

安全センター情報2021年4月号 通巻第491号
2021年3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



2021

4

安全センター情報



特集● 化学物質規制体系の見直し提言

写真：MOCA問題静岡労働局交渉後の記者会見



全国労働安全衛生センター連絡会議
チャンネル登録者数 9人



アスベストとアスベスト関連疾患



平野敏夫
1975年 東京大学医学部卒業
1990年 ひらの亀戸ひまわり診療所理事長
1998年 NPO東京労働安全衛生センター代表理事
2012年 全国労働安全衛生センター連絡会議議長

全国労働安全衛生センター連絡会議は、労災職業病の被害者・労働者・市民が主体となって、安全で健康的な職場・社会の実現のため1990年に設立。



JOSHRC

アスベストとアスベスト関連疾患

<https://www.youtube.com/>「全国安全センター」で検索してみてください

3.11 東日本大震災から10年 災害時におけるアスベスト対策を考える学習会資料

3.11東日本大震災から10年
災害時におけるアスベスト対策を考える学習資料①

東日本大震災被災地における
アスベスト粉じん飛散防止の取り組みと
リスクの検証

永倉冬史
中皮種・じん肺・アスベストセンター

東日本大震災被災地におけるアスベスト粉じん飛散防止の取り組みとリスクの検証

3.11東日本大震災から10年
災害時におけるアスベスト対策を考える学習資料②

地震・石綿・マスク支援プロジェクト
の取り組み

NPO法人ひょうご労働安全衛生センター
西山和志

地震・石綿・マスクプロジェクトの取り組み

3.11東日本大震災から10年
災害時におけるアスベスト対策を考える学習資料③

東日本大震災以降の自然災害における
取り組み

外山尚純
NPO法人東京労働安全衛生センター

東日本大震災以降の自然災害におけるアスベスト対策

3.11東日本大震災から10年
災害時におけるアスベスト対策を考える学習資料④

阪神淡路大震災における
アスベスト飛散と健康被害

中地 重晴
熊本学園大学社会福祉学部

阪神淡路大震災におけるアスベスト飛散と健康被害

全国労働安全衛生センター連絡会議

YouTubeチャンネル開始

<https://www.youtube.com/channel/UC1aBHbBkml5mzHWe8Z8in1A>

特集／化学物質規制体系の見直し

**リスクアセスメントを実施し
優先順位で対策を原則に**
「個人対策」容認する例外には警戒必要 2

**ばく露5年・潜伏期間10年以上
MOCAと膀胱がん因果関係**
労災請求周知、厚生労働省・静岡労働局に要請 15

COVID-19と安全衛生・労災補償 ⑨

**労災請求5千件、認定2千件突破
処理追いつかず認定率停滞傾向**
しかし不支給は少なく95%超は支給 20

COVID-19:医療労働者の労働安全衛生
医療労働者の権利、役割及び責任 26

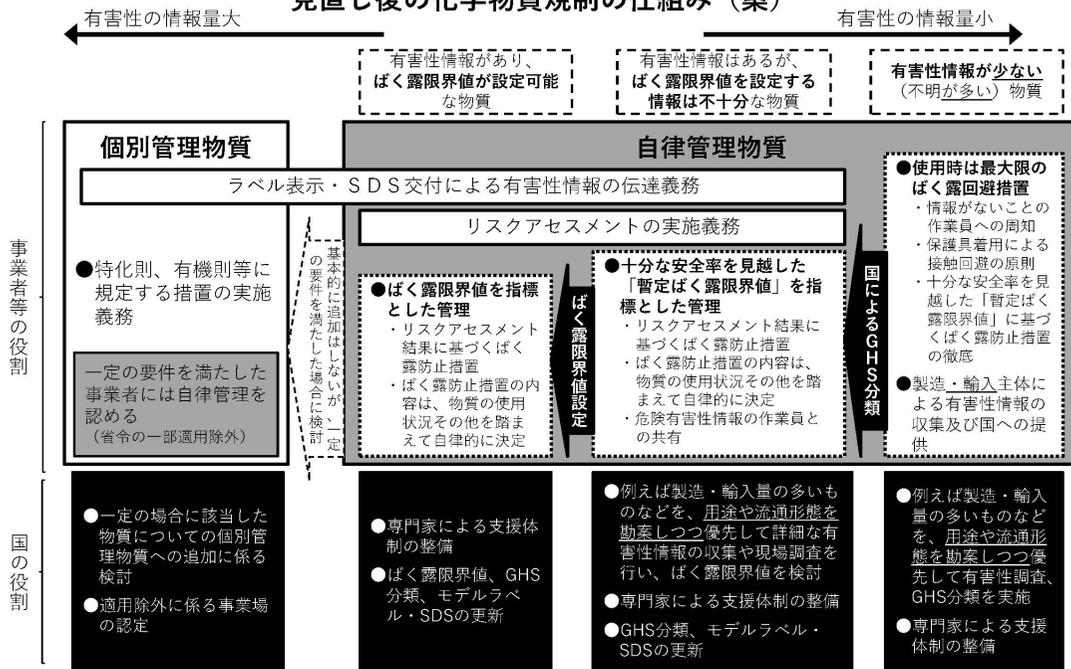
ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き
ETUC:アスベスト・化学的因子指令見直し意見 39
EU:アスベスト・化学的因子指令見直しの協議 47
<速報>建設アスベスト訴訟大阪一陣情報 54

各地の便り/世界から

東京●劇団俳優・演劇関係者の石綿被害認定 57
大阪●指曲がり症に健康管理手帳を不交付 59
大阪●社会保険資格の喪失と年金事務所の怠慢 61
大阪●社員をうつ病に罹患させて金までとる方法 62
韓国●重大災害企業処罰法、反組合活動と労災 65

見直し後の化学物質規制の仕組み（案）



第11回検討会資料

※「暫定ばく露限界値」とは、物質ごとの値を想定したのではなく、粉じんなどのまとまりごとに示す目安となる基準値を想定したものの。

Evaluation Authorization and Restriction of Chemicals) という仕組みにより、一定量以上の化学物質の輸入・製造については、全ての化学物質が届出対象となり、製造量、用途、有害性などのリスクに基づく管理が行われている。

こうしたことから、化学物質による労働災害を防ぐため、学識経験者、労使関係者による検討会を開催し、今後の職場における化学物質等の管理のあり方について検討することとした。」

化学物質管理の現状認識

中間とりまとめの「2 これまでにまとまった検討結果」では、最初に「(1)職場における化学物質管理を巡る現状認識」として、以下の内容が示されている。「ア 労働災害の発生状況

化学物質による休業4日以上の労働災害のうち、特定化学物質障害予防規則等の規制の対象外物質を原因とするものは約8割を占める。

国のリスク評価により特定化学物質障害予防規

則等への追加が決まると、当該物質の使用をやめて、危険性・有害性を十分確認・評価せずに規制対象外の物質を代替品として使用し、その結果、十分な対策が取られずに労働災害が発生している。

イ 有害作業に係る化学物質の管理状況

特定化学物質障害予防規則等により作業環境測定の実施が義務付けられている事業場のうち、直ちに改善を必要とする第三管理区分と評価された事業場の割合が増力同傾向にある。

リスクアセスメントの実施率は平成29年調査時点で約53%にとどまり、実施しない理由は『人材がない』が最多で約55%、次いで『方法が分からない』が約35%である。

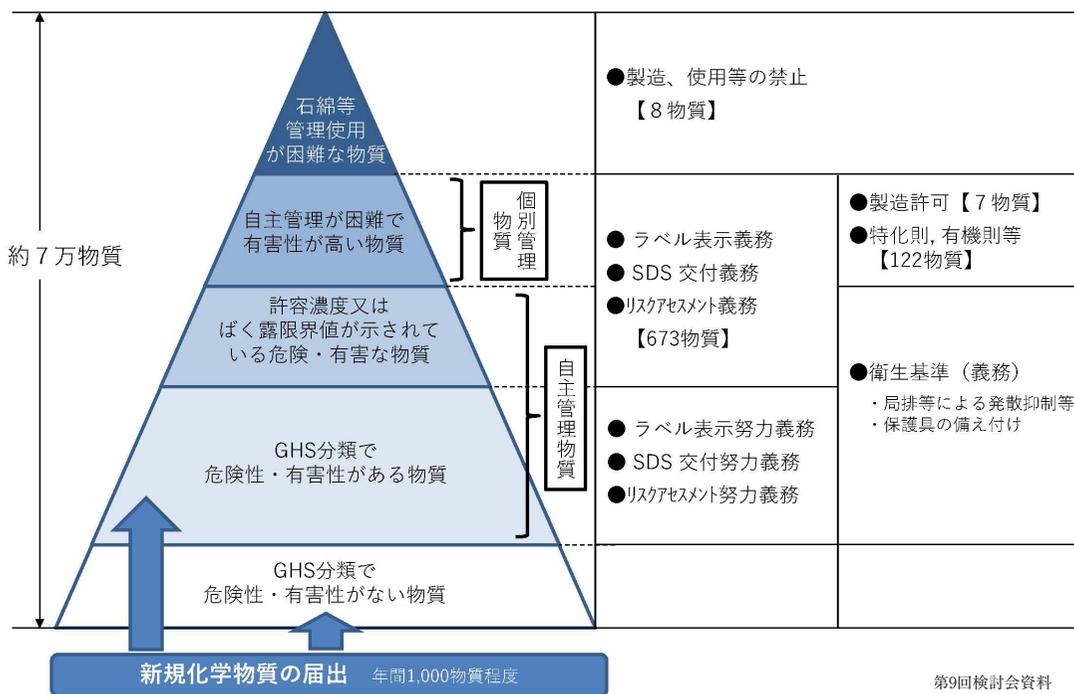
ウ 中小企業における状況

企業規模が小さいほど、法令の遵守状況が不十分な傾向にあり、必要最低限の措置すら行われていない中小企業も多い。

特に中小企業において、有害作業やラベル、SDSに対する労働者の理解が低い。

エ 諸外国における化学物質管理

(参考) 現行の化学物質管理の仕組み



欧州及び米国は、GHS分類で危険性・有害性のある全ての物質がラベル表示・SDS交付の義務対象である。…[以下省略]

