷評価表の修正

上記3及び4を踏まえ、心理的負荷評価表の具体的な出来事等については、別紙1のとおり追加・修正することが適当である。

また、追加・修正された項目29及び項目30に係る心理的負荷評価表については、別紙2のとおり定めることが適当である。

6 業務起因性の評価の範囲

業務起因性の評価の範囲に関し、現行の認定基準においては、「いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること」とされている。パワーハラスメントについても、当該行為が反復・継続しつつ長期間にわたって行われるという事情があり、過去の支給決定事例においても、発病の6か月よりも前に開始され、発病前6か月以内の期間まで継続しているものが多くみられることから、この考え方を踏襲するのが適当である。

7 まとめ

本検討会では、職場におけるパワーハラスメントの定義が法律上規定されたことを踏まえ、パワーハラスメントに係る出来事について心理的負荷評価表へ追記し、これに伴い、従前、パワーハラスメントを評価対象としていた出来事である「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」について修正を行うことにより、心理的負荷評価表の整理を行ったものである。

これにより、心理的負荷評価表に係る出来事の一部の見直しであっても、比較的請求が多いと思われる出来事に係る基準の具体化、明確化が図られることにより、請求の容易化や審査の迅速化が図られることを期待する。

これに加え、行政に対しては、新たな基準の内容の関係者に対する周知、相談・問い合わせに対する懇切・丁寧な説明の徹底に努めるとともに、パワーハラスメント事案に関する聴取担当者等の必要な人員の確保と育成にも最大限の努力を願うものである。

最後に、今回の検討は、パワーハラスメントに係る出来事に関して、現行の認定基準を前提として、心理的負荷評価表の出来事の追加・修正等を検討したものであるが、精神医療の分野の研究も日々進んでおり、また、社会・経済状況の変化が著しい昨今においては、労災認定の基準等に関して今後も適宜検討していくことが重要であると考え



業務による心理的負荷評価表における具体的出来事等（新旧対照）

現行				改正			
項目番号	出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度		項目番号	出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度	
		具体的出来事	心理的負荷の強度			具体的出来事	心理的負荷の強度
	①事故や災害の体験	略			①事故や災害の体験	略	
	②仕事の失敗、過重な責任の発生等				②仕事の失敗、過重な責任の発生等		
	③仕事の量・質				③仕事の量・質		
	④役割・地位の変化等				④役割・地位の変化等		
	(新規追加)	(新規追加)	—	29	⑤パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	Ⅲ
29	⑤対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	Ⅲ	30	⑥対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	Ⅲ
30		上司とのトラブルがあった	Ⅱ	31		上司とのトラブルがあった	Ⅱ
31		同僚とのトラブルがあった	Ⅱ	32		同僚とのトラブルがあった	Ⅱ
32		部下とのトラブルがあった	Ⅱ	33		部下とのトラブルがあった	Ⅱ
33		理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ	34		理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ
34		上司が変わった	Ⅰ	35		上司が変わった	Ⅰ
35	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	Ⅰ	36	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	Ⅰ		
36	⑥セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ	37	⑦セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ

業務による心理的負荷評価表(抜粋)

別紙2

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
⑤ハワ ーハ ラ ス メ ン ト	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラースメントを受けた			<p>【解説】</p> <p>・ 指導・叱責等の言動に至る経緯や状況</p> <p>・ 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等</p> <p>・ 反復・継続など執拗性の状況</p> <p>・ 就業環境を悪化する程度</p> <p>・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況</p> <p>☆</p> <p>(注)当該出来事の評価対象とならない対人関係の各出来事で評価する。</p> <p>(注)「上司等」には、職務上の地位が上位の者のほか、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その者の監督が得られなければ業務の円滑な遂行を行うことが困難な場合、同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵触又は相対することが困難である場合も含む。</p>	<p>【中】になる例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上司等による次のような身体的攻撃、精神的攻撃が行われ、行為が反復・継続していない場合 ▶ 治療を要さない程度の暴行による身体的攻撃 ▶ 人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない叱責、他の労働者に対する威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超えた精神的攻撃 <p>【弱】になる例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上司等による「中」に至らない程度の身体的攻撃、精神的攻撃等が行われた場合 	<p>【強】である例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合 ・ 上司等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合 ・ 上司等による次のような精神的攻撃が執拗に行われた場合 ▶ 人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない叱責、他の労働者に対する威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃 ▶ 心理的負荷として「中」程度の身体的攻撃、精神的攻撃等を受けた場合であって、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった場合 	
⑥対人 関 係	同僚等から、暴行又はひどいいじめ、嫌がらせを受けた			<p>【解説】</p> <p>・ 暴行又はいじめ、嫌がらせの内容、程度等</p> <p>・ 反復・継続など執拗性の状況</p> <p>・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況</p> <p>☆</p>	<p>【中】になる例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同僚等から、治療を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない場合 ・ 同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を受け、行為が反復・継続していない場合 	<p>○ 同僚等から、暴行又はひどいいじめ、嫌がらせを受けた</p> <p>【強】である例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同僚等から、治療を要する程度の暴行等を受けた場合 ・ 同僚等から、暴行等を執拗に受けた場合 ・ 同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を執拗に受けた場合 ・ 心理的負荷として「中」程度の暴行又はいじめ、嫌がらせを受けた場合であって、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった場合 	

2020年5月7日未明インド・アーンドラ・プラデーシュ州ヴィシャーカパトナムのバイザッグ(Visag)という村にある韓国企業LGポリマーズの工場で起こった、スチレンと言われているガスの漏えい事故は、35年前のボパール惨事を思い起こさせた。労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV)は事故当日から毎夜(日本時間21時間)ZOOM会議を重ね、翌8日声明を出すとともに、5月15日(日本時間13時間)に、インド・韓国ほかのジャーナリストを招き、バイザッグ現地の住民・医師らも参加したZOOM国際記者会見を開催。その後も、インド・韓国関係者を中心に情報交換・連携を続けている。事故当日の報道記事のなかでもっともよくまとめられていると思われるものと、5月14日の国連人権高等弁務官事務所発表と合わせて紹介する。

バイザッグ・ガス漏えいはボパール災害ときわめて類似。 インドは労働者を非難する前に証明しなければならない。

The Print, 2020.5.8

コロナウイルス・パンデミックにより引き起こされた経済的ロックダウンのために生まれたきれいな空ときれいな川という陳腐な物語をやめさせるときである。各州政府と環境大臣たちがビジネスの再開を容易にするなかで11人を殺し、1,100人をスチレンガスに曝露させたバイザッグ[Visag、インドのアーンドラ・プラデーシュ州の最大都市ヴィシャーカパトナム(Visakhapatnam)]のLGポリマーズ社ポリスチレン工場における有毒ガス漏えい事故は、環境デューデリジェンスを経済活動の障害とみなす愚かさを世界に思い出させた。

バイザッグ・ガス漏えい事故、その原因と経営陣・州の対応は、不穏なほどボパール・ガス惨事と似ている。これは、1984年のユニオン・カーバイド惨事から、何のよい経験も学ばなかったことを示している。一層悪いことに、企業と行政は、事故とその体系的な原因を軽視するために、虚偽と非科学的かつ空虚な保証を展開し続けている。

わかっていること

LGポリマーズは、午前2時半頃、1,800トンの揮発性物質を含んだ貯蔵タンクからスチレンガスが漏えいしはじめたと言っている。ガスはゴパラパトナムの5つの人口の密集した村に広がり、バッファローや犬、鳥さえも含め、人々や家畜を殺した。少なくとも

午前6時半まで、大気は危険なほど汚染されたままだった。

ボパールと同じように、工場からは何の警告もなかった。

同社の声明は、貯蔵タンク内のよどみと温度変化が自動重合をもたらし、気化を引き起こした可能性がある」と主張している。

10時半までに警察本部長R.K.ミーナは、ガスは「無毒」だと宣言した。アーンドラ・プラデーシュ州警察も人々に、「ガスの影響を中和させるために」ミルクを飲み、バナナやジャガリーを食べよう助言していた。

ボパールの教訓、またはなし

同社の説明も本部長の保証も疑わしい。しかし、ボパールと同様にバイザッグでも、会社と州は、大気中に入ったものが何であれ、その毒性を軽視していたように思われる。

ユニオン・カーバイドをそっくりまねて、LGポリマーズのスピンドクターたちも、事故の責任を労働者になすりつけはじめた。

ビジネス・トゥデイのある記事は、ある匿名の「上級幹部」の「ガスのバルブ管理が適切に操作されず、破裂させて漏えいを引き起こしてしまった」という主張を引用している。最初に問題にされない限り、

インド: バイザック・ガス漏えい事故



「誤操作」は労働者のミスとして巧みに押し付けられるだろう。

死者の種類—本記事執筆時点で11人とிற்கらかの家畜・動物が死亡—が、有毒因子が本当にスチレンだったかどうか疑問を生じさせている。

都会の大気中におけるスチレンのバックグラウンド濃度は0.06～4.6ppbである。スチレンの毒性は主として労働者において記録されたもので、一般人口についてのものではない。しかし、労働者においてであっても、スチレンの吸入による死亡の記録はない。米国有害物質疾病登録局は—バックグラウンドよりも180,000倍高い—800ppmに8時間曝露した労働者が鼻の刺激を経験したことを記録している。工場の壁の外の大人やバッファローを殺すのに必要なレベルは、信じられないほど高くなければならない。

本当にスチレンだったとしたら、どれだけの量が放出され、スチレン—濃いガス—がどのように数キロメートルにわたって致死レベルで広がったのか？

ビジネスのしやすさ

インドの中央及び州政府の環境・労働安全規制当局者たちは、悪名高くもビジネスフレンドリーである。

かつてLGポリマーズの労働組合に所属していたCITU [インド労働組合センター] メンバーであるガンガ・ラオによれば、同社は州の規制当局者と快適な関係をたもっているという。「同社は2日前に電

話によって工場再開の許可を得ていた。工場監督官とPCB (公害規制委員会) は40日間休業状態にあったこの工場を監督しなかった」と彼は言う。

別のボパールとの類似性として、LGポリマーズも、訓練を受けていない臨時労働者に重要な操作にまかせていた。「正規雇用労働者は50人しかない一方、契約労働者と臨時労働者の数は350人」だとラオは言う。「漏えい事故が起こったときに現場にいたのは15人の労働者だけで、全員が臨時労働者でポリマー工場を再開させる経験をもっていなかった」と彼は言う。

ボパール、そしていまではバイザックも、労働者の権利と使用者の義務の浸食が、労働者及び周辺社会に対して致死的な意味合いをもつ可能性があることを痛々しいほど明らかにした。

暴走反応

ボパールでは災害の規模は、人口密度の高い場所に大量の揮発性毒素を貯蔵したことの直接の結果だった。LGポリマーズは、漏えいの源はその貯蔵タンクであり、長期間の使用中止が破滅的な漏えいにつながる条件を生み出したと主張している。1989年の有害化学物質規則はスチレンのような化学物質の貯蔵について、厳しい条件を規定している。明らかに執行のない法律は法律がないのと同じくらいよいことである。

警告の無視

LGポリマーズが論争を引き起こしたのはこれが最初のことでない。2000年には、反応装置の爆発が周囲の村に衝撃を与え、彼らの不安をかきたてた。人々は逃げ出し、命は失われなかった。2017年には、アーンドラ・プラデーシュ州公害規制委員会 [PCB] に対する再三の請求が対応を引き出せなかった後に、村民らはラージャ・サバー [インド連邦議会] 議員スッパラーミ・レディ [インド国民会議] を通じて陳情を行った。「予想どおりに、PCBはやってきて、監督を行い、LG (ポリマーズ) に無罪証明 [clean chit] を与えた。」

労働・環境法がビジネスをやりやすくするために

希薄にされつつあるときに起きたことから、バイザッグ惨事はわれわれに、より多くの民主主義、より多くの市民参加、そしてより多くの労働者保護が、怠け者の企業と言いなりの規制当局者を止めることのできる唯一の道であることを教えている。



左頁写真: 木曜日、ヴィンジャーカパトナムのLGポリマーズ工場における大規模な化学ガス漏えい事故の後、キング・ジョージ病院で治療を受ける被害者たち

※<https://theprint.in/opinion/vizag-gas-leak-similar-bhopal-tragedy-india-probe-workers/416610/>