く露防止のために講ずべき措置を自ら選択して実行することを原則とする仕組み(以下『自律的な管理』という。)に見直すことが適当である。」

化学物質規制体系の見直し提起

現行の仕組みと見直しイメージ

続く2の(2)～(5)が「法令改正等を進める」事項とされるが、最初に提起されているのは以下である。「(2) 化学物質規制体系の見直し(自律的な管理を基軸とする規制への移行)」

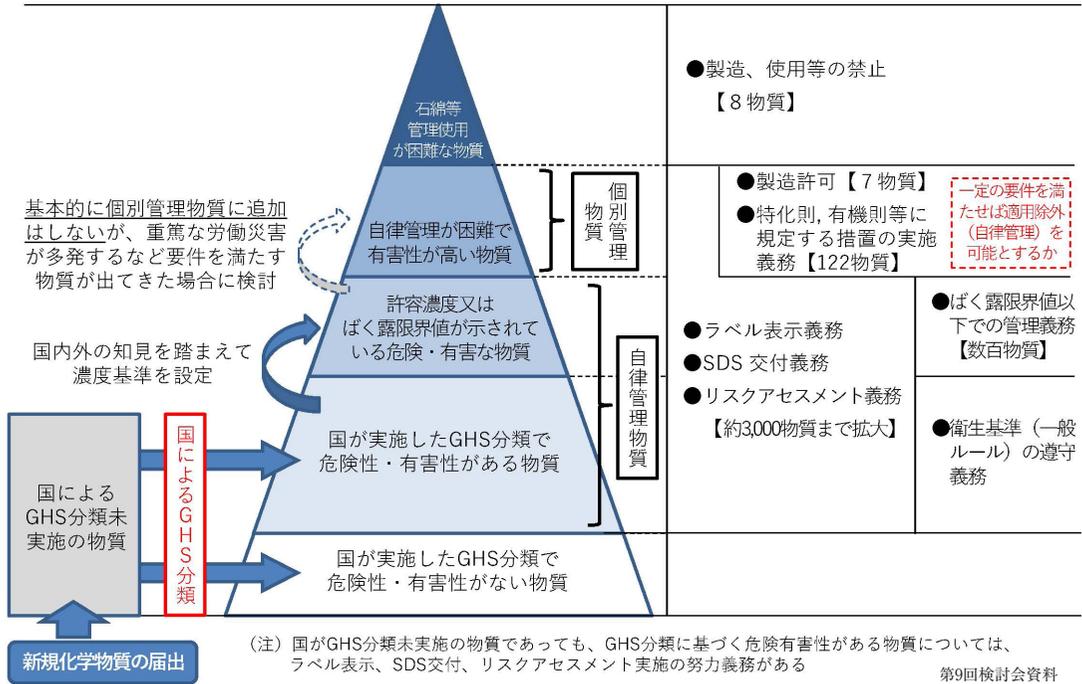
別掲図は「現行の化学物質規制の仕組み」、次頁の図は「見直しイメージ」を示したもので、ともに第9回検討会資料からのものである(以下、検討会資料をあらわすときは「第〇回」とのみ表示する)。

職場における化学物質管理を巡る現状認識を踏まえ、有害性(特に発がん性)の高い物質について国がリスク評価を行い、特定化学物質障害予防規則等の対象物質に追加し、ばく露防止のために講ずべき措置を国が個別具体的に法令で定めるというこれまでの仕組みを、以下のとおり、国はばく露濃度等の管理基準を定め、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みを整備・拡充し、事業者はその情報に基づいてリスクアセスメントを行い、ば

現行の仕組みは、以下のように説明されている(第5回、括弧内は編集部)。

- ① 管理使用が困難な物質は製造・使用等の禁止(労働安全衛生法第55条)
- ② リスクが高い物質(自主管理が困難で有害性が高い物質)は特別規則による規制(安衛法第56条に基づく製造許可及び特定化学物質等障害予防規則等による作業環境測定、局所排気装置等の発散抑制措置、特殊健康診断等の義

(化学物質規制の仕組みの見直しイメージ)



務付け)

- ③ 許容濃度が示されているなど一定の危険有害性がある物質はリスクアセスメントの実施義務等(安衛法第57条[ラベル表示]、第57条の2[安全データシート(SDS)交付]、第57条の3[リスクアセスメント実施及びその結果に基づく措置(法令の規定による措置以外は努力義務)])
- ④ その他のGHS分類で危険有害性を有する物はリスクアセスメントの実施が努力義務等(安衛法第28条の2[リスクアセスメント及びその結果に基づく措置]、安衛則第24条の14[ラベル表示]、安衛則第24条の15[SDS交付])

なお、安衛則の「衛生基準」として、第576条[有害原因の除去]、第577条[ガス等の発散の抑制等(約120物質については通達により明示)]、第593条[呼吸用保護具等]、第594条[皮膚障害等防止用の保護具]などの一般的義務規定がある一方で、それ以外のリスクアセスメントの結果に基づく必要な措置の内容については定められていない。

検討会委員・ヒアリング対象者の主な発言として、「日本は少数の物質に厳しい規制をかける一方で、それ以外の物質には規制がないという点が欧米との大きな違い」、「日本は個別規制が基本であり、管理濃度がない物質については放置されているのが実態」等も紹介されている。

第7回で、「現行の仕組みでは、個別に措置を定める特化則等の特別規制と、措置の内容は事業者任せられているリスクアセスメントが並立しており、国のリスク評価で規制が必要と判断された物質は特別規則に追加する取組が進められているが、今後、こうした仕組みはどうあるべきか」という課題が示された。

第8回では、以下のように示された。

「○『個別管理物質』[②の物質のこと]では物質ごとに局排等の設置、健康診断など具体的な措置が罰則付きで義務付けられているのに対し、『自主管理物質』[③④の物質のこと]は一般的な措置義務にとどまっている。

衛生基準の主な規定内容	課題
ガス、上記又は粉じんの空气中濃度が有害な程度にならないようにするため、発散源を密閉する設備、局所排気装置又は全体換気装置を設ける等の必要な措置を講じること【安衛則第577条】	<ul style="list-style-type: none"> ・有害な程度の判断基準が示されていない ・設置のみで稼働は求められていない
多量の有害物を取り扱う業務、ガス、蒸気又は粉じんを発生する有害な場所における業務に従事する労働者に使用させるために、保護衣、保護眼鏡、呼吸用保護具等適切な保護具を備えること【安衛則第593条】	<ul style="list-style-type: none"> ・対象物質・業務の考え方が示されていない ・備え付けのみで使用は求められていない ・適切な保護具の選択、使用、管理を担保する仕組みがない
皮膚に障害を与える物を取り扱う業務又は有害物が皮膚から吸収され、若しくは侵入して、健康障害をおこすおそれのある業務に従事する労働者に使用させるために、不透性の保護衣、保護手袋又は履物等適切な保護具を備えること【安衛則第594条】	

- このため、国のリスク評価により『個別管理物質』への追加が決まると、当該物質の使用をやめて、危険有害性を十分に加味せずに『自主管理物質』に変更し、その結果十分な対策がとられずに労働災害が発生するといった“いたちごっこ”のような状況が生じている。(※1つの物質について、国によるリスク評価において、危険有害性に係るデータを調べ、ばく露実態を調査し、『個別管理』の対象とするかどうかを決定するためには、概ね10年以上の時間を要している。)
- 『個別管理物質』と比べて、『自主管理物質』は法令上求められる措置の具体性に乏しく、その結果『個別管理物質』と『自主管理物質』との間に、ばく露防止措置の実効性という点で大きな差が生じている。
- 化学物質による労働災害(がんなどの遅発性疾病は除く)の多く(約8割)が、『自主管理物質』によって発生している。



- ▶…今後の規制は物質の危険有害性に基づく『自律管理』を基軸として、その実効性を高めることにより重点を置くべきではないか。
- ▶『自律管理』の実効性を高めるためには、『自律管理物質』について求められる措置について、個別具体的に措置を規定する『個別管理物質』とは違った方法で、より具体化することが重要ではないか。」

「『自律管理』の基本となるリスクアセスメントの結果に基づく措置の実効性を高めるためにはどのような具体的措置、基準を設けるべきか。現行の一般的義務規定である『衛生基準』はどのように

見直すべきか」として、別掲表も示されていた。

ここで指摘されていることは、いずれも首肯できるものである。とりわけ、国のリスク評価による「個別管理物質」の追加については、オルトトルイジンによる膀胱がんのように、発覚の契機となった事業場(三星化学工業福井工場)のばく露実態調査等も行われていながら、総合的に「リスクは低い」と判定されて、特別規制が見送られている(2016年3月号特集記事参照)。この特集記事では主に、①リスク評価と特別規制の対象とする考え方自体の見直し、及び、②表示・SDS・リスクアセスメント義務をすべての化学物質拡大するとともに内容を強化する必要性を指摘した。結果的に、中間とりまとめは、①は採用せずに、②に関係したものになった。

リスクアセスメント等の義務

中間とりまとめが「化学物質規制体系の見直し(自律的な管理を基軸とする規制への移行)」として提言した内容は、化学物質を大きく「GHS分類済み危険有害物」[前出の②～④の物質]と「GHS未分類物質」に分類し、「ア GHS分類済み危険有害物の管理」については、以下の内容である。

(ア) 情報伝達及びリスクアセスメントの義務
 (イ) 労働者が吸入する有害物質の濃度を管理する義務
 (ウ) 直接接触の防止義務(皮膚刺激・皮膚吸収による有害性等のある物質)
 (エ) 労災多発の場合等の製造・使用制限等
 (オ) 特定化学物質障害予防規則等の既存の規制の取扱い

「(ア) 情報伝達及びリスクアセスメントの義務」の内容は、以下のとおり。

「国は危険性・有害性に関する情報の収集等を行い、GHS分類及びその更新を継続的に行うこととし、国によるGHS分類の結果、危険性・有害性の区分がある全ての物質（『GHS分類済み危険有害物』という。）をラベル表示・SDS交付の義務対象とした上で、危険性・有害性に関する情報に基づくリスクアセスメント及びその結果に基づく措置の実施を義務付ける。

このため、国は全てのGHS分類済み危険有害物を労働安全衛生法第57条の規定に基づくラベル表示及び第57条の2の規定に基づくSDS交付の義務対象に追加する政令改正を行うとともに、GHS分類済み危険有害物に対するモデルラベル・SDSの作成及びその更新を継続する。なお、ラベル表示及びSDS交付の義務対象物質の拡大は、以下のものを優先して行うこととする。

- ① 高い区分の有害性がある化学物質（発がん性の高いものから優先し（IARCのグループ1→2A→2Bの順で優先する）、次にその他の有害性の区分が高いものを優先する）
- ② これまでに労働災害を発生させた化学物質
- ③ 日本国内での輸入量、生産量が多い化学物質
- ④ 蒸気圧が高いものなど、ばく露リスクが高い化学物質

「国によるGHS分類の進め方」は、ワーキンググループにおける今後の検討事項とされている。

ばく露濃度を管理する義務

「(イ) 労働者が吸入する有害物質の濃度を管理する義務」の内容は、以下のとおり。

「GHS分類済み危険有害物について、次のa～dの優先順位を基本としつつ、事業者が危険性・有害性に関する情報などに基づいて自ら選択するばく露防止手段を講じることにより、労働者が吸入する有害物質の濃度をなるべく低くすることを義務付ける。

- a 危険性・有害性に関する情報が得られている物質で、危険性・有害性がより低い物質への変

更等によるハザードの削減

- b 化学物質の製造・取扱いを行う機械設備の密閉化、局所排気装置の設置等の工学的対策によるリスクの低減
- c 作業手順の改善、立入禁止場所の設定、作業時間の短縮化等によるばく露機会の削減によるリスクの低減
- d 有害性に応じた有効な保護具の適切な選択、使用、管理の徹底（フィットテストの実施を含む）によるリスクの低減

なお、以下①のばく露限界値（仮称）が設定できる物質にあつては、労働者が吸入する有害物質の濃度が当該基準以下となるような措置を講ずることを義務付ける。また、以下②の暫定ばく露限界値（仮称）の法令上の位置づけについては、引き続き検討する。

① ばく露限界値（仮称）が設定できる物質

国等が収集した有害性に関する情報に基づき、ばく露限界値（仮称）が設定できる物質は、当該ばく露限界値（仮称）を法令上の基準として示す。

② 暫定ばく露限界値（仮称）が適用される物質

ばく露限界値（仮称）を設定するための情報が十分に得られていない物質で、暫定ばく露限界値（仮称）が適用される物質は、当該暫定ばく露限界値（仮称）を基準として示す。」

優先順位の原則徹底が課題

前半の「a～dの優先順位」は、国際的にリスク低減（管理）措置の基本原則として確立されている考え方であり、わが国では現在、化学物質リスクアセスメント指針のなかで示され、指針の解説通達で「合理的に実現可能な限り、より高い優先順位のリスク低減措置を実施することにより、『合理的に実現可能な程度に低い』（ALARP: As Low As Reasonably Practicable）レベルにまで適切にリスクを低減するという考え方を定めたもの」と説明されている。

指針では「リスク低減措置の検討及び実施」として、「事業者は、法令に定められた措置がある場合にはそれを必ず実施するほか、法令に定められ

た措置がない場合には、次に掲げる優先順位でリスク低減措置の内容を検討するものとする。ただし、法令に定められた措置以外の措置にあつては、…リスク見積りの結果として、ばく露濃度等がばく露限界を相当程度下回る場合は、当該リスクは、許容範囲内であり、リスク低減措置を検討する必要がないものとして差し支えない」としている。「次に掲げる優先順位」は省略するが、2006年策定時の化学物質リスクアセスメント指針と2015年の改訂版と内容に若干の違いがあるが、細かい点でいえば、aとbは指針のほうが詳しく、cとdは指針よりも詳しい。

関連して、第5回検討会資料は、「リスクアセスメントの結果に基づく措置として、安衛法令に基づく措置が義務、その他の必要な措置が努力義務。…義務となる安衛法令に基づく措置には、労働安全衛生規則の衛生基準等がある」と解説している。

重要な問題点として、優先順位の考え方がその他の必要な措置にしか適用されないかのように説明していること、ばく露濃度等がばく露限界を相当程度下回る場合はリスク低減措置を検討する必要がないとされているうえに、義務とされる衛生基準の一般的義務規定が実効性に乏しいことがある。

衛生基準の一般的義務規定には、有害原因の除去(第576条)、ガス等の発散の抑制等(第577条)、立入禁止等(第585条)や個人保護具(第593・594条)など、a～dの対策の中心的事例が含まれている。「『自立管理』の基本となるリスクアセスメントの結果に基づく措置の実効性を高める」ためには、一般的義務規定にも「優先順位」の考え方を反映させるとともに、とりわけ閾値のない発がん物質等について、ばく露濃度等がばく露限界値等を下回る場合も含めて、より優先順位の高い措置で合理的に実現可能な程度にリスクを低減することが求められることを明定するなどの対応が必要である。

労働衛生の3管理との整合性?

中間とりまとめに記載はないものの、検討会では「労働衛生の3管理の連携に関する考え方の整理」等という議論も行われている。わが国では、作業環境管理、作業管理、健康管理が、優先順位なしに

並列されて「3管理」と呼ばれ、「労働衛生対策の原則」とされてきた。今回の提言とこの考え方との整合性を図ろうとするようなかたちをとっている。

例えば、第8回資料には、「作業管理と作業環境管理」について、以下のような内容がある。

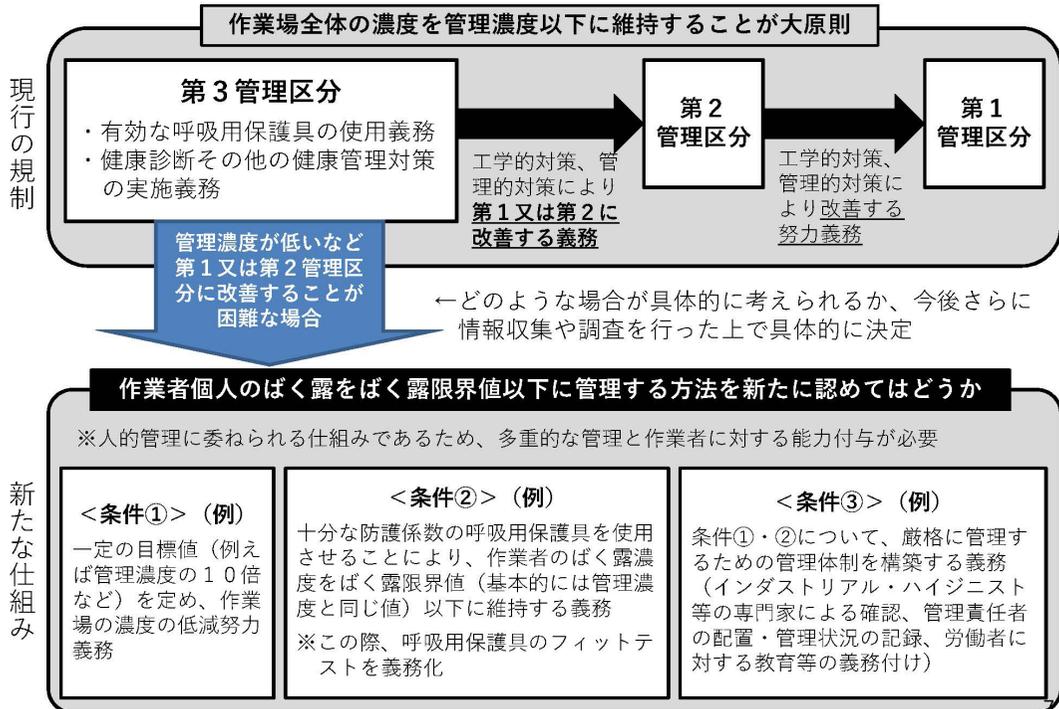
「労働安全衛生法に基づく『作業環境管理』の原則は、発散源の密閉化や局所排気装置等により有害物の作業場への発散を抑制し、健康への影響が生じないレベルにまで、作業中の有害物の濃度を低く保つことにある」。「一方」、上記が難しく、「ばく露防止のため保護具の厳格な使用・管理や作業時間の短縮化などの『作業管理対策』が必要となる」場合もある。「上記のように『作業環境管理』の原則に基づくことが難しい場合に、ばく露防止のための方策として、どのような仕組みが必要か。…」

たしかに、密閉化、局排等の工学的対策を作業環境管理に、また、作業時間の短縮等の管理的対策や保護具を作業管理に対応させることも可能だろうが、発生源対策－根絶と代替化>工学的対策>管理的対策>保護具という優先順位が明確にされれば、もはや作業環境管理と作業管理という言葉すら使う必要もないだろう。健康管理は、国際的にはそもそも、リスク低減(管理)措置の内容として議論されてはいない。この際、伝統的な「労働衛生の3管理」から決別するよい機会だと強調したい。

ところが検討会では、「実態として第三管理区分の作業場が増加傾向にある」、「これまでは保護具のない職場をめざしていたが、ばく露管理を入れないと対応できなくなる」等と強調され、「個人ばく露管理を厳格に実施することを条件に、作業環境測定や局所排気装置の設置・可動は求めないでよい」という意味で、「発散源の密閉化等の発散源対策と有害物取扱い等作業との両立が困難である作業について、可能な限り作業環境の改善に努めることは原則としつつも、個人ばく露管理によるばく露防止の仕組みの導入」が議論された。(第9回)。作業管理といっても、管理的対策ではなく、もっぱら保護具－個人ばく露対策が強調されている。

第10回では、「作業環境管理(管理濃度による場の管理)と個人ばく露管理(ばく露限界値による個人ごとの管理)の考え方・規制体系の整理」が

作業管理と作業環境管理の考え方の整理



今後検討すべき論点のひとつに掲げられ、第10回・第11回では別掲の「作業管理と作業環境管理の考え方の整理」が示されている。事実上の個人ばく露対策－保護具のみの対策を公認するための議論のように思われてならない。

なお、ここでは、①2021年4月施行予定の改正作業環境測定法施行基準施行規則及び作業環境基準において「低管理濃度特定化学物質」等について個人サンプリング法による作業環境測定が可能とされていること、②同じく2021年4月施行予定の溶接ヒュームの特定化学物質（管理第2類物質）への追加において「呼吸用保護具が適切に装着されていることのフィットテストによる年1回確認」も義務化されていること、を補強材料として示しているようだ（第11回）。また、「発散源対策と有害物取扱い等作業との両立が困難」な場合のひとつとして、オルトトルイジンによる膀胱がんを例に、「皮膚・眼障害や皮膚からの吸収など、直接接触による有害性がある物質を取り扱う場合」（第8回以降）