インドにおけるLGポリマーズ工場ガス漏えい惨事に関するANROEVの声明

またもインドにおけるガス漏えい惨事、速やかな犯人起訴もなし

私たちは、50万を超す人々をイソシアン酸メチル (MIC) ガスに曝露させ、公式な即死者数2,259人をもたらした世界最悪の惨事のひとつである、インドのマディヤ・プラデーシュ州ボパールのユニオン・カーバイド・インド社 (UCIL) 農業工場で1984年12月3日早朝に起きたMICガス漏えい事故であるボパール・ガス惨事を忘れていない。2006年の政府の宣誓供述書は、この漏えいは、38,478件の一時的部分的傷害と約3,900件の重度永久障害を含め、558,125件の傷害を引き起こしたと述べている。

アメリカ及び複数回のインド国内の複数の裁判所における様々な民事・刑事訴訟にもかかわらず、この刑事被告会社とその関係者は起訴されず、被害者は十分な補償を受けておらず、現場は汚染されたまま放置されている。人々は35年間苦しめ続けられており、さらにどれだけ苦しめられるかわかっていない。

2020年5月7日、またも別の惨事が起きた。周囲の村で人々が眠っていた、5月7日木曜日未明、韓国人所有のLGポリマーズ社の工場からスチレンが漏え

いしたのである。この化学工場は、インド南部アーンドラ・プラデーシュ州ヴィンジャーカパトナムのバイザッグと呼ばれる村に所在し、少なくとも10人を殺し、数千人が入院することにつながり、死者数はさらに増える恐れがある。

スチレンはベンゼンの派生物であり、無色の油性液体である。スチレンの健康影響には、皮膚や眼、上気道の炎症が含まれる。長期曝露はがんにもつながる。スチレンは世界保健機関 (WHO) のもとの国際がん研究機関 (IARC) によるグループ2Aの発がん物質である。

LG化学の怠慢によるこの種の繰り返される惨事は止められなければならない、被害者はただちに完全な補償を受けなければならない、生存者は十分な注意を払って治療やリハビリテーションを受けられなければならない。惨事の調査と曝露したすべての者のバイオモニタリングが、何の制限もなしにただちになされるべきである。ロックダウン措置後に職場が安全であることを確保するために、デューデリジェンスが実施されなければならない。強力な規制と職

インド: バイザック・ガス漏えい事故

場安全制度が実施されていなければならない。

曝露が、腎臓や肝臓の不全または気道過敏症などの慢性的な健康問題を引き起こすかもしれない。しかし、当面のより重要な問題は、影響を受けた住民たちの社会的距離置きを困難にする社会的・医学的必要性だろうと思われる。

私たちはガス漏えい惨事と進行中のCOVID-19パンデミックに二重に対処しなければならないことから、また、私たちがディーセントワークと安全な職場・環境のために闘い続けているように、私たち、労災・公害被害者の権利のためのアジアネットワーク(ANROEV)のメンバーは、「死者を悼み、生きるために闘い」続ける。

労災・公害被害者の権利のためのアジアネットワーク(ANROEV)は、すべてが被害者の権利と職場の安全衛生全体の改善に取り組む、アジアの被害者団体、労働組合その他労働グループの連合体である。

私たちの要求:

- 被害者の家族と傷害を負った者たちにただちに救済と支援を提供すること
- 被害者及び曝露した人々に対する長期的健康支援を提供すること
- ガス漏えいの原因を徹底的かつ公正に調査すること
- 市民団体や被害者の代表を調査に参加させること
- LG化学とガス漏えいに責任のある者たちに責任を負わせること
- COVID-19ロックダウンから職場を再開する前にデューデリジェンスを実施させること
- 規制と職場安全制度を強化すること

2020年5月8日



(団体)

開発のための市民イニシアティブ(CIVIDEP)、
インド

民衆訓練研究センター(PTRC)、インド
インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)
エンビロニクス・トラスト、インド
労働者イニシアティブ、インド
インド・アスベスト禁止ネットワーク(IBAN)

アジア市民環境保健センター、韓国
工業傷亡権益会(ARIAV)、香港
OSHリンク、台湾
公衆衛生・環境開発センター(CEPHED)、ネパール

ヘスベリアン・ヘルス・ガイズ、アメリカ
民衆健康運動(PHM)、アメリカ
責任あるテクノロジーのための国際キャンペーン
スダネ労働情報センター(LIPS)、インドネシア
バングラデシュ労働安全衛生環境財団(OSHE)
労働者エンパワーメント、香港
労働教育財団(LEF)、パキスタン
アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)、香港
労働者党、インドネシア
グローバルイゼーション・モニター
(個人)

Vipul Pandya, Bandhkam Mazdoor Sangathan
(BWI加盟労働組合)書記長、インド

Sanjiv Pandita, Solidar Suisse

Mohit Gupta, エンビロニクス・トラスト、インド

Omana George

白道明、ソウル国立大学公衆衛生院、韓国
古谷杉郎、全国労働安全衛生センター連絡会
議事務局長、日本

Nadia De Leon, 労働安全衛生開発研究所(IO
HSAD)、フィリピン

Thomas H Gassert MD, ハーバード大学公衆
衛生学部、アメリカ

(5月13日韓国内での声明発表の際に以下の韓国団体が賛同に追加)

全国民主労働組合総連盟(民主労総)
環境運動連合

ソウル大学校保健大学院職業環境健康教室

韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)

韓国の多国籍企業ウォッチャー

全国民主化学繊維労働組合連盟(化繊連盟)

発がん物質のない国を作る国民行動

仕事と健康・健康と生命を守る人たち

半導体労働者の健康と人権守り(パノリム)

※<http://www.anroev.org/2020/05/08/anroev-statement-on-lg-polymers-gas-leak/>

化学産業はボパールのような災害の再発を防止するために 人権を強化しなければならない、と国連専門家

国際連合人権高等弁務官事務所(OHCHR), 2020年5月14日

ジュネーブ先週のインドの化学工場における致命的なガス漏えい時は、産業界にとって人権を尊重する責任を認識し、果たすことを求める厳しい警告である、と国連専門家は今日語った。

「この最新の災害はまさに、別の多国籍企業、アメリカのユニオンカーバイドが関係した、1984年インド・ボパールでの何千もの人々を殺した有毒ガス漏えい思い起こさせた」と、有害物質と廃棄物に関する特別報告者バスク・トゥンジャクは述べた。「それはまた、プラスチックの過剰な消費・生産によってもたらされた人権侵害の広がりも示している」。

5月7日、インド南部アーンドラ・プラデーシュ州のある化学工場が、がん、神経障害や生殖障害、曝露後何年間もみえないかもしれない影響を引き起こす可能性のある、プラスチック製造のために使用される物質であるスチレンを漏えいしたことによって、12人が亡くなり、千人を超す人々が健康を損なった。ヴィシャーカパトナム市近くにあるこの工場は、韓国企業LG化学によって所有及び運営されている。

特別報告者は、殺人罪の可能性を含めた、調査の開始を歓迎すると述べた。昨年のボパール災害35周年に、産業界に人権デューデリジェンスの実施を求めた彼の呼びかけを繰り返して、関係当局に対しても、完全な透明性をたもつとともに、責任のある者たちが責任をとることを確保するよう求めた。

「今後の人生のなかで病気や障害が生じる曝露の被害者が効果的な救済を提供されることを確保することに関心がある」と、トゥンジャクは言う。「インドと韓国の当局、及び関係企業に対して、今日でもなお苦しんでいるボパール災害の被害者に対する正義を踏みにじってきた、同じ過ちと訴訟手続きの悪用を繰り返さないよう求める」。

「この最新のガス漏えいの被害者に対して心からお悔やみを申し上げる。インドの罪のない労働者と地域社会に恐るべき被害をもたらした、化学産業におけるもうひとつの回避することのできた災害であり、世界中でミニ・ボパール化学災害が衝撃的な規則性をもって拡がり続けていることを思い起こさせるものでもある」と、この独立的専門家は言う。

化学産業の「レスポンシブル・ケア」イニシアティブは、化学製造業者による人権侵害の再発を予防する努力のなか、ボパール災害の後1984年に採用された。「この産業界のイニシアティブの原則には人権が含まれておらず、また、ビジネスと人権に関する国連指導原則のもとで求められているように、産業界が実際に人権を尊重することを求めてもいない」と、特別報告者は語った。

この専門家のアピールは、人権と多国籍企業その他企業の問題に関するワーキンググループ、人権と環境に関する特別報告者及び身体的・精神的健康への権利に関する特別報告者によつて支持されている。



バスク・トゥンジャク(トルコ)は、2014年に国連人権理事会によって、有害な物質及び廃棄物の環境上適切な管理及び廃棄の人権に対する影響に関する特別報告者に指名された。

※<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25883>

[訳注]バスク・トゥンジャクは昨年「人権と有毒物質からの労働者の保護に関する原則」と題した報告書をまとめ、これに基づいて2019年9月23日に国連人権理解決議42/21「人権と有毒物質からの労働者の保護に関する原則」が採択された。(安全センター情報2020年1・2月号で紹介)

影響を受けた住民と公益擁護活動家らが LG化学に対し全面的な責任をとるよう要求

ANROEV国際記者会見, 2020年5月14日

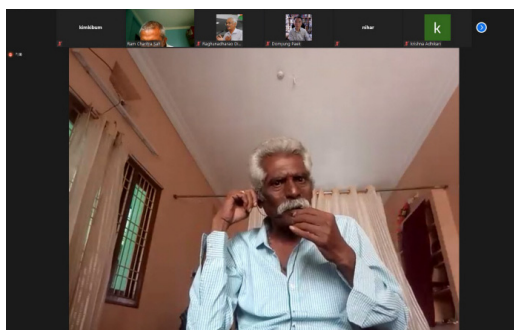
ANROEV記者会見

労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV)は、2020年5月15日韓国・日本時間午後1時(インド時間午前9時半)から、影響を受けた地元住民とインド・韓国等の公益擁護活動家らによる、LGポリマーズガス漏えい事故に関する記者会見を行った。発言者は、以下のとおり。

- ① バイザグの被害者/避難中の人(右写真)
- ② ヴィシャーカパトナムの医師
- ③ 韓国代表・白道明(ペクト・トミョン)ソウル国立大学公衆衛生学部教授
- ④ 情報&行動のためのボパール・グループ(ラチャナ・ディングラ)
- ⑤ 労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV)/インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)代表(ジャグディシュ・パテル)

住民の証言内容

「私はLGポリマーズの工場から3.5kmのところに住んでいます。午前1時15分までに工場の人々は漏えいを知らせました。2時までには公式に緊急事態と宣言しました。しかし、[周辺住民に対しては]いかなるかたちでも警報はありませんでした。4時頃までには彼らは避難しはじめました。人々は眠っていました。子どもたちは電話でチャットしていたり、ビデオゲームをしていたものもいます。ガスに気づいたときには、健康な警察官でさえ倒れました。人々は病院に駆け込みました。バイクや何らかの交通手段で安全な場所に逃げ出しました。ガスは工場から5kmのところまで到達したのです。眼に焼ける



ような痛みを感じました。1~3km以内の人々がもつとも影響を受けたようです。」

ANROEV声明

影響を受けた住民と公益擁護活動家らが LG化学に全面的な責任をとるよう要求

(インド・ビザグ)バイザグ・ガス漏洩災害の影響を受けた住民とインド・韓国の公益擁護活動家らは、12人を殺し、数百人の住民の健康を損なった、5月7日未明の有害なスチレンガス漏えいに対して、LGポリマーズの韓国親企業LG化学に全面的な責任をとるよう要求した。この惨事は、インド南部アーンドラ・プラデーシュ州ヴィシャーカパトナムのバイザグで起きた。LGポリマーズは違法に操業していたもので、政府の法医学研究所はスチレンガス漏えいは同社のミスのために生じたものと結論を下した。国家環境裁判所[ナショナル・グリーン・トリビュナル]はLGポリマーズに対して、5億ルピー(約660万米ドル)の供託を命じるとともに、惨事を調査するための委員会を設置した。

住民、地元の医師、ANROEVネットワークに参加するインドの労働・環境安全活動からは、ガス漏

えいによって地域社会の人々が直面している問題点について議論した。彼らは、LGポリマーズ工場周辺地域の人々がいかに恐怖と不安のいりまじったものを経験しており、また、有害ガスの漏えいにより影響を受けたすべての者に対する支援を要求しているか説明した。

彼らはまた、数千人が殺され、50万人をこす人々がイソシアン酸メチル (MIC) ガスに曝露した、1984年のボパール・ガス惨事の後に生じたことが繰り返されることを心配していることを指摘した。国連の有害物質に関する特別報告者バスク・トゥンジャクは、バイザックLG惨事とボパール惨事の類似性を指摘して、インド・韓国当局と関連する企業に対して、「今日でもなお苦しんでいるボパール災害の被害者に対する正義を踏みにじってきた、同じ過ちと訴訟手続きの悪用を繰り返さないよう」求めた。

住民と公益擁護活動家らは、LGと関係政府機関に対して、以下の行動をとるよう要求した。

- 被害者の家族と傷害を負った者たちにただちに救済と支援を提供すること
- 被害者及び曝露した人々に対する長期的健康支援を提供すること
- ガス漏えいの原因を徹底的かつ公正に調査すること
- 市民団体や被害者の代表を調査に参加させること
- LG化学とガス漏えいに責任のある者たちに責任を負わせること
- 影響を受けたすべての者に健康サーベイランスを提供するために3年間のバイオモニタリング体制を確立すること
- COVID-19ロックダウンから職場を再開する前にデューデリジェンスを実施させること
- 規制と職場安全制度を強化すること

LG化学は、韓国において、環境・安全衛生を侵害してきた歴史をもっている。

2019年：環境大臣が汚染物質放出データの改ざん捏造したことに對してLG化学を逮捕

2018年：LG化学のポリカーボネート工場がホスゲンガスを漏えいして、5人の労働者が傷害を負っ

た。

2015年：LG化学に塩化水素の漏えいと産業安全衛生法違反について600万ウォンの罰金

2013年：2012年の清州OLED製造工場における爆発事故についてLG化学幹部らに懲役刑

2013年：政府の労災事故レビューにおいてLG化学の清州工場が、8人の労働者を殺した2012年の爆発事故を含めて多数の死亡災害を生じさせた職場のひとつとして指摘

LGポリマーズは、インドで販売されるLG製品のために、スチレンを使ってポリスチレン・プラスチック化合物を製造していた。スチレンは、ヒトに発がん性の可能性があり、胎盤を通過し、様々な有害影響をもっている。スチレンは爆発性があり、低温で貯蔵されなければならない。しかし、LGは、VOCID-19によるロックダウンの間、20℃以下での貯蔵を維持することを怠り、有害な漏えいを引き起こした。

インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)声明 スチレンガス漏えい—不適切な管理を 糾弾し、被害者を哀悼する

OEHNIは、12人の人々の死を哀悼するとともに、韓国企業LGポリマーズからの地誌的なスチレンガス漏えいに曝露した数千人の一日も早い回復を祈っている。また、取り返しのつかない喪失を被った家族の皆さまに心からお悔やみ申し上げる。われわれは、同社の冷淡な態度と反発を買収しようとする試みを糾弾する。事故後すぐに会社を擁護する発言を行って、地域社会に懸念と疑心を高めた州首相の無頓着な態度にショックを受けた。金銭的補償は高いかもしれないが、亡くなった者を連れ戻すことも、各家族が被った深い喪失を和らげることもできない。

同工場は、1961年にヒンドウスタン・ポリマーズとして設立された長い歴史をもち、1970年代後半にUBグループに買収され、結果的に自由化後の1997年にLGによって買収された。同社は現在約600人を雇用し、2億米ドルを越す売上高をもっている。韓国企業は高い基準をもつことが1990年代に彼らが

インド：バイザッグ・ガス漏えい事故



1990年代に高成長を遂げた理由のひとつであったろうし、彼らによる買収は環境管理と労働者の福利に国際基準をもたらした。しかし、今回の不幸な事故が明らかにしたように、同社はその操業に気乗りしておらず、COVID-19パンデミックによるロックダウンから操業を再開させるために求められた基本的デューデリジェンスを行うことさえ怠った。インドの法律の順守に対する同社の無関心は、それが環境法令に基づきいかなる監視も受けずに20年間操業してきたことから明らかである。労働者の権利を労働衛生に対処する政府の独自の指示を踏まえれば、同社は労働者と労働安全の基本原則さえ見落としてきた。

今回の悲惨な事故もまた、既存のガイドラインを見逃してきた規制当局のあり方が、規範にケアレスで、人々のセーフガードなる憲法上の役割を完全に損なうものであることを明らかにした。われわれは、国家環境裁判所がこの事故に対応し、独自にこの問題を取り上げた迅速さを歓迎する。われわれは、これは予防原則を薄めることや、企業がおかした犯罪に対して償わなくてすむと思い込むようなことにつながってはならないと警告したい。

われわれは政府に対して、住民や労働者に悪夢を与えることになる、利根的な「ビジネスがしやすいこと」愚かにも追い求めることを断念するよう要求する。われわれはまた、地方レベルで計画が立てられていると言ってきた災害管理体制が人工の災害

のリスクをマップすることすらできずに、解決を地域社会まかせにしてきた完全な誤りを深い後悔とともに記録する。

われわれは、LGポリマーズ・インドと韓国LG化学の理事会に対して、法律をくぐり抜け、責任から抜け出そうとする会社のいかなる企みも、評判の損失とインドにおけるその白物商品の市場における深刻な下落にしかつながらないことを警告したい。

全国コーディネーター、ジャグディッシュ・パテル

情報&行動のためのボパール・グループ 声明

われわれ、ボパールのユニオンカーバイド社ガス漏えい事故のサバイバーは、地球の生命や福利よりも個人の利益を上置き続ける経済システムが不可避免的に、別の罪のない疑うことも知らない都市に別のボパール災害をもたらすことを、長く恐れていた。

冷淡、強欲と臆病が、世界私大の企業虐殺に対する民事的・刑事的責任を未解決のまま放置してきた。40年近くがたち、われわれ、この虐殺のサバイバーは、われわれの不可欠の権利を否定する破壊された司法システムと闘い続け、また、責任を回避するために法と真実の両方をすり抜け、ねじ曲げるダウ・ケミカル社とその擁護者たちと闘い続けている。これまでのところ、軌跡はボパールと類似している—ガスの漏えい、有害物質の組成も量もわかっていない、大量の有害物質の貯蔵、冷却システムが適切に維持されておらず、それがおそらく漏えいにつながったこと、現場の労働者に対する非難、インドの環境法の侵害。事故から数時間後にアーンドラ・プラデーシュ州首相はLGポリマーズを「よい会社」と呼んで、ヴィンジャーカパトナム・ガス漏えい事故で犯罪について起訴されないだろうという明らかなシグナルを同社に与えた。

しかし、企業が、彼らに環境を破壊する自由を与え方針を立て、政府を作りまた壊し、免責されながら操業する世界では、われわれのだれもが、企業の過失と不正行為の潜在的または現実の被害者である。このことが、われわれが「われわれは皆ボ

パールに生きている」と言い続けている理由である。これは、われわれの正義のための終わらない闘いのなかで、「ノーモア・ボパール」と叫ぶバナーを掲げ続けている理由である。

「人々が息を吸うのに苦しみ、道路に横たわるテレビの映像を見たとき」と、ボパール・サバイバーのラシダ・ビーは語る。「何かが私の内側を深く打った。もし私が彼らのように、動けずに横たわり、命を救ってくれるよう懇願し、息をするためにもがいていていたら」。

バイザッグのサバイバーはボパールのサバイバーになってはいけない。影響を受けたすべての個人が尊厳と思いやりをもって扱われ、医療及び最低限としてふさわしく、また可能な最高の支援を受けなければならない。絶対責任の法的原則を責任のある者たちに負わせ、企業責任の国際的手続が確立されなければならない。

この回避可能だった災害を予防するには遅すぎますが、バイザッグが別の永続的災害、別の開いた傷口になるのを防ぐには遅すぎない。ボパールが繰り返されるべきではないとしたら、11人の死亡を引き起こし、千人を越す者に重傷を負わせた犯罪行為が最初から明らかであるに違いない。犯罪行為は、何千もの人々の生活を危険にさらすやり方で有害物質を貯蔵していたことである。犯罪行為が特定されなければならない。適切な罰が明確にされ、その罰を裏付ける証拠が集められなければならない。ボパールではこれらのひとつも起こらず、25,000人を殺し、50万をこす人々に傷害を負わせたことが交通事故と同じように引き下げられてしまった。

曝露の結果影響を被ったすべての者を確認すること。スチレンの胎児毒性及び次世代を含め遺伝的問題を生じさせるスチレンの影響の観点からのフォローアップ。問題の物質(スチレン)が本質的に安全でないことから、民事責任を負わせるうえで完全責任が求められるべきである。

いかなる状況下であっても、(まさにボパールで起こったように)人々は自らの権利を政府に代表してもらうようあきらめてはならない。彼らは裏切る可能性がもっとも高いからである。ヴィシャーカバトナム

惨事のサバイバーは、政府が彼らを代表してとると決定したすべての話し合いやステップに参加させられなければならない。これは必須である。

最低限LGポリマーズは

1. 生き残った被害者と亡くなった者の家族の福利をすべての決定の主要な焦点にしなければならない
2. 完全責任の原則のもとで、親会社LG化学に、医療、長期的健康監視、環境回復と補償に完全に責任を負わせ、また、その後のすべての犯罪調査に完全に協力させなければならない
3. すべての将来の企業犯罪に対する持続的な抑止力として機能するのに十分強力な判例を確保しなければならない
4. 企業過失・犯罪に対する責任と救済において、歴史的な危害に責任をもたせるのに十分幅広い前例をつくらなければならない

韓国：ペク・トミョン教授の指摘

1. スチレンガス曝露による死亡災害の事例はこれまで報告されたことがない。
2. 死亡災害を引き起こすには、今回の惨事の濃度は、おそらく数千ppmと、きわめて高かったに違いない。
3. いまも入院しているサバイバーが人工呼吸器を必要としていると報告されている。
4. 高濃度であったことから、肝臓、腎臓、肺、生殖や諸器官を含め、またがんも含めた、様々な健康障害を監視及び管理する必要がある。
5. こうした問題はすべて、たんなる健康チェックアップや健康リスクアセスメントではなく、適切な疫学的調査が必要なことを示している。
6. 昨年5月に韓国で起きたハンファトータル社の同様の事故では、現在3年間の疫学的調査が実施されているところであり、インドでも同様またはより包括的な調査が行われるべきである。
7. 勧告国外で操業している韓国企業は、その操業している場所のいかにかわらず、すべての労働者・住民の健康と安全を保護しなければならぬ。



試行調査から読影精度確保調査へ 検診モデルの積極推進は放棄

2005年夏のクボタ・ショック後、アスベスト問題に関する関係閣僚会合がまとめた「アスベスト問題に係る総合対策」では、①「一般環境経路によるアスベスト曝露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」、及び、②「一般住民等の健康管理の促進」が掲げられた。

環境省は、石綿の健康影響に関する検討会を参集して、2005年度に「兵庫県における石綿の健康影響実態調査」を実施。2006年度からは「健康リスク調査」として尼崎市、鳥栖市、大阪府泉南地域で実施され、2007年度に大阪府河内長野市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、2009年度に北九州市門司区が追加された。健康リスク調査は、第1次2006～09年度、第2次2010～14年度にかけて実施された。しかし、前者の課題に関して、尼崎市については「疫学的解析調査」も行ったうえで、「市全域、特に小田地区等において対象期間内(1955～1974年)に居住していた者について、労働現場との関連以外の曝露による発症リスクが高くなっている可能性」を認めながら、それ以上の解明がなされなかった。鳥栖市と大阪府泉南地域については、「尼崎市のような、曝露経路が特定できない者が相対的に多い地域を見出すことはできなかった」とされてしまっている。こうして、「周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」からその原因を特定する努力を放棄したまま、「一般住民等の健康管理」のあり方を検討するというかたちになってしまったのである。