も取り上げられている。

他方で、「作業環境管理と健康管理」については、「作業環境管理が適切に行われ、気中の有害物質の濃度が管理濃度以下に維持されている場合には、当該物質に係る健康診断の実施を免除又は頻度を少なくするような仕組みは考えられるか」という文脈で主に議論されている。

(イ)の提言の後半－なお書き以下と以下の(ウ)から(オ)の提言は、これらと関係したものである。「ばく露限界値（仮称）及び暫定ばく露限界値（仮称）」は、ワーキンググループにおける今後の検討事項とされ、詳細はまだ不明だが、第11回では、「これらの手段〔前出a～d〕により、達成すべき目標は以下のとおりとすることでよいか」と示されていた。

- ・ばく露限界値が設定されている物質については、労働者が吸入する有害物の濃度をばく露限界値以下に保つこと。
- ・ばく露限界値が設定されていない物質については、労働者が吸入する有害物の濃度を暫定ばく

露限界値以下に保つこと。暫定ばく露限界値の設定も困難な場合は、労働者が吸入する有害物の濃度をなるべく低くするという定性的な目標を定めること。

個人ばく露管理の導入は「場の管理」からの転換という意味をもつものの、優先順位に基づく対策という原則に対する例外として、事実上の個人ばく露対策－保護具のみの対策をひろく公認することに対しては、警戒が必要である。

なお、第6回では、「管理3の事業場の割合が増加する中、現行の仕組みでは作業環境測定の結果を行政に報告する義務はなく、行政が作業環境が劣悪な事業場に対して現場の調査や改善指導を行う契機がないことについてどう考えるか」という指摘がなされていた。

直接接触の防止義務

「(ウ) 直接接触の防止義務(皮膚刺激・皮膚吸収による有害性等のある物質)」の内容は、以下のとおりである。

「GHS分類済み危険有害物のうち、皮膚・眼刺激性、皮膚腐食性又は皮膚から吸収され健康障害を引き起こしうる有害性に関する情報が得られている物質を、密閉系ではない方法で取り扱う場合は、できるだけ直接接触しない作業手順を採用するとともに、労働安全衛生規則第594条の規定に基づき、皮膚障害等防止用の保護具の使用を義務付ける(現行の労働安全衛生規則第594条の保護具の備え付け義務を使用義務に見直す)。

※保護具の選定に当たり必要な情報は、国において、化学物質のメーカー、保護具のメーカー、研究機関等の協力を得て調査研究、収集し、公表・共有する。」

労災多発は製造・使用制限

「(エ) 労災多発の場合等の製造・使用制限等」の内容は、以下のとおりである。

「GHS分類済み危険有害物のうち、労働災害が多発するなど管理使用が困難と認められる物質又

は特定の作業については、以下の対応を国において検討し、必要な措置を講じる。

- ① 当該物質の製造・使用等を禁止する。
- ② 当該物質の製造・使用等を許可制とする(個別に製造、使用方法を審査して、審査基準をクリアしたものだけ製造・使用等を可能とする)。
- ③ 特定の作業について労働災害が集中して発生するなどリスクが高いと考えられる場合は、当該作業のみ禁止又は許可制とするか、ばく露防止のための手段を指定する。」

特化則等既存の規制の取り扱い

「(オ) 特定化学物質障害予防規則等の既存の規制の取扱い」の内容は、以下のとおりである。

「GHS分類済み危険有害物のうち、特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等の個別の規制で管理方法が具体的に定められているものについては、これらの規定に基づく管理を引き続き適用する。

ただし、以下の要件を満たす事業者については、個別に都道府県労働局長等が認定した上で、特定化学物質障害予防規則等の適用を除外し、上記(ア)～(ウ)に基づく管理を認める。なお、具体的な要件は別途国が定める。

- ① 一定期間の実務経験を有するインダストリアル・ハイジニスト、衛生工学衛生管理者その他の化学物質管理に関する高い専門性を有する人材が、作業場の規模や取り扱う化学物質の種類、量に応じた体制で関与することとされていること。
- ② 一定期間、当該物質による労働災害を発生させていないこと。
- ③ 一定期間、当該物質による有所見者を発生させていないこと。
- ④ 一定期間、当該物質を良好な状態で維持管理できていること。」

「特定化学物質障害予防規則等に係る課題への対応」は、検討会における今後の検討事項のひとつとされ、具体的には以下が掲げられている。

- ・ ばく露リスクに応じた健蔵診断の実施頻度等

の見直し

- ・ 気中濃度を管理濃度以下に維持することが技術的に困難な場合の対策

第9回では、「個別管理物質を追加することを目的とした国によるリスク評価のあり方は、対象物質選定の考え方を含め、別途整理する」とされた。

第11回では、「個別管理物質（特化則、有機則等）の今後の位置づけ」として、まず、「新しい仕組みにおいては、自律管理を基軸とし、危険性・有害性が高い物質についても、新たに特化則、有機則に追加することはしないということによいか」。続けて、「例外的」な対応として（エ）の提言内容、最後に、（オ）の提言内容を掲げていた。

中間とりまとめには書かれていないものの、特化則、有機則等による個別管理物質の追加は基本的にしないという対応は支持しかねる。

GHS未分類物質の管理

続けて、「イ GHS未分類物質の管理」について、以下のように提言する。

「危険性・有害性に関する情報が少ないため、固によるGHS分類が行われていない物質（以下『GHS未分類物質』という。）については、ア（イ）（暫定ばく露限界値（仮称）が設定されているもの場合は（イ）②も含む）及び（ウ）（密閉系ではない方法で取り扱う場合に眼る）による管理を義務付ける」。

ア（イ）は「情報伝達及びリスクアセスメントの義務」、（イ）②は「暫定ばく露限界値（仮称）の適用」、（ウ）は「直接接触の防止義務（皮膚刺激・皮膚吸収による有害性等のある物質）」である。

労使等によるモニタリング

「（2）化学物質規制体系の見直し」の最後は「ウ 労使等による化学物質管理状況のモニタリング」で、以下のような内容である。

「（ア）自律的な管理の状況に関する労使等によるモニタリング

企業において適切に自律的な管理が実施されることを担保するため、以下を義務付ける。

- ① 衛生委員会において、自律的な管理の実施状況（リスクアセスメントの実施結果、労働者のばく露の状況、保護具の選択、使用を含む措置の実施状況等を想定。以下同じ。）を労使で共有し、調査審議を行うこと。
- ② 労働者数50人未満の事業場においては、化学物質の製造・取扱い作業に従事する全ての労働者に対して、自律的な管理の実施状況を共有するとともに、自律的な管理についてこれらの労働者から意見を聞く機会を設けること。
- ③ 自律的な管理の実施状況（労働者数50人未満の事業場においては労働者からの意見の聴取状況を含む）を記録し、一定期間（リスクアセスメントの実施結果については、次にリスクアセスメントを実施するまでの間）保存すること。
- ④ 化学物質の取扱いの規模が一定以上の企業は、定期的に、自律的な管理の実施状況について、インダストリアル・ハイジニスト等の専門家の確認・指導を受けること。

（イ）健康影響に関するモニタリング

既に健康診断の実施が義務付けられている特定化学物質、有機溶剤等を除き、化学物質による健康影響の確認等は以下の仕組みとする。

- ① 健康診断の実施の要否はリスクアセスメントの結果に基づいて労使で議論し（産業医等がいる場合はその意見を参考とする）、事業者が決定することとし、健康診断を実施する場合は、健診項目は健診を実施する医師又は産業医の判断に委ねる。
- ② 労働者がばく露限界値（仮称）を超えてばく露した可能性がある等必要な場合は、臨時の健康診断を実施しなければならないこととする（健診項目は健診を実施する医師又は産業医が判断）。
- ③ 化学物質を製造・取扱う作業に従事する労働者については、年に1回実施する一般定期健康診断の問診を行う医師は、化学物質の取扱い状況等を労働者から聴取した上で、健康への影響の有無について特に留意して確認する。」

13次防の課題との関連性

中間とりまとめの上記以外の部分は以下のとおりであるが、後にまとめて紹介する。

- (3) 化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化
- (4) 労働者の意識啓発・教育の強化
- (5) 中小企業に対する支援の強化

その前に、第13次労働災害防止計画に示されていた化学物質対策の課題と今回の中間とりまとめの関係を整理しておきたい。

13次労防では、「学物質による健康障害対策の方向性」として、「国際的な動向も踏まえ、化学物質の危険性又は有害性等に関する情報提供の在り方や、化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組みの検討が必要な状況にある」とされ、「化学物質等による健康障害防止対策の推進」として、以下が掲げられている。

- ① 国際動向等を踏まえた化学物質による健康障害防止対策
 - ・ラベル表示及びSDS交付の在り方について検討するとともに、国による支援の充実等必要な環境整備を推進する。
 - ・化学物質の危険性又は有害性等が不明であることは当該化学物質が安全又は無害であることを意味するものではないことから、これらの危険性又は有害性等が判明していない化学物質が安易に用いられることのないようにするため、事業者及び労働者に対して、必要な対策を講じることを指導・啓発する。
- ② リスクアセスメントの結果を踏まえた作業等の改善
- ③ 有害性情報等に基づく化学物質の有害性評価と対応の加速
- ④ 遅発性の健康障害の把握
- ⑤ 化学物質を取り扱う労働者への安全衛生教育の充実

今回の中間とりまとめはかなりの部分に対応していると言えそうだが、「危険性又は有害性等が判明していない化学物質が安易に用いられることのないようにするため」には、さらに強力な対策が必要だと思われる(第10回に、「有害性情報がない物質についても、十分な安全率を見越した暫定ばく

露限界値を設けることをどう考えるか。またその値の決め方についてはどのように考えるべきか」という設問がある)。

また、「遅発性の健康障害の把握」は具体的に以下のように書かれているが、検討会における今後の検討事項のひとつとされている。

- ・近年発生した胆管がん事案、膀胱がん事案等、遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするため、例えば、化学物質による職業性疾病を疑わせる事例を把握した場合に国に報告がなされる仕組みづくりや、独立行政法人労働者健康安全機構と連携し、国内の労働者のがん等の疾病と職業歴や作業方法、使用物質等の関係の情報を収集・蓄積して、その結果を活用する方策等を検討する。

危険性・有害性情報伝達の強化

「(3) 化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化

今後の化学物質管理の基本となる化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達を強化するため、以下の取組を進めることが適当である。

ア ラベル表示・SDS交付を促進するための取組
(ア) ラベル表示等の義務から除外される一般消費者向け製品の範囲の明確化

ラベル表示及びSDS交付義務の対象から除外される「主として一般消費者の生活の用に供するためのもの」は、以下の①～⑤に掲げるものに加えて、家庭用品品質表示法に基づく表示がなされているものであることを明確化し、これら以外の製品は、明らかに一般家庭で用いられることを想定しているものを除き、流通形態によらず(一般店舗販売やインターネット販売を含め)、労働安全衛生法に基づくラベル表示・SDS交付の義務対象とするよう通達を見直す。

- ① 医薬品医療機器法に定められている医薬品、医薬部外品及び化粧品
- ② 農薬取締法に定められている農薬
- ③ 労働者による取扱いの過程において固体以外の状態にはならず、かつ、粉状又は粒状になら

ない製品

④ 表示・通知対象物が密閉された状態で取り扱われる製品

⑤ 一般消費者のもとに提供される段階の食品

(イ) 行政、労使等の協力によるラベル表示等の社会への浸透

ラベル表示・SDS交付義務対象以外の化学物質であっても、事業者によるGHS分類において危険性・有害性区分がある物質については、ラベル表示・SDS交付が努力義務であることの周知をさらに徹底し、化学物質の流通においてはラベル表示・SDS交付が伴うことが基本であるという考え方を、行政、業界、労働組合が協力して広める。

(ウ) 違反事業者に対する対策の強化

メーカー、輸入業者、商社、中間卸業者を含め、化学物質の流通時のラベル表示・SDS交付について周知啓発を強化し、法令違反を是正しない場合は、当該製品を使用する事業者や労働者に注意喚起をする観点から、対象製品名等を公表するなど、指導を強化する。

イ SDS記載内容、交付方法等の見直し

(ア) SDSの記載項目の追加

労働安全衛生法第57条の2の規定に基づきSDSに記載すべき項目として、「推奨用途と使用上の制限」を追加する。なお、この項目には、当該化学物質を譲渡又は提供する時点で想定しているものを記載すれば足り、譲渡又は提供相手の使用方法等を網羅的に把握することを求めるものではない。

(イ) SDSの記載内容の定期的な更新の義務化

SDSの交付義務対象物質を譲渡・提供する者は、自らが交付するSDSの記載内容について、危険性・有害性に関する情報の定新状況を定期的に確認しなければならないこととし、更新されている場合はSDSの記載内容を改正し、一定期間内等にSDSを再交付しなければならないこととする。

(ウ) SDS交付方法の拡大

SDS交付(再交付を含む)の手段として、交付相手が容易に確認可能な方法であれば、事前に交付相手の了解を得なくても、インターネットを通じて伝達する方法(例えば、容器にQRコードを印字し、

それを読み取ることでSDSの内容が確認できる方法や商品を販売するホームページ等でSDSの内容を閲覧できるようにする方法も含む)も可能とする。

ウ 譲渡・提供時以外の場合における危険性・有害性に関する情報の伝達の強化

(ア) 移し替え時等の危険性・有害性に関する情報の表示の義務化

購入したGHS分類済み危険有害物を事業場内で他の容器に移し替える時又は自ら製造したGHS分類済み危険有害物を容器に入れるときは、当該容器による譲渡又は提供を意図しない場合であっても、ラベル表示その他の方法により、当該容器を取り扱う労働者に内容物の種類及びその危険性・有害性に関する情報が伝わるようにしなければならないこととする。

(イ) 設備改修等の外部委託時の危険性・有害性に関する情報伝達の義務拡大

GHS分類済み危険有害物を製造し、又は取り扱う設備に係る作業(設備の改修、清掃等)を外部に委託する場合に、請負人に対し、その設備で取り扱っていた化学物質の危険性・有害性に関する情報や作業について注意すべき事項などを記載した文書を交付しなければならないこととする(労働安全衛生法第31条の2及び同法施行令第9条の3の規定により、化学設備(一定の危険物を製造・取り扱う設備)及び特定化学設備(大量漏えいにより急性中毒を引き起こす物質(特定第2類物質及び第3類物質)を製造・取り扱う設備)については、当該物質の危険性・有害性に関する情報や作業について注意すべき事項などを記載した文書を請負人に対して交付する義務があるが、当該義務対象を他のGHS分類済み危険有害物まで拡大する)。

化学廃棄物の処理を廃棄物処理業者に委託する場合などに、当該廃棄物に含まれる化学物質の危険性・有害性に関する情報が適切に伝達されるよう、廃棄物データシート(WDS)の仕組みと連携を図る。

エ 支援措置等

(ア) 危険性・有害性に関する情報の利活用のためのプラットフォームの整備

危険性・有害性に関する最新情報について、クラ

ウド等でデジタル情報として共有・活用できるようなプラットフォームづくりを関係省庁・機関で連携して進める。

(イ) 業界団体・企業における取組の支援

現在、日本化学工業協会で行われているサプライチェーンを通じたリスク情報の共有を促進する観点から、先進的な取組を行う企業・団体の表彰等の制度等により支援する仕組みを検討する。」

労働者の意識啓発・教育の強化

〔4〕労働者の意識啓発・教育の強化

化学物質へのばく露防止を確実なものとするためには、作業に従事する労働者自身も、自らが取扱う化学物質の危険性・有害性（ハザード）を正しく理解し、作業において生じうるリスクを正しく認識し、正しい作業方法を遵守し、保護具を適切に使用することが重要であることから、以下の取組を進めることが適当である。

ア ラベル等に関する教育の強化

(ア) 作業に従事させる場合のラベル等に関する教育の義務化

労働安全衛生法第59条第1項及び第2項の規定に基づく雇入れ時教育及び作業内容変更時教育の教育事項に以下の事項を追加する。

- ① ラベルの内容（情報が不足しており危険性・有害性に関するGHS分類が「分類できない」とされている部分がある場合はその意味、ラベルがないなど危険性・有害性が不明な場合はその意味（最大限のばく露回避措置が必要であること）を含む）
- ② 作業上の注意点
- ③ 保護具を使用させる場合は、その意義及び使用方法（フィットテストの意味を含む）

(イ) 早期のラベル教育の検討

学校教育など、早い段階からのラベル教育の導入について検討を進める。

イ リスクアセスメントへの労働者の参画

SDSに基づいて行う化学物質のリスクアセスメントには、作業に従事する労働者を参画させなければならないこととする。」

中小企業に対する支援の強化

〔5〕中小企業に対する支援の強化

化学物質に関する知識や人材が十分でない中小企業が、適切に化学物質管理を行うことができるよう、以下の取組を進めることが適当である。

ア 化学物質管理に関するガイドラインの策定

特に管理が困難と考えられる物質や、危険性・有害性（ハザード）が高い物質については、中小企業等における管理の参考となるよう、標準的な管理方法等をまとめたガイドラインを、国が研究機関や業界団体と協力して示す。

イ 専門家による支援体制の整備

は、日本化学工業協会等の業界団体の協力も得て、化学工業等の民間企業のOBを活用し、地域ごとに、化学物質管理に関する高い専門性や豊富な経験を有する人材を育成・自己置き、中小企業等からの無料相談対応、助言支援等を行う体制の構築を検討する。

ウ 化学物質管理を支援するインフラの整備

国は、スマートフォンやタブレット等を活用して、専門知識がなくても化学物質管理が容易に実施可能な、簡易な管理支援システムを開発するとともに、化学物質管理に関する情報を集約したポータルサイトの整備について検討する。

混合物について、中小企業等でも混合物のSDS作成が簡易に行えるようなツールを開発する等、国等が混合物のSDS作成支援を行う。」

実現のための課題は山積み

検討会では、リスクアセスメントの実施率の低いことと、リスクの見積もりまでは行うが、低減措置は努力義務のため実施していないというのが実情、リスク低減措置を実施することになったとしても…優先順位の最も低い「個人保護具の着用」で対応することが多いなどの現状も検討されており、「自律的な管理」を実現するためには、その下支えをする様々な対策が必要であることは言うまでもない。今後の動向に注目していきたい。



ばく露5年・潜伏期間10年以上 MOCAと膀胱がん因果関係 労災請求周知、厚生労働省・静岡労働局に要請

因果関係認められた検討会報告書

厚生労働省は2020年12月22日、「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」報告書-「膀胱がんと3,3'ジクロロ4,4'ジアミノジフェニルメタン (MOCA) のばく露に関する医学的知見」を公表した。

MOCAによる膀胱がんの業務上外については、オルト-トルイジンによる膀胱がん多発事件の調査過程で明らかになったもので、オルト-トルイジンばく露と膀胱がんについて検討した専門家検討会で引き続き、調査、検討が行われてきた。2020年3月24日に開始され、5回目の11月30日までの検討結果がまとめられた。「検討会報告書の概要及び今後の対応」の内容は、以下のとおりである。

検討会報告書の概要

MOCAについて「ヒトに対して発がん性がある」と評価した国際がん研究機関の「IARCモノグラフ (2010年)」のほか、MOCAと膀胱がんの関係について調査・研究した24文献をPubMed (米国国立医学図書館が運営する文献検索システム) などにより収集し、レビューを行った。

1 MOCAのばく露期間・潜伏期間と膀胱がんの発

症リスク

(1) ばく露期間について

MOCA以外の膀胱がん発症が疑われる化学物質との混合ばく露の事例では、5年未満で膀胱がんを発症しているものが見られるが、それ以外では5年以上のMOCAのばく露で膀胱がんを発症しており、少なくとも5年程度のばく露で膀胱がんを発症する可能性があると考えられる。

(2) 潜伏期間について

上記の混合ばく露の事例では、10年未満の潜伏期間で膀胱がんを発症しているものも見られるが、それ以外では10年以上の潜伏期間で発症しており、少なくともMOCAのばく露開始から10年以上経過した後に膀胱がんを発症する可能性があると考えられる。

2 検討会の結論

- MOCAのばく露業務に5年以上従事した労働者に発症した膀胱がんについて、潜伏期間が10年以上認められる場合は、業務が相対的に有力な原因となって発症した可能性が高いものと考ええる。
- MOCAのばく露作業への従事期間が5年に満たない場合、あるいは、MOCAのばく露開始後膀胱がん発症までの潜伏期間が10年に満たない場合は、作業内容、ばく露状況、発症時の年