2015年度からは、「石綿検診(仮称)の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、課題等について調査・検討を行うための「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査」を実施することとなり、検討会の名称も石綿ばく露者の健康管理に関する検討会に変更された。これには、健康リスク調査参加自治体に加えて、2015年度に大阪市、堺市、芦屋市、西宮市、2016年度に東大阪市、八尾市、加古川市、2017年度にさいたま市中央区及び大宮区、2019年度にさいたま市の他の区、東京都大田区、宝塚市が加わっている。

最終年度である2019年度終了を前に、2020年3月16日に令和元年度第2回石綿ばく露者の健康管理に関する検討会が開催されたが、新型コロナウイルスの影響でWEB会議であった。5月7日に「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査の主な結果及び今後の考え方について(最終とりまとめ)」が公表された(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/index.html)。

ここで示された「今後の石綿ばく露者の健康管理考え方」の内容は以下のとおりである。

- ① 石綿の大量曝露が推定される集団=広範囲の胸膜プラーク等の所見、じん肺法上の第1型以上の線維化の所見を有する者→将来的に石綿関連疾患を発症する可能性が高いため、原則として専門医による個々の所見や症状に応じた経過観察の対象になると考えられ、集団を対象とした健康管理の枠組みの対象とはならない
- ② 石綿の曝露が推定される集団=①ほど明確

な発症リスクは有しないが、職歴等や石綿関連所見の存在から一定の石綿曝露を受けた可能性が高いとみられる集団＝①限局的な（広範囲ではない）胸膜プラークのみの所見を有する者や胸膜プラークに加えて軽度の間質性陰影を有する者など、②職歴等から相当量の石綿にばく露した可能性が高いと考えられる集団→毎年のCT検査を受けることは推奨されないが、健康管理の在り方を検討する上でさらなる知見の収集が望ましい。追加的な検証を行っていくことが必要である。（注：②で環境曝露を受けた可能性のある者は考慮されていない。）

③ 石綿の曝露が不明な集団＝①②以外の者→石綿関連所見や石綿関連疾患の発見に特化した追加的な検診は設けず、また、所見を新たに見つけるためにCT検査を受けることは正当化できないが、結核検診や肺がん検診など、既存のエックス線検査の機会を捉えて、石綿関連疾患が発見できるよう、体制を整備していくことが考えられる

結果的として「今後必要な対策について」は、「公共政策として検診モデルを積極的に推進する根拠は弱い」と退け、「既存検診が一つの機会として活用されることを想定しつつ、当面、読影体制の整備については、国が支援していくことが望まれる」。「具体的には、自治体が既存検診の画像を活用して石綿関連疾患の読影を行う場合、読影委員会等の機会を設けて専門家のサポートの下に実施することができるよう体制整備し、読影精度の確保のための知見の蓄積・普及を図ることが望まれる。また、石綿関連疾患の読影技術は、講習や経験のある医師からのフィードバック等を通じて一定程度の習得が可能であるため、既存検診にかかわる医師全般の読影技術の向上を図り、将来的には、既存検診の中で石綿関連疾患の読影も実施できるようにしていくことが期待される」とした。

また最後に「おわりに」として以下のように言う。

「令和2年度以降における健康管理対策によりさらなる知見の収集を行い、効果的・効率的な健康管理の在り方について具体的に示すことが望まれる。

特に、石綿ばく露の可能性のある集団については発症リスクが明らかではないものの一般集団と区別して扱う必要があると考えられる一方で、その集団の範囲について明らかな基準が示されていない。この点について令和2年度以降の健康管理の在り方の検討の中で更なる知見を蓄積し、検討していく必要がある。さらに、石綿のばく露が推定される集団を分類する上で、職業歴や居住歴等の扱いについては更なる知見の蓄積を踏まえて柔軟に対応していく必要がある。

また、石綿関連疾患に関する読影精度確保のための知見の蓄積・普及の方法や国の支援の在り方などについても検討が必要である。」

これにより、「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査」は終了して、令和2年度からは「石綿読影の精度確保等調査事業」が行われることになった。次頁に、2019年度と2020年度の両者の予算案の説明を掲載した。

③石綿の曝露が不明な集団の対策として示された「石綿読影の精度に関する調査」と、②石綿の曝露が推定される集団に係る課題として示されたことに関連した「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」が行われる模様である。

予算額自体は186百万円から167百万円へと、大幅削減とまでは言えない。環境省によると、新たな地方自治体の参加も可能であるという。

しかし、もはや「石綿検診（仮称）」の実施は見据えられていない。また、②③に対して、「毎年のCT検査を受けることは推奨されない」または「CT検査を受けることは正当化できない」とされる。

「試行調査」が実施されてきた地域の関係者らは、昨年、「今後の考え方について（案）」が示されて以来、「胸部CT検査を軸とした現在のアスベスト検診を、恒久的な健康管理制度として継続すること」等を求めて環境省石綿健康被害対策室と話し合いを重ねてきた。新型コロナウイルスの状況をみながら、最終とりまとめと令和2年以降の事業に関しても話をもつ予定である。

住民のための恒久的な健康管理制度の確立は、患者・家族、住民のみならず関係自治体



試行調査から読影精度確保調査へ

石綿読影の精度確保等調査事業



【令和2年度要求額 167百万円（新規）】

石綿読影の体制整備に向けた調査及び、有所見者の疾患の早期発見につながる健康管理方法を検討します。

- 1. 事業目的**
- ① 石綿読影の精度に係る調査：既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集する。
 - ② 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査：石綿のばく露が推定される集団に対する健康管理の在り方について検討するため、追加的な検査を行うことで疾患の早期発見につながるか調査し、知見の収集を行う。

2. 事業内容

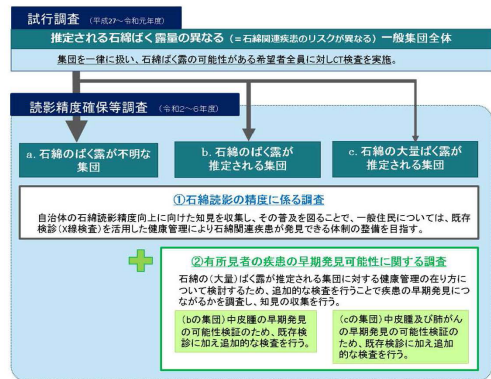
平成30年度に行った石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の中間とりまとめ（以下「中間とりまとめ」）において、一般住民については、既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できるような体制を整備することが望ましいとされた。これを踏まえ本調査では、自治体が一次読影、国が二次読影を実施し、双方の読影結果を照合すること等により、自治体の石綿読影の精度確保に向けた知見を収集し、取りまとめる。

また、中間とりまとめでは、石綿関連所見の存在から石綿ばく露が推定される集団について、どのような健康管理が望ましいか、現時点で知見が十分ではなく、追加的な検証が必要とされた。そのため、これらの集団を対象に、既存検診に加えて追加的な検査を行い、疾患の早期発見の可能性を検証することで、効果的かつ効率的な健康管理の在り方を検討する。

3. 事業スキーム

- 事業形態 ① 委託・請負事業 / ② 請負事業
- 委託先・請負先 ① 地方公共団体・民間事業者 / ② 民間事業者
- 実施期間 ①・② 令和2年度～令和6年度（予定）

4. 事業イメージ



お問合せ先： 環境省 環境保健部 環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室 電話：03-5521-6558



石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

2019年度予算（案）
186百万円（232百万円）

環境保健部
石綿健康被害対策室

背景・目的

石綿による健康被害の救済に関する法律案に対する附帯決議（平成18年1月）
「石綿に曝露した可能性のある周辺住民に対する健康相談及び問診の実施や、さらに医学的に必要と認められる住民に対する定期的な経過観察等、健康管理対策を図るよう努めること。」

第1期・第2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について（石綿の健康影響に関する検討会）（平成28年3月）
「健康管理を行うに当たっては、健康管理による不安減少等のメリットと検査に伴う放射線被ばくのデメリットを踏まえて、放射線画像検査のみならず健康相談等を含めて、効果的・効率的な健康管理の在り方を検討する必要がある。」

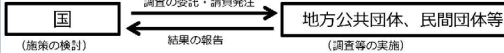
石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について（中央環境審議会環境保健部会 石綿健康被害救済小委員会）（平成28年12月）
「石綿ばく露による健康不安に対応するため、試行調査を地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら継続し、（中略）、効果的・効率的な健康管理の在り方について引き続き検討していくべきである。」

事業概要

（対象者）
かつて石綿取扱い施設が稼働していた地域等の住民
（実施項目※1）
石綿ばく露状況の聴取、石綿ばく露の評価、保健指導 等

※1 肺がん検診等で実施する胸部X線検査の画像を活用する等、可能な限り、既存の検診事業と一体的に実施
対象者の選定、検査頻度の適正化等により、放射線被ばくの影響を可能な限り低減

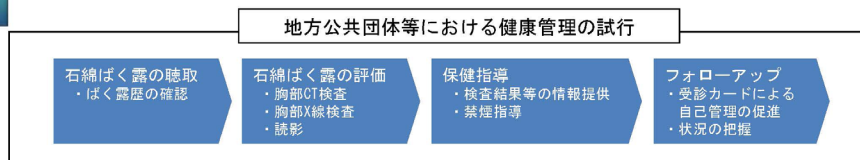
事業スキーム



期待される効果

- 健康管理の試行的実施による
 - ・実務的な課題の抽出
 - ・調査参加者の不安の軽減
 - ・石綿健康被害救済制度による早期の救済・支援

イメージ



石綿ばく露者の健康管理の在り方検討のための課題抽出

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



非職業アスベスト曝露に関する最新の論文

メタアナリシスとそこに含まれていないいくつかの研究

中皮腫と非職業アスベスト曝露との関連性

Rengyi Xu, et.al., Environmental Health (2018) 17:90

背景: 中皮腫のリスクはアスベスト繊維への曝露と関連していることを示してきた。ほとんどの既存文献は職業曝露に焦点を当てているが、非職業アスベスト曝露も重要なリスクファクターのひとつとして確認されてきた。

目的: 中皮腫と非職業アスベスト曝露の間の関連性を推計するとともに、対照群の採用及び曝露の測定の方法を評価する。

方法: 中皮腫と近隣、家族及び家庭曝露を含めた非職業アスベスト曝露の関連性を検討した症例対照 (CC) 及びコホート研究を確認するために系統的な文献レビューを実施した。ランダム効果モデルを用いて要約相対リスク推計 (SRRE) 及び95%信頼区間を推計するためにメタアナリシスを行った。曝露の種類、性、地域、及び繊維の種類別にサブグループ分析も行った。

結果: 22のCC及び7つのコホート研究を選んだ。CC研究における対照群は一般人口 (55%)、病院

記録 (18%)、がん登録 (23%) 及び人口と病院記録の組み合わせ (5%) から選ばれていた。近隣曝露 (例えばアスベスト工場からの直線距離や居住方向)、家族 (例えばアスベスト労働者と住んでいたかどうか) 及び家庭曝露 (例えばアスベストを含有した家の修繕作業に加わっていたか) の測定には多様な方法が用いられていた。予備的なメタアナリシスの結果は、中皮腫のSRREは近隣曝露により5.33 (95%CI 25.3, 11.23)、家族曝露により4.31 (95%CI 2.58, 7.20)、及び家庭曝露により2.41 (95%CI 1.30, 4.48)を示唆し、 I^2 統計量は大きかった。

結論: 非職業アスベスト曝露は中皮腫のリスクの上昇と大いに関連している。ファンネルプロットは出版バイアスの可能性を示した。研究間の不均質が高いことからいくつかのSRREについては慎重に解釈すべきである。

※「メタアナリシスに含めた研究及び対応する相対リスク推計 (95%CI) の要約」を次頁に掲載。以下に本論文後に発表された表に含まれない研究のいくつかを紹介するが、それ以前発表分を含め関連する全論文を網羅するものではない。