齢、既往歴の有無、喫煙の有無などを勘案して、業務と膀胱がんとの関連性を検討する。

労災請求事案の決定手続き等に関する今後の対応

- 事業場を管轄する労働局に対し、検討結果報告書に基づき速やかに事務処理を行い、決定を行うよう指示。
- MOCAのばく露により膀胱がんを発症したとして労災請求がなされた事案について、今後も必要に応じて本検討会において業務と膀胱がんの関連性を検討。
- MOCAを取り扱う事業場に対する労災請求手続き等の周知を実施。

(MOCAにより膀胱がんを発症した労働者に関する労災請求権の消滅時効については、本日まで進行しない取扱いになる。)

問題発覚からの経緯

MOCAを取り扱った労働者の多数が膀胱がんを発症していると発覚したのは、2015年福井市の三星化学工業でオルトトルイジンを使用した労働者が膀胱がんを発症したことで、厚生労働省がオルトトルイジン取扱事業場調査を行ったことからだ。調査の中で静岡県のイハラケミカル工業株式会社(現:クマイ化学工業株式会社)で7名労働者の膀胱がん発症が見つかり、MOCAとの関連が疑われた。

2018年5月、労働安全衛生総合研究所の甲田茂樹氏らが、MOCA取り扱いと膀胱がん所見のある労働者についての調査結果を日本産業衛生学会で発表した。発表では社名は伏せられていたが、2016年9月にすでに膀胱がん7名の発症があったと社名もマスコミ報道されていたため、イハラケミカルのことと推察された。

甲田氏らの発表では、12名の膀胱がん所見あり(うち1名は良性)の男性のうち10名が1~10年のMOCA取り扱いもあり、うち2名はオルトトルイジンの取り扱いもあった。この発表を知った熊谷信二氏(元産業医科大学教授)からこれら労働者が労災請求していないのではないかという懸念が示さ

れ、2018年9月28日に全国労働安全衛生センター連絡会議など被災者支援団体で厚生労働省に要請を行った(2018年12月号参照)。

その後は、この件について何の情報もないまま時間が経過していたが、2020年3月、「芳香族アミン取扱事業所で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」が立ち上げられ、2020年12月22日までに5回開催され、今回報告書がまとめられた。労災請求があったとの報道から、検討会が開かれるまで1年以上あり、2016年の膀胱がん発症が把握されてからは4年がかかっている。

厚生労働省・静岡労働局に要請

報告書の公表を受けて、全国労働安全衛生センター連絡会議は2021年1月7日に、厚生労働大臣に以下の内容の「MOCA曝露による膀胱がん患者に関する要請書」を送った(連絡先は、名古屋労災職業病研究会・成田博厚)。

「イハラケミカル工業株式会社(現クマイ化学工業株式会社・静岡工場)において、2017年3月までに11名の膀胱がん患者が発生しました。このうち9名は発がん性物質であるMOCAの曝露を受けており、仕事が原因の可能性がきわめて高いと考えられました。しかし、厚生労働省がこれらの患者の発生を把握してから1年半が経過した2018年9月時点でも、患者さんからの労災請求がなされていませんでした。このため2018年9月に、私どもは、厚生労働省が患者さんに対して労災請求するように指導するよう要請しました。その結果だと思いますが、2019年1月までに7名が労災請求をしたとのことでした。ただし、この7名の中にはイハラケミカル工業以外の患者さんも含まれている可能性もあります。いざれにしても、イハラケミカル工業の患者11名の中で労災請求したのは、一部でしかありません。

2020年12月22日に、『芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会』はMOCA曝露が膀胱がん発症の原因となる可能性があるとして結論し、一定の条件を満たせば業務上と認める旨の方針を示しました。本事案の発覚(2016年9月)から結論を出すまでに4年以上もか

かったことは遺憾ですが、結論自体は歓迎できるものです。

これに伴い、厚生労働省はMOCAを取り扱う事業場に対して、労災請求手続き等の周知を実施するとしています。それは当然のことですが、とくに多数の患者が発生しているイハラケミカル工業に対しては、患者さんに労災請求を強く勧めるように指導するとともに、厚生労働省(労働局あるいは監督署)が直接に患者さんに指導するべきです。なぜなら、仕事が原因の疾病は健康保険や国民健康保険ではなく、労災保険で治療するべきだからです。それと同時に、労災保険から治療費及び休業補償を受給することは労災被災者の権利であり、また、当該疾病が原因で死亡されている場合は、ご遺族が遺族年金を受給することも権利だからです。

なお、イハラケミカル工業ではすでにMOCAの製造を行っていませんが、MOCAの販売は継続しており、2016年の同社の資料には世界トップシェアと記載されています。また、和歌山精化工業とDICもMOCAを販売しています。したがって、MOCAを製造する労働者、MOCAを使用してウレタン防水材料を製造する労働者、MOCAを含む防水材料を使用して防水施工する労働者もMOCAに曝露される可能性があります。このため厚生労働省が、これらの労働者にも、MOCA曝露により膀胱がんを発症する可能性があること、そして、膀胱がんを発症した場合は、労災に認定されることを広く知らせることが重要です。

現在、『労働基準法施行規則第35条専門検討会化学物質による疾病に関する分科会』が稼働していますが、MOCAについても、早急に審議して職業病リストに掲載するとともに、健康管理手帳の対象とするべきです。」

要請の内容について、若干補足しておく、イハラケミカル工業でMOCAが製造されたのは1969年から2003年までであるが、1993年に最初の膀胱がん患者が発生して以降、2017年3月までに9名が発症しており、このうち7名は退職後に発症している。これらの患者の中にはすでに労災請求をしているものもある可能性がある(2019年1月時点で、全国からMOCA曝露のある膀胱がん患者17名中7名

が労災請求している)、検討会が提示した条件に合致すれば、MOCA曝露による膀胱がん患者としてわが国で初めて労災に認定されることになる。しかし、イハラケミカル工業の9名の患者全員が労災請求をしているわけではないと思われる。

また、2018年10月の資料では、全国のMOCA取扱事業場(過去に取り扱っていた事業場を含む)538か所の調査では、イハラケミカルの9人を除いて、6事業場で8人の膀胱がん有病歴者を確認していた。厚生労働省が把握できていない患者もいる可能性がある。したがって、厚生労働省がMOCA曝露労働者に発症した膀胱がんを労災として認める方針を決定したことを、これらの患者に広く知らせる必要があるということである。

静岡労働局との話し合い

1月21日に、名古屋労災職業病研究会の成田博厚さん、関西労働者安全センターの田島陽子さんと熊谷信二・元産業医大教授が静岡労働局に向いて、直接要請の趣旨を説明して話し合いをもった(労災補償課長と労災補償監察官が対応)。

今回明らかになったことは、2018年9月の労災被害者・家族支援団体による厚生労働省要請後、同年10月から、膀胱がん患者への個別周知のための手紙とパンフレットを送った-患者に直接送った場合と会社を通じて送った場合がある。後ほど提供してもらった労働者用の「労災保険制度のご案内」には、以下のように記載されている。

「芳香族アミンなどの化学物質を取り扱う業務に従事していた労働者の方で、膀胱がんなどの疾病を発症した場合は、労災保険給付の対象となる可能性があり、業務上の事由により疾病が発症したと認められた場合は、治療費や休業補償などの保険給付が支給されます。／つきましては、この労災保険制度の内容にお知らせするため、別添のとおり保険給付のパンフレットを送付させていただきますのでよろしく願いいたします。／なお、労災保険制度や労災請求についてのお問い合わせは、下記の連絡先や就労されていた事業場を管轄する労働基準監督署にお尋ねください。」

全国の労災申請者数は、2019年1月時点では7人であったが、その後増えているとのこと。

また、2020年12月の検討会報告書公表後は、検討会で労災申請者の業務上外を検討することになっており、すでに検討済みの事案があり、現在、労働局・監督署で正式な決定に向けて手続き中。それがイハラケミカルかどうかは言えないし、決定した段階でとくに発表する予定はない。検討会から追加調査を指示された事案もある。静岡県内でイハラケミカル以外の事案もあるような感触だった。

あらためて、①検討会で判定した事案は都道府県別の件数を公表すべきである、②イハラケミカルの中国子会社がMOCAを製造している可能性があり、中国に情報提供するべきであると要請し、本省に伝えるとのことであった。

静岡労働局との話し合いの後には、県庁記者クラブで記者会見を行い、地元で報道された。その前に1月15日付け毎日新聞が全国版で「ウレタン防水材原料『モカ』健康被害 労災認定へ」という記事を掲載している。記事は、「厚労省によると、モカの取り扱い歴のある労働者（退職者）は国内で約3700人。厚労省補償課は『モカの取り扱い事業所にも労災請求手続きの周知を図りたい』としている。労災被害の支援に取り組む『全国労働安全衛生センター連絡会議』（東京都）は『モカを吸った膀胱がん患者や遺族は労災申請を検討してほしい』と話している」と結んでいる。

厚生労働省に追加要請書

1月25日に全国労働安全衛生センター連絡会議は厚生労働省に対して、再度、以下のような「MOCA曝露による膀胱がん患者に関する追加要請書」を送った。

「本連絡会議では、本年1月7日付けで、MOCA曝露による膀胱がんの労災認定に関する要請をしたところですが、追加の要請をいたします。

2020年12月22日に、『芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会』はMOCA曝露が膀胱がん発症の原因となる可能性がある」と結論し、一定の条件を満たせば業

務上と認める旨の方針を示しました。このこと自体は歓迎するべきことですが、現時点の労災申請者の人数と業務上外の決定人数については公表されていません。このままでは、MOCA曝露による膀胱がん患者がどの程度発生したのかが不明です。つまり、公表されたのは認定条件だけなので、実際に業務上と判断されたものが誰もいなかった可能性もあります。しかし、MOCA曝露による膀胱がん患者の広がりを知らせる意味でも、この事案がどのような結果になったのかを公表することは重要なことです。