※<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300000/>



アスベスト禁止をめぐる世界の動き

表1 メタアナリシスに含めた研究及び対応する相対リスク推計(95%CI)の要約

著者(年)	国	設計	対象期間	繊維	症例源	対照群源	サンプルサイズ	推計結果	c
近隣曝露(Neighborhood)									
Mensi (2015)	Italy	CO	2000-2011	Ch, Cr	Ca. registry	NA	3455	6.6 (5.2, 8.3)	2
Bayram (2013)	Turkey	CC	2000-2010	NR	Ca. registry	Registry	532	1.88 (1.63, 2.16)	2
Tarres (2013)	Spain	CO	2000-2009	NR	Hospital	NA	24	12.92 (10.77, 15.33)	2
Madkour (2009)	Egypt	CC	2003-2004	Ch	Central agency	Pop	4291	27.89 (3.89, 200.1)	2
Musti (2009)	Italy	CC	1993-2003	Mixed	Ca. registry	Pop	273	5.29 (1.18, 23.74)	1
Baumann (2007)	New Caledonia	CC	1984-2002	NR	Ca. registry	Registry	188	2.49 (0.82, 7.58)	3
Maule (2007) ^a	Italy	CC	1987-1993	Mixed	LHA	Pop	272	5.1 (1.9, 13.4)	1
Pan (2005)	USA	CC	1988-1997	NR	Ca. registry	Registry	2908	0.93 (0.90, 0.98)	1
Metintas (2002)	Turkey	CO	1990-2000	Tr, Ch	Ca. registry, hosp, LHA	NA	1886	77.17 (51.73, 115.1) ^d	3
Magnani (2000)	Multi-countries ^b	CC	1995-1996	NR	Ca. registry	Pop, hosp	448	11.5 (2.84, 46.5)	1
Rees (1999)	South Africa	CC	1988-1990	Am, Cr	Hosp	Hosp	345	19.6 (3.7, 105)	2
Howel (1997)	UK	CC	1979-1991	Mixed	Ca. registry	Registry	345	6.6 (0.86, 59)	2
McDonald (1980)	Canada, USA	CC	1960-1972	Ch	Pathologic societies	Hosp	490	0.25 (0.03, 2.24)	3
Newhouse (1965)	UK	CC	1989-2001	Mixed	Hosp	Hosp	152	5.46 (1.72, 17.31)	3
家族曝露(Domestic)									
Ferrante (2016)	Italy	CC	2001-2006	NR	LHA	Pop	348	2.4 (1.3, 4.4)	2
Mensi (2015)	Italy	CO	2000-2011	Ch, Cr	Ca. registry	NA	3455	8.7 (6.2, 12.1)	2
Rake (2009)	UK	CC	2001-2006	NR	Ca. registry, hosp	Pop	1420	2 (1.3, 3.2)	2
Ferrante (2007)	Italy	CO	1907-1986	NR	Registrar's office	NA	1780	25.19 (12.57, 45.07)	1
Maule (2007) ^a	Italy	CC	1987-1993	Mixed	LHA	Pop	272	1.4 (0.7, 2.9)	1
Welch (2005)	USA	CC	1989-2001	NR	Ca. registry	Registry	48	5.5 (1.03, 29.45)	3
Case (2002)	Canada	CC	1970-1989	Ch	Hosp	Pop	160	4.92 (0.61, 39.87)	2
Howel (1997)	UK	CC	1979-1991	Mixed	Ca. registry	Registry	345	5.8 (1.7, 19.2)	2
Spirtas (1994)	USA	CC	1975-1980	NR	Ca. registry, hosp	Pop	533	1.77 (0.92, 3.4) ^d	2
McDonald (1980)	Canada, USA	CC	1960-1972	Ch	Pathologic societies	Hosp	490	4.0 (0.85, 18.84)	3
Vianna (1978)	USA	CC	1967-1977	NR	Registrar's office	Pop	52	10 (1.42, 37.4)	3
Newhouse (1965)	UK	CC	1989-2001	Mixed	Hosp	Hosp	152	16.75 (2.04, 137.51)	3
家庭曝露(Household)									
Ferrante (2016)	Italy	CC	2001-2006	NR	LHA	Pop	348	2.0 (1.2, 3.2)	2
Baumann (2007)	New Caledonia	CC	1984-2002	NR	Ca. registry	Registry	188	1.01 (0.98, 1.04)	3
Ferrante (2007)	Italy	CO	1907-1986	NR	Registrar's office	NA	1780	2 (1.2, 3.2)	1
Maule (2007) ^a	Italy	CC	1987-1993	Mixed	LHA	Pop	272	1.3 (0.8, 2.3)	1
Luce (2000)	New Caledonia	CC	1993-1995	Tr	Ca. registry	Pop	305	40.9 (5.15, 325)	2
近隣/家族曝露(Neighborhood/Domestic)									
Reid (2008)	Australia	CO	1950-2004	Ch, Cr	Ca. registry, hosp	NA	2552	2.08 (0.8, 5.42)	1
家族/家庭曝露(Domestic/Household)									
Magnani (2000)	Multi-countries ^b	CC	1995-1996	NR	Ca. registry	Pop	448	4.92 (1.78, 13.6)	1
近隣/家族/家庭曝露(Neighborhood/Domestic/Household)									
Lacourt (2014)	France	CC	1998-2002	NR	PNSM	Pop	874	3.84 (1.27, 11.58) ^d	1

略語: Ca. registry(がん登録)、CC(症例対照)、CO(コホート)、Ch(クリソタイト)、Cr(クロシドライト)、Tr(トレモライト)、Am(アモサイト)、NR(報告なし)、M(中皮腫)、Pop(ポピュレーションベース)、Hosp(病院ベース)、LHA(地方保健当局)、PNSM(全国中皮腫調査)、NA(適用なし)

^a: Magnani(2001)のアップデート、^b: イタリア、スペイン及びスイス、^c: 質の区分、^d: 性別推計からの計算

※「中皮腫と非職業アスベスト曝露との関連性」<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC630000/>

パキスタン北西部における 環境アスベストと胸膜中皮腫：潜在的に 致死的影響のある深刻な健康ハザード

Mohammad Yousaf Khan et al.,
MOJ Curr Res & Rev. 2018;1 (3)

背景：中皮腫は1990年代にカイバル・パクトゥンクワ (KP) で初めて報告された。診断は組織病理学を基礎になされたが、いかなる免疫組織化学 (IHC) マーカーも適用されなかった。そのため環境アスベスト曝露と中皮腫との間の因果関係を確立するために、より信頼できる研究が必要と感じられた。

目的：本研究の目的は、組織病理学とIHCマーカーをともに用いて、より信頼できる診断をもって中皮腫の存在を確認するとともに、滲出性胸水の原因としての中皮腫の全体的負荷を知ることである。

材料と方法：それは前向き研究であり、パキスタン、KP、ペシャワールのLady Reading病院医学教育研究所呼吸器学部において実施された。同病院はKP、連邦直轄部族地域 (FATA) 及びアフガニスタン全域からコンサルテーションと入院のために患者を受け入れている。研究期間は2015年1月から2017年12月の3年間だった。滲出性 [胸] 水のあるすべての患者が口頭と書面によるインフォームドコンセントの後に生検を受けた。Abrams胸膜生検針を使い平均して3または4片の胸膜生検がとられた。相対的に小さく及び/または小房化された滲出性 [胸] 水の場合には生検箇所選択のために超音波誘導が用いられた。局所麻酔薬としては2%リドカイン注射が用いられた。過度に不安な場合には静脈内投与及び/またはトラマドールが用いられた。

結果：同学部は3年間に合計11,056人を受け入れ、6,274人 (56.75%) が男性、4,782人 (43.25%) が女性だった。それらのうち1,667人 (15.07%) の患者に滲出性胸水があり、生検された。胸膜生検を受けた全例のうち合計136人 (8.15%) が悪性であることが判明し、そのうちの33人 (24.30%) が中皮腫だった。中皮腫についての男女比は2 (65.20%) : 1 (34.80%) だった。年齢分布では20歳未満の例はなく、症例の18.20%は21~40歳、及び症例の81.80%は40歳以上であった。すべての中皮腫症

例が組織学的に証明され、胸膜中皮についてポジティブIHCマーカー及び他の悪性腫瘍についてネガティブIHCマーカーによって支持された。

結論：パキスタンの北西部、FATA及びKP州隣接地域は病理組織学的及び免疫組織化学的に胸膜中皮腫の症例を証明した。中皮腫の負荷はきわめて高く、すべての滲出性胸水及び悪性胸膜中皮腫の各々2%及び4分の1を占めた。



※[https://www.researchgate.net/](https://www.researchgate.net/publication/331871077_Environmental_asbestos_and_pleural_mesothelioma_in_the_north-west_of_Pakistan_a_serious_health_hazard_with_potentially_fatal_outcome)

publication/331871077_Environmental_asbestos_and_pleural_mesothelioma_in_the_north-west_of_Pakistan_a_serious_health_hazard_with_potentially_fatal_outcome

子どものときの環境アスベスト曝露と 後の人生における中皮腫のリスク：長期間 フォローアップした登録ベースのコホート研究

Sofie Bunemann Dalsgaard et al.,
Occup Environ Med 2019; 0

目的：アスベストセメント工場近くの小学校に通った元生徒における悪性中皮腫 (MM) のリスクを検討する。

方法：デンマーク・オールボーで1928年から1984年まで操業したあるアスベスト・セメント工場からもっとも多い風向きで100~750mの距離に所在していた4つの小学校の個々の歴史記録から1940~1970年に生まれた12,111人の元生徒のコホートを確立した。デンマークがん登録におけるMMについて、この学校コホートとジェンダー・5歳年齢区分度をマッチさせた対象者108,987人からなる比較コホートをフォローアップした (2015年)。Cox回帰を用いて、MMの罹患率についてHR [ハザード比] を計算した。職務-曝露マトリックスにより職業・家族曝露について調整を行った。比較コホートを参照率として、がん罹患率を検査する潜伏期間を含めSIR分析を行った。

結果：フォローアップの平均期間は学校コホートで62.5年、比較コホートで62.2年だった。フォローアップ期間中にMMを発症した元生徒が男性で32人、女性で6人あり、HR男性7.01 (95%CI 4.24-11.57)、HR女性7.43 (95%CI 2.50-22.13) だった。工場から

北へ250mの学校に通った者がMMについてもっとも高いHRをもち、10.65 (95%CI 5.82-19.48)だった。[工場からの] 学校の距離とMMのリスクの間に有意な傾向は確立されなかった($p=0.35$)。

結論: われわれの結果は、アスベスト・セメント工場近隣の学校に通い、近隣に住んだ少年少女が後の人生で著しく増加したMMのリスクをもつことを示唆している。



※<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30804166>

日本におけるアスベスト曝露の健康影響に関するポピュレーションベースド・コホート研究

Ling Zha, et al., *Cancer Science*. 2019; 110

職業アスベスト曝露は多くの職場で生じており、また中皮腫・肺がんを引き起こすよく知られた原因である。しかし、非職業アスベスト曝露とそれらの疾病との関連性は明確に記述されていない。本研究の目的は、多数のアスベスト工場のあった日本・尼崎市の住民における死因別死亡率を調べるとともに、確立された及び疑われるアスベスト関連疾患による過剰の可能性を評価することである。本研究のポピュレーションは、2002年1月1日時点で40歳以上の年齢の1975年前から2002年までの尼崎市の143,929人の住民で構成される。フォローアップは2002年から2015年まで行われた。参照として日本の人口の死亡率を使って、性別に標準化死亡比 (SMR) と95%信頼区間 (CI) を計算した。(中皮腫による303件と肺がんによる2,683件を含めて) 合計38,456件の死亡が観察された。長期居住者コホートにおけるSMRsは以下のとおりだった。全原因による死亡、男性で1.12 (95%CI, 1.10-1.13)、女性で1.07 (95%CI, 1.06-1.09)、肺がん、男性で1.28 (95%CI, 1.23-1.34)、女性で1.23 (95%CI, 1.14-1.32)、及び中皮腫、男性で6.75 (95%CI, 5.83-7.78)、女性で14.99 (95%CI, 12.34-18.06)。これらのSMRは期待されたよりも著しく高かった。中皮腫のSMRの増加は、長期間居住者コホートにおける男性における職業アスベスト曝露、女性における非職業アスベスト曝露の影響を示唆している。また、30から40年間もはヤクロシドライトとクリソタイトの組み合わせが使用されていないに

もかかわらず、中皮腫による高いレベルの死亡率の過剰が持続している。

※<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30618090>



非職業曝露はデンマーク・北ユラン地域の女性における悪性中皮腫の主要な原因である

Panou V, et al., *Scand J Work Environ Health* 2019; 45(1)

目的: びまん性胸膜中皮腫 (MM) は主としてアスベストの吸入によって引き起こされる。この悪性腫瘍は女性ではまれであり、有病率と女性における非職業アスベスト曝露とMMとの因果関係の研究も少ない。この観察研究はMMをもつ女性におけるアスベスト曝露パターンを解明することだった。

方法: デンマークのオールボー大学病院病理学研究所で1974~2015年の間にMMを診断された女性のすべての組織学的・細胞学的標本を再評価した。独自の個人IDを介した記録の連携に基づいてデンマークの諸登録及び医学雑誌から職業及び居住情報を入力した。女性におけるMMの空間的相対リスク (RR) を計算するために、北ユラン地域の各教会教区におけるMMの症例数を使った。

結果: 91人の女性でMMの診断が確認された。曝露の種類は職業 (9%)、家庭内 (10%)、環境 (22%)、家庭内と環境の組み合わせ (34%)、不詳 (25%) と分類された。オールボー市のアスベスト消費産業の周辺でつながりあった22の教区が「ホットスポット」を形成していた。それらのうちアスベスト工場のあった教区で最大のRRが確認された (RR10.5、95%信頼区間 (CI) 5.5-19.4、とりわけ環境曝露のRR2.9、95%CI 0.7-6.1)。

結論: デンマーク北ユラン地域の女性においては、非職業曝露がMMの主要な原因であり、MM事例の66%を占めるかもしれない。

※https://www.researchgate.net/publication/326495804_Non-occupational_exposure_to_asbestos_is_the_main_cause_of_malignant_mesothelioma_in_women_in_North_Jutland_Denmark



労基法改正で、一般債権より労働者の権利は小さく軽い？

労基法●賃金請求権の消滅時効期間を短めに変更

不可解な労働基準法改正

労働者の権利は、ふつうの契約ルールを定めた民法だけで守ることができないので、特別に保護するためにできたのが労働基準法だ。存在理由がもともとそういうことなので、労働基準法の規定は使用者側に対していくらか厳しく定めてあることになる。ところがこの3月31日に公布された労働基準法の一部を改正する法律は、なんと労働者の権利を特別に制限するというのだ。なんとも不可解な法律が、この4月1日から施行されている。

今回改正されたのは、未払い賃金など賃金を請求できる期間と賃金台帳など記録の保存期間などについての規定で、次のとおり。

1. 賃金請求権の消滅時効期間の延長
賃金請求権の消滅時効期間を5年（これまでは2年）に延長しつつ、当分の間はその期間を3年とする。
※退職金請求権（現行5年）などの消滅時効期間は変更しない。
2. 賃金台帳などの記録の保存期間の延長
賃金台帳などの記録の保存

期間を5年（これまでは3年）に延長しつつ、当分の間はその期間を3年とする。

※併せて、記録の保存期間の起算日を明確化。

3. 付加金の請求期間の延長
付加金を請求できる期間を5年（これまでは2年）に延長しつつ、当分の間はその期間を3年とする。

これだけを見ると、5年なのに3年に目減りしたとはいえ、3年なのだから請求期間はいまより長くなってよかったのではと思えそうだが、この改正の経過や理由をみるとそうでもない。

改正の発端は 民法短期消滅時効廃止

今回の改正が検討される元となったのは、2017年の民法改正だ。民法は、原則的な消滅時効期間を10年としつつ、「月又はこれより短い時期によって定めた使用人の給料に係る債権」について、「1年間行使しないときは消滅する。」としていた（第174条）。他にも職業別に定められた短期時効など（第170～173条）とともに社会経済情勢の変化に鑑み合理性に乏しいとして、廃止されることとなった。

つまり、「使用人の給料」は1年

で請求権が時効消滅することはなくなり、民法上も一般債権として、「①債権者が権利を行使することができることを知った時（主観的起算点）から5年間行使しないとき、又は、②権利を行使することができる時（客観的起算点）から10年間行使しないときに時効によって消滅する。」ということになった。

一方、労働基準法は第115条を定めて、賃金請求権の消滅時効期間を2年（退職金などは5年）と特別に定めた。その理由については次のような解説がある。

賃金の請求権については従来特別の規定がなく、多くの場合民法第174条の規定により1年の短期時効で消滅することになっていたが、本法（注：労基法）では適用労働者も広くなり、かつ賃金台帳の備え付け等によって賃金債権も明確にされることになっているので、労働者の権利保護と取引上の一般公益を調整するため消滅時効を2年とした（「労働基準法解説」寺本廣著作p386）。

労働者にとっての重要な請求権の消滅時効が1年ではその保護に欠ける点があり、さりとて10年（注：民法の一般債権の消滅時効）ということになると、使用者

	改正前		改正後
賃金請求権の消滅時効期間	2年	→	5年(当分の間は3年)
記録の保存期間	3年	→	5年(当分の間は3年)
付加金の請求期間	2年	→	5年(当分の間は3年)

には酷にすぎ、取引安全に及ぼす影響も少なくないことを踏まえ、当時の工場法の災害扶助の請求権の消滅時効にならい2年とした(「平成22年版労働基準法下」厚生労働省労働基準局編p1037)。

つまり、記録の保存義務など労基法は特別の規制により条件をそろえていることから、労働者の権利保護のために1年という短期消滅時効を特別に2年に延ばしているわけだ。したがって、民法が短期消滅時効を廃止するのなら、もはや特別の延長を定めていること自体が不要ということになる。

もちろん民法にならって延長することになると、記録の保存義務が課される期間も併せて延長する必要があるが、それは現行の3年を延ばせばよいだけの話だ。

5年にするが「当分の間」は3年？ 一般の債権より不利に

ところが今回の改正では、賃金請求権の消滅時効期間を5年に延長しつつ、「当分の間」3年とし、記録の保存期間も5年に延長しつつ3年(現行通り)とした。

理由は、労働政策審議会労働条件部会が昨年末に出した報告には、次のように記されている。

「ただし、賃金請求権につい

て直ちに長期間の消滅時効期間を定めることは、労使の権利関係を不安定化するおそれがあり、紛争の早期解決・未然防止という賃金請求権の消滅時効が果たす役割への影響等も踏まえて慎重に検討する必要がある。このため、当分の間、現行の労基法第109条に規定する記録の保存期間に合わせて3年間の消滅時効期間とすることで、企業の記録保存に係る負担を増加させることなく、未払賃金等に係る一定の労働者保護を図るべきである(賃金等請求権の消滅時効の在り方について(報告)2019年12月27日)。

もともと民法の一般原則だけでは労働者の権利の保護が十分にできないので、憲法第27条により法律で別に定めるとした「勤労条件に関する基準」としての労働基準法の規定が定められたはずだった。そして、消滅時効についての特別な規定を置いたのも、労働者の保護のためであり、「紛争の早期解決、未然防止」だとかのためというわけではなかった。にもかかわらず、他の一般債権より短い3年間経ったら賃金請求権は消滅することにしようというのが今度の労働基準法ということになる。

労働者保護のはずが、消滅時効の規定については、逆転し、民

法が適用される普通の債権より労働者に不利になるわけで、言いかえると法秩序のうえからも問題となりかねない内容といえよう。

もっとも労政審の報告は、「改正法の施行から5年経過後の施行状況を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講じることとすべきである。」とし、施行された法律の附則第3条に記されている。

不可解な理由付けで なんと災害補償は据え置き

また、今回の改正では、賃金請求権についてのみ期間を延長することとしており、「災害補償その他の請求権」については、従来通り2年間のままとしている。

災害補償請求権を2年のまま据え置く理由について労政審の報告は次のようになっている。

災害補償の仕組みでは、労働者の負傷又は疾病に係る事実関係として業務起因性を明らかにする必要があるが、時間の経過とともにその立証は労使双方にとって困難となることから、早期に権利を確定させて労働者救済を図ることが制度の本質的な要請であること。

加えて、労災事故が発生した際に早期に災害補償の請求を行うことにより、企業に対して労

災害事故を踏まえた安全衛生措置を早期に講じることを促すことにつながり、労働者にとっても早期の負傷の治癒等によって迅速に職場復帰を果たすことが可能となるといった効果が見込まれること」(賃金等請求権の消滅時効の在り方について(報告)2019年12月27日)。

はて??

時間がたつと業務起因性の立証が困難になるとか、災害防止対策を促す効果や職場復帰対策にとって、請求権に短い消滅時効期間を設けることが労使の利益になるだろうか。

労災保険では、何十年前の業務を原因として職業病を発症しても因果関係を特定して支給しているし、労災防止対策と明確にリンクすることが災害補償の前提であるということもない。それよりも民法の一般原則について、いとも簡単に災害補償の請求権が外れてしまうのは理解しがたいのである。

もちろん労働基準法における災害補償請求権の時効期間と労災保険法のそれに違いがあっ
てはいけ
ないし、社会保険などほかの社会保障制度による給付との整合性を整える必要性はある。しかし災害補償のような労働者の基本的な権利について、民法の一般原則より短い消滅時効期間が据え置かれるのはきわめて問題が大きいといえるのではないだろうか。

**整合性のある
議論をこそ尽くすべき**

今回の労働基準法改正については、労働政策審議会報告もさることながら、その前提となった、専門家による検討会が昨年7月にまとめた「賃金等請求権の消滅時効の在り方について(論点の整理)」においても十分な整合性のある議論が尽くされていないように思える。あらためて今後の取り組みが重要といえよう。

(関西労働者安全センター
西野方庸)

改正法の新条文より

(記録の保存)

第109条 使用者は、労働者名簿、賃金台帳及び雇入れ、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類を5年間保存しなければならない。

(付加金の支払)

第114条 裁判所は、第20条、第26条若しくは第37条の規定に違反した使用者又は第39条第9項の規定による賃金を支払わなかつた使用者に対して、労働者の請求により、これらの規定により使用者が支払わなければならない金額についての未払金のほか、これと同一額の付加金の支払を命ずることができる。ただし、この請求は、違反のあつた時から5年以内にならなければならない。

(時効)

第115条 この法律の規定による賃金の請求権はこれを行使することができる時から5年間、この法律の規定による災害補

償その他の請求権(賃金の請求権を除く。)はこれを行使することができる時から2年間行わない場合においては、時効によって消滅する。

附則

第143条 第109条の規定の適用については、当分の間、同条中「5年間」とあるのは、「3年間」とする。

② 第114条の規定の適用については、当分の間、同条ただし書中「5年」とあるのは、「3年」とする。

③ 第115条の規定の適用については、当分の間、同条中「賃金の請求権はこれを行使することができる時から5年間」とあるのは、「退職手当の請求権はこれを行使することができる時から5年間、この法律の規定による賃金(退職手当を除く。)の請求権はこれを行使することができる時から3年間」とする。

(傍線部分が改正部分)

※厚生労働省「労働基準法の一部を改正する法律について」
mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00037.html
以下で国会附帯決議が入手できる。
衆議院附帯決議 shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/kourou627E458256F717704925852F002DDED4.htm
参議院附帯決議 sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069_0326.pdf

ステイホームでも活動展開

キャラバン隊●インタビュー/毎週サロン

キャラバン隊報告

「明るく、元気に行こうぜ!」

皆さん初めまして。今月から誌面をお借りして、中皮腫サポートキャラバン隊(以下、キャラバン隊)の活動について報告していきますので、皆さんよろしくお願ひします。

キャラバン隊と言われてもいったい何者なんだ?と言う方もおられると思いますので、はじめにキャラバン隊について少しおさらいをしておきます。

キャラバン隊とは?