2012年に発覚したオフセット印刷労働者の胆管がん多発では、2013年3月に『印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会』の報告書を公表する時に、同時に労災申請者の人数と業務上外の決定人数などの情報を公表しています。またその後についても、同検討会の開催後、その時点の都道府県別の労災申請者の人数と業務上外の決定人数、性別、年齢、曝露期間、業務上外の判断理由などの情報を記者ブリーフィング資料として公表しています。これにより、印刷労働者の中で職業性胆管がんがどの程度広がっていたかが明らかになり、印刷業界・印刷労働者はもちろんのこと、産業保健関係者も、その問題への対処方針を立てることができるようになりました。したがって、MOCA曝露による膀胱がんについても同様に、都道府県別の労災申請者の人数と業務上外の決定人数、性別、年齢、作業内容、MOCA曝露期間、業務上外の判断理由などの情報を公表するよう要請いたします。

また、本件の労災請求事案の決定手続き等に関する今後の対応の中で、『MOCAにより膀胱がんを発症した労働者に関する労災請求権の消滅時効については、本日まで進行しないとされていますが、関係事業場および被災労働者に労災請求を促す際に、この点も周知徹底するように要請いたします。同様に、労働基準監督署の窓口にも周知徹底していただきたい。ジクロロメタンおよび1,2-ジクロロプロパンによる胆管がんの件では、その点を記した通達を发出しています。本件とは別ですが、オルトトルイジンによる膀胱がんおよび高分子アクリ

ルポリマーによる呼吸器疾患についての時効についても、労働基準監督署の窓口にて門前払いとならないように周知徹底していただきたい。」

時効が進行しない取り扱い

今回、検討会報告書の発表にあたって、「MOCAにより膀胱がんを発症した労働者に関する労災請求権の消滅時効については、本日まで進行しない取り扱いになる」と明記された。これは、2013年3月14日に「『印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会』の報告書及び今後の対応について」発表したときと同じ対応である。

一方で、同じように新たな職業病に関する知見を確認したと言ってよい、2016年12月21日の「膀胱がんとオルトトルイジンのばく露に関する医学的知見[今回と同じ検討会による報告書]」、及び、2019年4月19日の「呼吸器疾患とアクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんのばく露に関する医学的知見[架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの製造事業場で発生した肺障害の業務上外に関する検討会報告書]」の公表時には、このような対応がなされていない。

今回あらためて厚生労働省補償課にこの点を問い合わせると、後者の2つの報告書に関連しては実際に時効に関わる請求事案がなかったので、とく

に明示しなかったという説明であった。具体的事案が出てきた場合には、前2つの報告書の場合と同様に、「報告書公表日まで労災請求権の消滅時効が進行しない」取り扱いになる可能性をにおわせる内容ではあるが、現状では、実際に請求がなされてみないとはっきりしない。これが、追加要請書に時効に関する項目を追加した理由でもある。また、同様の検討会を開催することなく、新たな職業病に関する知見を確認したうえで業務上認定された事案の場合にはどうなるか、やはり定かではない。

根本的には、職業病一般、とりわけ遅発性の職業病に対しては時効を適用しない取り扱いに改めることによって、解決すべき問題だと考える。

MOCAとは：

防水材、床材や全天候型舗装材などに利用されるウレタン樹脂の硬化剤

労働安全衛生法特定化学物質（特定第2類物質・特別管理物質）

国際がん研究機関 グループ1 ヒトに対する発がん性がある（2010年）

日本産業衛生学会 第2群A ヒトに対しておそらく発がん性がある

別名 4,4'-メチレンビス(2-クロロアニリン)、MBOCA、MOCA

3,3-ジクロロ-4,4-ジアミンジフェニルメタン



[53頁から続く]

6. 協議の目的

TFEU第154(2)条のもとで、社会政策領域における提案を提出する前に、欧州委員会は、欧州連合の行動の必要性及び可能な方向性に関して、経営者及び労働者と協議しなければならない。

欧州委員会は、社会パートナーによって表明された見解を検討するだろう。そうした見解を検討したうえで、欧州委員会がEUレベルでの行動の必要性があると結論した場合には、TFEU第154(3)条にしたがって、行動のための何らかの提案の想定される内容に関して、社会パートナーとの第2段階協議を開始するだろう。

- (1) 上述した諸問題に同意するか?
- (2) それらは的確かつ十分にカバーされているか?
- (3) そうであるとしたら、EUがこの問題に法的拘束力をもつ文書によって対処すべきであると考えるか?
- (4) この協議で確認されたいずれかの問題に関して、TFEU第155条に基づく対話を開始したいと考えるか?



※http://www.cnslr-fratia.ro/wp-content/uploads/2021/01/6-Chemical-agents-and-asbestos_1st-stage-consultation_EN.pdf

労災請求5千件、認定2千件突破 処理追いつかず認定率停滞傾向 しかし不支給は少なく95%超は支給

労災保険の状況

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に係る労災請求件数等の状況について、昨年12月28日現在の1月8日公表以降、1月8日、1月15日、1月22日、1月29日、2月5日、2月12日、2月19日、2月26日現在の3月3日公表と、1週間ごとの情報更新が継続されている(図1参照)。

請求件数は、昨年11月12日に2,000件を突破(2,028件)、1月15日に3,000件を突破(3,230件)、2月5日に4,000件を突破(4,045件)、2月19日に5,000件を突破(5,384件)と増加し続け、2月26日現在5,590件となった。前号で紹介した12月28日現在の2,720件と比較すると105.5%の大幅増加である。月別で1月は1,059件(表1参照)、2月は26日時点で1,873件。業種別では、医療従事者等が2,085件から4,144件へと98.8%の増加、医療従事者等以外が625件から1,051件へと68.1%の増加である。

認定(支給決定)件数は、12月28日現在の1,442件から、11月13日に1,000件を突破(1,036件)、2月5日に2,000件を突破し(2,044)、2月26日現在2,516件へと、12月28日と比較すると74.5%増加した。業種別では、医療従事者等が1,132件から1,935件へと70.9%の増加、医療従事者等以外が302件から570件へと88.7%の増加である。

請求件数に対する支給決定件数として計算した

「認定率」は、全体では12月28日の53.0%から2月26日の45.0%へと減少している。業種別では、医療従事者等が54.3%から45.7%へ、医療従事者等以外が48.3%から42.5%へと、各々減少している。

不支給決定件数は、12月28日現在の33件(医療従事者等29件、医療従事者等以外4件)から、2月26日現在の100件(医療従事者等88件、医療従事者等以外12件(内医療業が6件))へと、67件増加した。決定件数(支給決定+不支給決定)に対する「不支給率」を計算すると、2月26日現在で3.8%(医療従事者等4.3%、医療従事者等以外2.1%)で、決定件数の96.2%が認定されている。医療従事者等の不支給は、新型コロナウイルス感染症ではなかったものと考えられるが、医療従事者等以外新型コロナウイルス感染症であるにもかかわらず不支給となった事例が出たかどうかは不明である。

2月26日現在の業種別の状況を、表2に示した。医療従事者等以外について、教育・学習支援業で1月22日現在で初めて支給決定事例が現われ、2月26日現在で「支給/請求」としての認定率(以下同じ)は57.9%(19件の請求中11件)で比較的高くなっている。農業・林業は1月19日現在で初めて支給決定事例が現われた。学術研究・専門・技術サービス業(15.6%)、情報通信業(26.7%)、製造業(32.5%)、不動産業・物品賃貸業(36.0%)の認定率が相対的に低い水準にとどまっている。

図1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の推移(2020.4.30~2021.2.26)

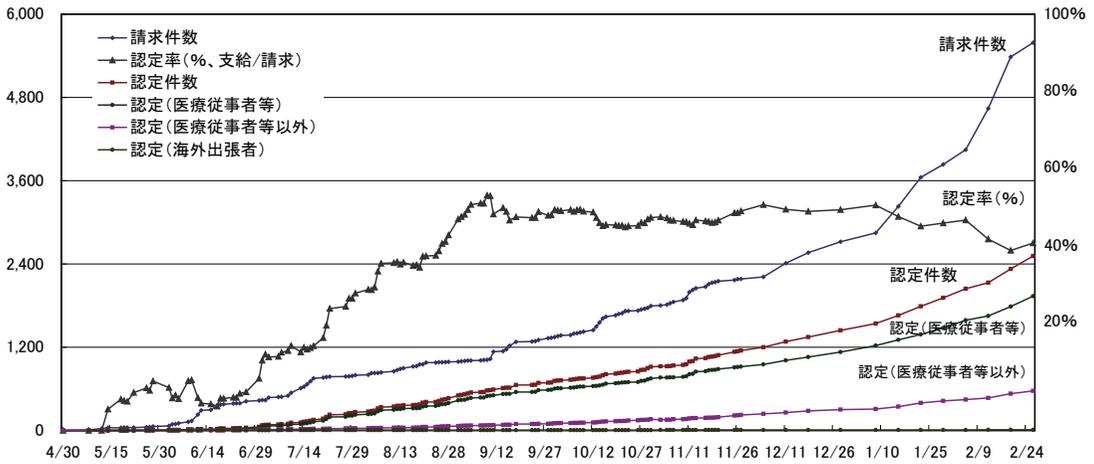
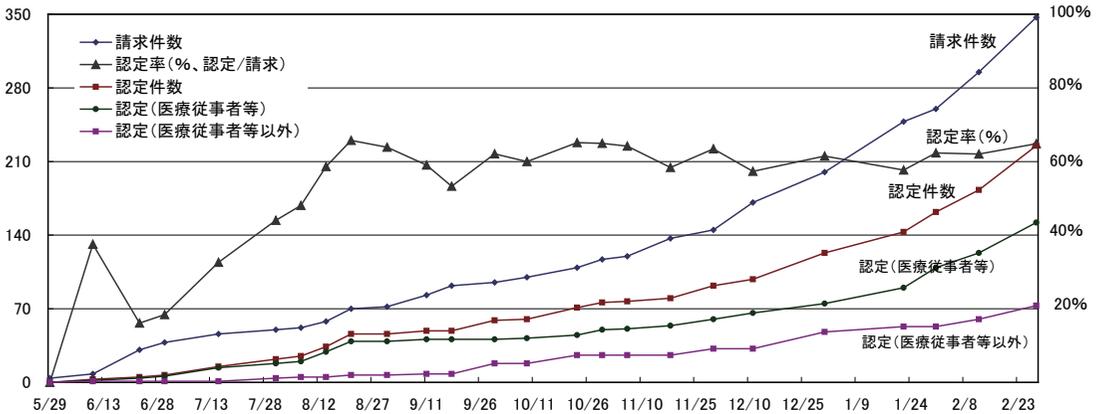