キャラバン隊の誕生は、2017年5月まで遡ります。それは、くりちゃんこと栗田英司共同代表と、みぎちゃんこと右田孝雄共同代表、この2人の出会いからはじまりました。

当時くりちゃんは腹膜中皮腫17年目の患者で、中皮腫では一番の長期生存者でした。

一方、みぎちゃんは2016年7月に胸膜中皮腫を発症し、主治医から「余命2年」と宣告されました。どん底の心境ながら何か救ってくれる道はないかとネットを検索していても、予後の悪いことばかりしか載っていませんでした。そこでたまたま「中皮腫・ア

スベスト疾患・患者と家族の会」の連絡先を見つけて連絡するも、見当違いの回答が返ってきて「私には交わることのない場所だ」と当時決め付け、ブログで情報を得ることにしました。

その頃中皮腫患者は、診断後の余命が1年から2年と宣告され、体調も優れないことが多く、より良き情報を得ようとインターネット、書籍等を調べても、治療や療養、同じ中皮腫患者の情報を見つけるのが困難なうえ、積極的な気持ちになれる情報が少なく、患者さんをはじめ家族も同様に精神的にも追い込まれ、その多くが孤立しやすい環境にいました。

ブログを通して知り合ったみぎくりの2人はすぐに意気投合し、みぎちゃんの地元岬町、岬の見える丘の上で、中皮腫患者同士のピアサポート活動を誓い合ったのでした。

明るい希望を持つことができない患者さんと家族に対して、わずかながらでも希望と勇気を持ってもらいたいと思い「中皮腫サポートキャラバン隊」として、中皮腫患者自身が中皮腫患者のもとを訪れ、自らの経験と想いを分かち合い、中皮腫と診断されても「明るく、元気に行こうぜ」というメッセージを伝える、中皮腫ピア

サポート活動を始めたのでした。

その後すぐに、キャラバン隊テーマソング・希望の道標で歌われているように、おやじ2人にそののかされた北の大地のアイドル・かなみん(田中奏実さん、胸膜中皮腫、北海道在住)が加わり、3人での全国ピアサポート行脚はじまったのでした。

2020年5月現在、右田代表(みぎちゃん)の下、活動に参加する患者さん、家族、事務局、総勢25名体制にプラスして全国の多くのサポーターの皆さんの支えで、日々活動の幅を広げています。

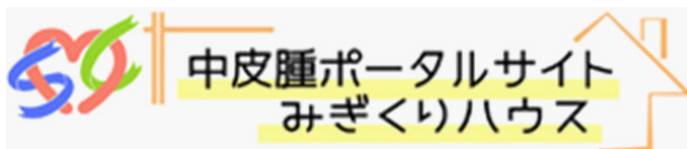
コロナ禍の影響をもろに 受けたキャラバン隊

キャラバン隊のピアサポート活動は、日本全国のみならず韓国やヨーロッパでの講演会や相談会と、ハードなスケジュールで活動してきました。くりちゃんいわく、プレーキの壊れた機関車のごとく走ってきました。

ところが2020年、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい、日本でも緊急事態宣言が発令されて、何とか感染の拡大を防ごうと、外出の自粛、3密の回避など日々の生活や経済にまで大きな影響が出ています。

そして、7月20日から開催予定だった東京オリンピックの1年間延期にはじまり、スポーツや芸能、多くのイベントが中止・延期せざるを得ない状況に追い込まれてしまいました。

中皮腫サポートキャラバン隊の活動についても例外ではありませんでした。キャラバン隊の活



動に係る多くの人たちが、中皮腫や肺がん等の呼吸器疾患患者さんたちです。講演会や相談会に来られる患者さん、家族の健康を最優先に考えて、止む無く3月からすべてのイベント、全国キャラバン活動を中止することとしたのでした。

コロナ禍で中止となった 全国キャラバン活動

- ・ 沖縄／2020年3月7日(土) 中皮腫、肺がん、アスベスト疾患セミナー
- ・ 千葉／2020年3月14日(土) 中皮腫と肺がんの「治験」と「ゲノム医療」(国立がん研究センター東病院)
- ・ 東京／2020年3月15日(日) 絶対に諦めてはいけない「中皮腫」治療24時(国立がん研究センター)
- ・ 埼玉／2020年3月28日(土) 中皮腫サポートキャラバン隊in秩父
- ・ 埼玉／2020年3月29日(日) 中皮腫サポートキャラバン隊inさいたま

- ・ 三重／2020年4月11日(土) 中皮腫サポートキャラバン隊in四日市
その他、兵庫医科大学中皮腫サロン、全国各拠点での中皮腫サロン等です。

ピアサポート at StayHome

「こんな時だから、やれることをどんどんやるだけや！」半ば開き直るかのようにそう言ったみぎちゃんは、オンラインを使ったピアサポート活動に取り組みました。

「今は、コロナの影響でキャラバン隊活動や、患者さんとの面会を自粛している。しかし、今状況下でも全国で療養を続けている中皮腫患者はたくさんいる。何とか励ませないか?」

みぎちゃんは、そんなことを考えているときに、キャラバン隊発足当時のことを思い出していました。

当時、くりちゃんが「全国の長期生存者や元気な患者を見つけてインタビューしよう。そして一冊の本を作ろう」と提案したことで、全国の長期生存者や元気な患者を探して全国行脚を始めた

のでした。その後のインタビューは、くりちゃんの著書「もはやこれまで」の中で紹介されています。

そして今回ははじめたのが、「コロナに負けるな! 第1回ZOOMで中皮腫患者インタビュー」です。皆に直接会わなくてもオンラインで顔を見ながら話ができる。元気な患者さんのインタビューを公開して、それを全国の患者さんに見てもらいたい。少しでも励みになってもらいたい。

そのような思いではじめたZOOMで中皮腫患者インタビューは、すでに5回を数えて、全国の患者さん、家族を励まし続けています。


→<https://asbesto.jp/>

さらに、これまでは毎月第2水曜日に開催してきたZOOMサロンを、毎週水曜日と毎月第2土曜日に開催する事として、全国の患者さん、家族とつながって、助言・相談・交流を深めています。

明るく、元気にいこうぜ

みぎちゃんの、キャラバン隊代表としてのアイデアと行動力は、YouTubeやオンライン飲み会へと展開してきています。ZOOMを使用した、オンラインでつながり合った全国の患者さん、家族、キャラバン隊サポーターの表情は、皆明るさにあふれています。

とくに、不定期で開催されるオンライン飲み会では、患者さんがわずかな時間でも病気のことを忘れて笑顔のもと、明るく元気にしています。くりちゃんも笑っていることでしょう。

チキンケイ 

コロナウイルス感染症への不安

全労働●命がけの職場から悲痛の声

多くの来所者が行き交う労働行政の窓口では、いつ自分が感染するか、また自分が感染源になって家族の健康を脅かさなにかとの不安が広がっています。全労働はこの間、窓口に飛沫感染を防ぐための遮蔽措置を始めとする感染防止措置を講じるよう求め、厚労省は対応を進めています。一方、ハローワークや監督署の状況とそこで働く職員の思いを取材しました。的確なリスクアセスメントとともに、感染防止の徹底が急がれます。

カーテンの設置に随分安心

「新型コロナウイルス感染が心配で、毎日が命がけです」。安定所職員は、このように不安を口にします。

「感染が強く疑われ、保健所から自宅待機を求められているにもかかわらず、職業相談に来られた求職者がいました。私の家には病気の妻がいるので、感染していないか数日間不安でいっぱいでした」

繁忙期を迎えた安定所には、連日多くの求職者が来書しています。全労働はマスクや消毒液の確保など感染防止策を講じるよう省当局を追求し、窓口にビニールカーテンが設置できるよ

になりました。

「不安は残りますが、ビニールカーテンがあれば随分安心できます」

絶え間なく来所者対応をする総合受付に立つ非常勤職員は、胸をなでおろします。

事業主も不満を募らせる

雇用調整助成金の特例措置が講じられたことで、労働局や安定所には絶えず事業主が来所しています。首都圏の安定所では、この日も相談に訪れた事業主が順番を待っていました。

「電話してもつながらず、コロナが心配であるが、直接聞きに来るしかなかった」

来所した事業主は、相談体制が不十分であることに不満を口にします。

厚労省はコールセンターを180回線に増設しましたが、問い合わせに対応するには不十分です。また、厚労省が示しているQ&Aでは不明なことも多く、相談を受ける職員は回答に苦慮しています。

「疑義を本省にあげていますが、数日経っても回答が返ってこず、苦情の原因になっています。本省も大変な状況と聞いていますが、早く回答を示してほしいで

す」

日中は問い合わせ対応に追われ、審査業務をすることができません。緊急増員やシステムの増設など、一日も早い体制確保が求められます。

「コロナは怖いけど職員に感謝」

雇用保険部門も繁忙期を迎えています。ある安定所の適用部門は、電子申請や郵送を勧奨しているため、来所者が減っています。しかし、郵送と電子申請では不備がある申請書も多いため、事務処理が進みません。その間にも申請書が次々と郵送されてくるため、1週間前に到着した書類に着手できていない状況です。さらに、電子申請の未処理件数は過去最高に達しています。

給付部門も繁忙を極めています。

「電話が鳴りやまず、来所を求めないことで後方処理の事務も増え、一方で受給資格決定の手續きに絶え間なく来所されます。追加給付ですか?、休日も出勤しないと事務処理が進まない現状なのに、追加給付の問い合わせが上乘せされたらとても対応できません」。雇用保険係長は、悲痛な声で訴えます。

「とにかく人を増やしてほしい」(前述の係長)

こうした状況の中、多くの受給者が待合フロアで窓口に呼ばれる順番を待っていました。その中の一人が次のように語ってくれました。

「コロナが怖いけど、生活があるので安定所に来ないといけな

い。こんな状視で頑張っていただいてる職員の人たちに感謝しています」

監督署の特別組合員も コロナの不安を抱えて

監督署に勤める非常勤職員のアさんはこう語る。

押し寄せる相談者から罹患するのも時間の問題かと…。

高血圧でリスクが高いので、家族からは辞めろと言われてる。ニュースを見ていると、出勤することを考えて胃が痛い。対面で近距離で最低30分くらい話をしなくてはならないのは怖い。厚

労省は、人と近距離で話すのがとてもリスクが高いと分かっているはず。市の融資の相談窓口には、ビニールパーテーションがあるのに…。

署にはマスクもないので、私物のマスクを相談者に提供する。ダメと言われでも命が大事なので付けてもらう。

罹患者の公表によって子供がいじめの対象になるのではと不安。高齢の親の介護をしているが、感染リスクのため帰省もできない。



全労働省労働組合『全労働』
第2190号(2020.4.25)から紹介

ターの名取雄司さんの報告によると、①アスベスト粉じんによる肺疾患に関連、②アスベスト粉じんによって引き起こされた胸膜疾患に関連、または、③職場で少なくとも25繊維年のアスベスト繊維粉じん累積量に曝露したという証拠を有する卵巣がんは職業病とした。

じん肺管理区分診査にCT写真を導入するための厚生労働省の委託研究である「じん肺の診断基準及び手法に関する調査研究」(研究代表者・長崎大学芹澤教授)の2018年度の報告書について、亀戸ひまわり診療所の平野敏夫が報告した。じん肺標準写真集の症例を改めて検討しているが、標準写真の粒状影0/1が1/0、1/0が1/1、1/1は1/2と読影され、標準写真ではこれまで軽目に診断されていたことを認めている。これまでじん肺1型として管理区分申請したにもかかわらず、PR0/1と診断され管理1とされていたのである。この検討結果は、厚生労働省の委託研究であることを考えると、重大な問題である。今後、標準写真の改訂が行われるが、芹澤研究班だけにその選定をまかせるわけにはいかない。産業衛生学会呼吸器疾患研究会でも何らかのかたちで検討できるようにすべきである。

亀戸ひまわり診療所の加藤浩次の報告では、東京労働局管内の石綿関連疾患の労災申請事案は2019年4月から労働局の労働基準部労災補償課「石綿班」が調査することになっている。そ

石綿・じん肺最新課題検討 東京●第31回じん肺・アスベストプロジェクト

2020年3月15日、東京で第31回じん肺・アスベストプロジェクトが、労働者住民医療機関連絡会議と全国安全センターの共催で開催され、医師、弁護士、活動家ら20名が参加した。新型コロナウイルスの流行があり、被災者や一部地方からの参加は見合わせられた。

建築物のずさんな解体による石綿飛散が問題になり、2013年6月に大気汚染防止法が改正されて5年が経ち2019年度の法改正に向けて、厚生労働省と環境省でそれぞれ検討会と小委員会が開かれ、2020年3月には大気汚染防止法改正案が決定さ

れた。この間、環境省の中央環境審議会石綿飛散防止小委員会の委員として参加した東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんが改正案の問題点について報告した。これまでにない大きな改正で、規制の対象の拡大・強化が盛り込まれたが、石綿除去中の大気濃度測定の義務化は見送られるなど、多くの課題は残された。今後の現場での取り組みが重要である。

ドイツでは、2016年に「職業病」に関する医療専門家諮問委員会がアスベストによる卵巣がんを新しい職業病として追加するよう勧告した。アスベストセン

の結果事務処理が早くなっている、医師への医証の依頼も早くなっている。愛知や大阪でも同様のやり方をしているようだ。これはこの間労働基準監督署の事務官が減らされてきていることによる対応である。事務処理が迅速になっていることは確かだが、被災者にとって改善になるかどうか、注意して経過をみる必要がある。

全国安全センターの古谷杉郎事務局長からは、中皮腫サポートキャラバン隊の活動報告、ベビー

パウダーの原料であるタルクに混入しているアスベストによる卵巣がん等についての情報提供があった。

続いて、神奈川労災職業病センターから法務局の死亡診断書廃棄の問題、関西労働者安全センターからじん肺に関連した免疫疾患「ANCA関連血管炎」の労災認定の取り組み、名古屋労災職業病研究会から中皮腫患者の休業補償不支給に対する取り組みの報告があった。

(東京労働安全衛生センター)

産業安全保健責任と違反時の処罰が強化される。元請けが責任を負う場所も拡大する。有害・危険物質を取り扱う作業は、請負を禁止または政府の承認を受けなければならない。

労働部のイ・ジェガブ長官は14日、10大建設業者のCEOと大韓建設協会・大韓専門建設協会の関係者たちと、建設災害予防のための懇談会を行った。

産業安全保健法の全面改正で政府が目にする大きな課題は、「元請けの安全保健措置義務」だ。今までは請負事業場の22の危険箇所だけに限定していた労災予防の責任範囲を、全事業場に拡大、事業場の外であっても、請負人が支配・管理し、火災・爆発・墜落といった危険がある21の場所でも、元請けが安全保健の措置を執らなければならない。

従来から認可対象だったメッキ作業や水銀・鉛・カドミウムを扱う作業のような有害・危険作業は、請負が禁止される。急性毒性物質の取り扱いなど大統領令で定める作業は、請負時に承認を受けなければならない。反面、死亡事故が続いている造船所・発電所や鉄道・ベルトコンベヤー作業場などに対する規制がなく、議論になっている。

国家人権委員会は昨年11月、「変化した産業構造と作業工程などを考慮して、請負禁止範囲を拡大せよ」と勧告した。労働部は今年20日までに受け容れるかどうかを明らかにしなければならない。労働部は受け容れは困難だという立場だ。パク・ファジン労

地公災基金と2回目の交渉

地公災●交渉記録を作成

昨年(2019年5月号参照)に続いて、全国安全センターが2020年2月25日、地方公務員災害補償基金との交渉を行った。要求書は最後に掲載。今回はなるべくそのまま文字に起こした。重複も多いが、内容も理解しやすい、雰囲気もわかりやすいと考えた。

なお、表現その他で誤解のないように若干の修正もしており、あくまでも文責は神奈川労災職業病センターにある。



※交渉記録は長文だが以下で全文を紹介：

<https://joshrc.net/archives/883>

改正産業安全保健法施行

韓国●立法不備に対する懸念は持続

■政府は産業災害減少を期待するが「立法不備の憂慮」は消えず

産業安全保健法の全面改正が[1月]16日から施行される。下請け労働者に対する元請けの

働政策室長は「職業病を起こす深刻な物質の取り扱いの請負を禁止し、元請け責任を拡大した改正法を先ず定着させた後、効果がない場合に検討して見る」、「施行を先に、(国家人権委勧告は)後で検討する」と話した。

産業安全保健法の全面改正案で、作業中止命令制度が弱まったという指摘もある。既存の法は、産業災害が発生する緊急で差し迫った危険があったり、労働部長官の安全・保健措置命令を事業主が履行しなかった場合、作業の全部または一部に中止命令を出すことができる。改正法は、重大災害が発生したときには一部作業中止命令を、重大災害の拡大が憂慮される場合には全作業の中止命令を出せるとした。危険な機械・器具に対する労働部長官の是正命令を事業主が履行せず、危険が顕著に高まる恐れがあれば全部または一部の作業中止命令が可能である。

一部は、いままでの法条項よりも作業中止命令の条件を難しくしたと批判する。改正法によれば、一部作業中止命令を履行しなかった事業主は、5年以下の懲役または5千万ウォン以下の罰金に処される。しかし、全面作業中止命令の不履行には罰則条項がない。労働部の関係者は「法制処に問い合わせた結果、一部作業中止命令の不履行に対する処罰を、全面作業中止命令の不履行に対しても適用できる、という解釈だった」とし、「(法改正は)検討してみる」と話した。

2020.1.15 毎日労働ニュース

■ソウル行法、白血病で死亡したハンソルケミカルの労働者に産災認定

金属労組法律院、民主労総全北本部、パノリムによれば、ソウル行政法院は[1月]10日、業務上疾病を不認定とされたLさんの遺族が提起した遺族給付・葬祭料の不支給処分取り消し訴訟で、原告勝訴判決を行った。

故Lさんは、2012年にLGディスプレイ、サムスン電子などに電極保護剤・洗浄剤・電子材料を生産して納品するハンソルケミカルに入社した。ハンソルケミカルで生產業務を担当したLさんは、入社3年10か月目の2015年に急性リンパ性白血病に罹った。Lさんは2016年8月に亡くなり、遺族は勤労福祉公団に遺族給付と葬祭料支給を申請。

公団は産業安全保健研究院の疫学調査報告書を引用して、白血病を誘発する主な有害因子であるベンゼン・ホルムアルデヒド・1,3-ブタジエンなどに曝露したレベルが基準値に達していない、として申請を不承認とした。

ソウル行政法院は「事業場が、化学物質使用に関する法令上の基準から逸脱していないからといって、安全だと断定することはできない」とし、「故人は事業場で発生したベンゼンなどの白血病有害因子に持続的に曝露して疾病に罹り、疾病の悪化で死に至った」と判示した。法院は、ハンソルケミカルが産業安全保健法によって2012年から2015年までに実施した作業環境測定結果報告書で、ベンゼン・ホルム

アルデヒド・ブタジエンなどの有害因子を測定対象から除外した点を指摘して、「故人が上記の期間に各有害因子に曝露した数値がどの程度なのか明確に判らない」と皮肉った。さらに、「本件発病以前に各有害因子に対する曝露防止措置を適切に準備したのかにも疑問を感じる」と指摘した。

ソウル行政法院は、職業病被害者が主な有害因子にどれだけ曝露したのか知ることができる資料の提出を拒否した事業主と関連行政庁の態度に言及して、「故人に有利な間接事実と考慮する他ない」とした。

2020.1.17 毎日労働ニュース

■「キム・ヨンギョン法」施行後／仁川で建設労働者が1か月に5人死亡

[1月]23日、民主労総全国建設労組京仁地域本部は、今年に入って仁川地域の建設現場でクレーンの倒壊や墜落などで、労働者が相次いで亡くなったとして、雇用労働部に死亡事故予防のための根本的な対策を要求した。

前日、松島のショッピングモール新築工事の現場で、Kさん(50歳)が5階から落下して亡くなった。Kさんは5階に設置された臨時的足場の1か所が崩れて墜落した。

21日にも西区のマンション建設現場で、ベトナム国籍の労働者Kさん(26歳)が、24階で外壁に設置された足場を解体していて、3階の玄関の構造物の上に落ちた。8日にも南洞区のアパレル新築工事現場で、夜間に駐車タ

ワーの設置作業をしたDさん(60歳)が、10m下の鉄骨構造物に落ちて亡くなった。3日には松島で高さ30mの大型クレーンが倒れて、解体作業をしていたRさん(58歳)とMさん(50歳)が亡くなり、Hさん(34歳)が負傷。

建設労組は「これらの事故は、現場で安全教育を実施し、安全準則を守っていれば十分に防ぐことができた」と主張した。労組の関係者は「元請け事業主の責任を強化したいわゆる『キム・ヨンギョン法』が16日から施行されたが、いまの建設現場は元請けから下請けまで、労働者の命よりも工期合わせが最優先」と話した。さらに「建設産業基本法で制限した不法下請けも蔓延し、安全は後まわし」にされているとして、「建設現場の不法下請け構造などに対する根本的な解決策がなければ、死亡事故は繰り返される」と話した。

昨年の産業災害事故による死亡者855人の内、建設労働者は428人。うち半分以上の265人が墜落で亡くなった。

2020.1.23 京郷新聞

■列車乗務員の下肢静脈瘤は業務上疾病

列車乗務員に発症した下肢静脈瘤は業務上疾病に該当するという、業務上疾病判定委員会

の判定が出た。手術室の看護師のように、狭い空間で静止した姿勢で長時間立って働く労働者の下肢静脈瘤が産業災害と認定された事例はあるが、歩いて動く仕事で発症した下肢静脈瘤が産業災害と認定されたのは異例。

勤労福祉公団ソウル業務上疾病判定委は[1月]9日、KTXと一般列車の乗務員であるKさん(31歳)の療養給与申請事件で、下肢静脈瘤を業務上疾病と認定した。

Kさんは2012年7月に韓国鉄道公社の子会社コレイル観光開発に入社し、KTXと一般列車の乗務員として働いている。2016年4月から左足のふくらはぎに痛みが発生した。夏の旅行シーズンに業務量が増加し、キチンと治療を受けられなかった。8月に訪ねた病院で下肢静脈瘤の診断を受けた。9月から2か月間の病気休暇を出して手術治療を受けた後、現場に復帰した。治療後も疾病は完治せず、2018年10月に追加治療を受けなければならぬという診断を受け、Kさんは再び2か月間の病気休暇を出した。彼女は昨年8月「一日中立てて仕事をして、下肢静脈瘤が発症した」として、公団に産業災害を申請した。列車乗務員では初めてだ。

列車乗務員は出発前に列車

を点検し、プラットホームで顧客を迎えあいさつをする。運行中は車内巡回業務を行い、目的地に到着しても、整理のための巡回をする。

運行中の巡回業務は20~30分間隔で、この時間内に列車を一回りする。Kさんが入社した当時の業務マニュアルでは、乗務員はスカートで、膝を曲げて顧客応対をしなければならなかった。靴のヒールは3~5cm程度だ。2014年12月にズボン履くことができるようになり、最近では腰を曲げて対応する方式に緩和され、ヒールは3cmになった。

顧客の荷物を持ちたり棚の荷物を整理するなど、常時重い物も扱った。

ソウル業務上疾病判定委は業務上疾病の判定書で「一日5時間以上立って仕事をし、列車の振動によって下肢に多くの力を集中せざるを得なかった」、「2km以上を不安定な姿勢で歩き、不便な服装によって疲労が累積した」とした。続けて「専門医も、患者の職業の特性上、立っている時間が長く、静脈圧が増加する可能性が高いので、下肢静脈瘤の発症に影響を与え得ると判断した」。ソウル業務上疾病判定委は「申請人の下肢静脈瘤は産業災害補償保険法の業務上疾病と認定される」と判断した。

Kさんの産業災害が認められ、類似の症状を訴える乗務員の産業災害申請が続く可能性が高いとおもわれる。



2020.1.30 京郷新聞

(翻訳: 中村猛)

いじめ・メンタルヘルス 労働者支援センター (IMC)

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

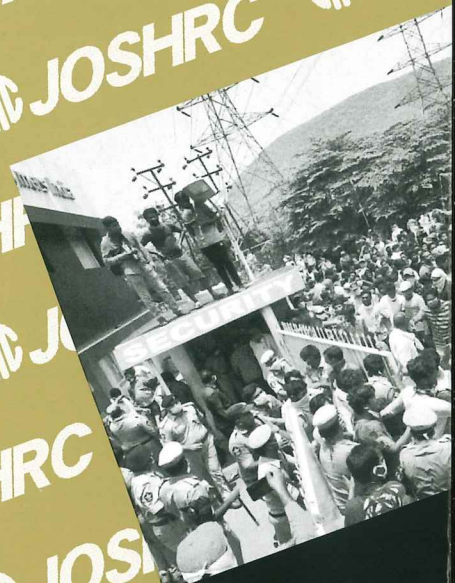
全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net

URL: <https://joshrc.net/> [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 ほくろビル4階
E-mail 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
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 サンコーポ豊岡505
E-mail 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
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
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
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
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
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 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail 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
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
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
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
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
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@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
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



安全センター情報 2020年7月号(通巻第483号) 2020年6月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

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