表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
請求件数	1	5	54	370	367	187	354	478	412	538	1,070	3,836
決定件数			7	48	226	229	221	236	252	320	429	1,968

図2 新型コロナウイルス感染症に関する地方公務員災害補償請求件数等の推移(5.29~2.28)



なお、厚生労働省は2月1日に「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る労災認定事例」を更新して、13事例から21事例に増やした。23頁にその内容を紹介している。

厚生労働省は11月16日に「労働者の方向けQ&A」ウェブサイト上に公表する「労災補償」関係参考資料に「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求・決定件数(月別)」を追加した(表1)。

地方公務員災害補償

地方公務員災害補償基金による地方公務員災害補償の状況の公表は、昨年末12月31日現在の1月7日公表以降、1月22日現在、1月31日現在、2月12日、2月28日現在の3月4日公表と、4回の更新にとどまっている(図2参照)。

請求件数は、200件→248件→260件→295件

COVID-19と安全衛生・労災補償 ⑨

→347件へと、73.5%増加した。1月22日現在で初めて義務教育学校以外の教員が現われた。こちらは幸いにいまだ公務外認定事例は現われておらず、公務上認定件数は、123件→143件→162件→183件→225件へと、82.9%増加した。1月22日現在で保健師・助産師、2月12日現在で保育士・寄宿舎指導員等、義務教育学校以外の教員の初めての公務上認定事例が現われている。職種別の2月28日現在の状況を、表2に示した。清掃職員は決定までに時間がかかったものの、請求された11件すべてが公務上認定されている一方で、保育士・寄宿舎指導員等と警察官の認定率が相対的に低い。

その他

東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料をもとに、新規陽性者数全体のうち「職場」を感染経路とする者の割合を計算した結果について、前号で示した「7/28～1/4」合計（訂正版）に「1/5～1/11」～「2/23～3/1」分を追加したものを、表4に示す。いわゆる積極的疫学調査による感染経路の追跡が非常に困難だった期間のものと考えられるが、参考として示しておくたい。

また、厚生労働省は、私たちが要請していた「職場

表2 COVID-19に関する労災請求件数等(令和3年2月26日 18時現在)

業種	請求件数	支給決定件数	率(支給/請求)	不支給決定件数
1. 医療従事者等	4,238(5)	1,935(4)	45.7%	88(0)
医療業	3,172(2)	1,568(2)	49.4%	71(0)
社会保険・社会福祉・介護事業	1,036(3)	432(2)	41.7%	17(0)
サービス業(他に分類されないもの)	27(0)	20(0)	74.1%	0
複合サービス事業	1(0)	1(0)	100%	0
製造業	2(0)	2(0)	100%	0
2. 医療従事者等以外	1,340(21)	570(16)	42.5%	12(1)
農業、林業	4(0)	2(0)	50.0%	0
建設業	103(4)	51(4)	49.5%	2(0)
製造業	83(2)	27(1)	32.5%	0
情報通信業	15(0)	4(0)	26.7%	0
運輸業、郵便業	144(4)	71(3)	49.3%	1(0)
卸売業、小売業	108(0)	56(0)	51.9%	1(0)
学術研究、専門・技術サービス業	32(0)	5(0)	15.6%	1(0)
金融業、保険業	5(1)	4(1)	80.0%	0
不動産業、物品賃貸業	25(2)	9(2)	36.0%	0
宿泊業、飲食サービス業	94(0)	38(0)	40.4%	0
生活関連サービス業、娯楽業	30(0)	14(0)	46.7%	0
教育、学習支援業	19(0)	11(0)	57.9%	0
医療業	208(0)	80(0)	38.5%	6(0)
社会保険・社会福祉・介護事業	292(2)	129(1)	44.2%	0
複合サービス事業	5(0)	3(0)	60.0%	0
サービス業(他に分類されないもの)	173(6)	66(4)	38.2%	1(1)
3. 海外出張者	12(1)	11(1)	91.7%	0
製造業	5(0)	4(0)	80.0%	0
卸売業、小売業	2(1)	2(1)	100%	0
学術研究、専門・技術サービス業	2(0)	2(0)	100%	0
生活関連サービス業、娯楽業	1(0)	1(0)	100%	0
サービス業(他に分類されないもの)	2(0)	2(0)	100%	0
計	5,590(27)	2,516(18)	45.0%	100(1)

表3 COVID-19に関する公務災害請求件数等(令和3年2月28日現在)

職種	請求件数	公務上認定件数	率(公務上/請求)	公務外認定件数
医師・歯科医師	21	15	71.4%	0
看護師	191	128	67.0%	0
保健師・助産師	1	1	100%	0
その他の医療技術者	16	8	50.0%	0
保育士・寄宿舎指導員等	3	1	33.3%	0
土木技師・農林水産技師・建築技師	3	3	100%	0
義務教育学校以外の教員	1	1	100%	0
警察官	77	39	50.1%	0
消防吏員	6	4	66.7%	0
清掃職員	11	11	100%	0
その他の職員	17	14	82.4%	0
計	347	225	64.8%	0

表4 東京都の新型コロナウイルス感染症感染経路別新規陽性者数(2020.7.28～2021.3.1/週単位)

期間	新規陽性	接触歴等不明	接触歴等判明		感染経路											
					職場		同居		施設		会食		接客を伴う飲食		その他	
					A	B	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
7/28～1/4	52,321	31,117	21,204	40.5%	3,026	5.8%	8,656	16.5%	3,168	6.1%	1,875	3.6%	934	1.8%	3,544	6.8%
1/5～1/11	13,028	8,612	4,416	33.9%	305	2.3%	2,526	19.4%	278	2.1%	477	3.7%	31	0.2%	799	6.1%
1/12～1/18	10,752	6,383	4,369	40.6%	301	2.8%	2,473	23.0%	668	6.2%	280	2.6%	13	0.1%	634	5.9%
1/19～1/25	7,892	4,353	3,539	44.8%	244	3.1%	1,865	23.6%	966	12.2%	117	1.5%	7	0.1%	340	4.3%
1/26～2/1	5,735	2,900	2,835	49.4%	164	2.9%	1,395	24.3%	975	17.0%	74	1.3%	11	0.2%	215	3.8%
2/2～2/8	3,887	1,957	1,930	49.7%	104	2.7%	867	22.3%	772	19.9%	41	1.0%	8	0.2%	139	3.6%
2/9～2/15	2,650	1,301	1,349	50.9%	96	3.6%	615	23.2%	505	19.0%	38	1.4%	8	0.3%	88	3.3%
2/16～2/22	2,303	1,190	1,113	48.3%	75	3.2%	541	23.5%	331	14.4%	41	1.8%	3	0.1%	122	5.3%
2/23～3/1	1,885	895	990	52.5%	47	2.5%	413	21.9%	400	21.2%	38	2.0%	9	0.5%	84	4.5%
合計	100,453	58,708	41,745	41.6%	4,362	4.3%	19,350	19.3%	8,063	8.0%	2,979	3.0%	1,025	1.0%	5,966	5.9%

新規陽性者数(A)、接触歴等判明者数(B)、接触歴等不明者数(C)は、<https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/> から抽出。
 東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料 (<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1009676/index.html>) から得られる、「濃厚接触者における感染経路」=接触歴等判明者数に対する感染経路別割合を接触歴等判明者数に掛けてD～Iの数字を算出。
 モニタリング会議資料の「新規陽性者数(無症状者数)」には週別新規陽性者数が示されているが、Aの数字と一致しないものもある。

で新型コロナウイルスに感染した方」向けリーフレットの13か国語版を作成するとともに、2月12日に2

8回目になる労使団体等への感染予防等の要請を行っている。



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る労災認定事例

厚生労働省は2021年2月1日に、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る労災認定事例」をそれまでの13事例から21事例に増やしました。5頁のPDFファイルで表形式ですが、以下では事例は、「番号－業種－職種」+「認定事例」というかたちで示しています。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る労災請求のご参考となるよう、労災認定の具体的な事例について概要をご紹介します。

なお、各事例は、同感染症の労災認定の考え方について示した令和2年4月28日付け基補発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」(以下「通知」といいます。)の事項に沿って、職種に着目して記載しています。

1 医療従事者等の事例(通知記の2の(1)のア関係)

【具体的な取扱い】

医師、看護師、介護従事者等の医療従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合は、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる。

1-1 医療業－医師

感染経路は特定されなかったが、Aさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対する診療業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

2-1 医療業－看護師

感染経路は特定されなかったが、Bさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対する問診、採血等の看護業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

3-1 社会保険・社会福祉・介護事業－介護職員

感染経路は特定されなかったが、Cさんは、介護施設で日々複数の感染が疑われる介護利用者に対する介護業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

4-医療業-理学療法士

感染経路は特定されなかったが、Dさんは、病院で日々多数の感染が疑われる患者に対するリハビリテーション業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

5-医療業-診療放射線技師

感染経路は特定されなかったが、Eさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対するMRIの撮影等の画像検査業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

※上記1～5については、それぞれ一般生活での感染が明らかでなかったことが確認されている。

2 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場合の事例（通知記の2の(1)のイ関係）

【具体的な取扱い】

感染源が業務に内在していることが明らかな場合は、労災保険給付の対象となる。

6-宿泊業、飲食サービス業-飲食店員

Aさんは、飲食店内での接客業務に従事していたが、店内でクラスターが発生し、これにより感染したと認められたことから、支給決定された。

7-社会保険・社会福祉・介護事業-保育士

Bさんは、保育園で保育業務に従事していたが、園内でクラスターが発生し、これにより感染したと認められたことから、支給決定された。

8-社会保険・社会福祉・介護事業-児童クラブ職員

Cさんは、児童クラブで学習支援業務に従事していたところ、後日、児童クラブを利用する児童が、新型コロナウイルスに感染していたことが確認され、当該児童から感染したと認められたことから、支給決定された。

9-ビルメンテナンス業-清掃員

Dさんは、病院で清掃業務に従事していたが、院内でクラスターが発生し、新型コロナウイルスに感染した医療従事者との接触により感染したことが認められたことから、支給決定された。

10-建設業-建設作業員

Eさんは、勤務中、同僚労働者と作業車に同乗し

ていたところ、後日、作業車に同乗した同僚が新型コロナウイルスに感染していることが確認され、当該同僚から感染したと認められたことから、支給決定された。

3 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ない場合の事例（通知記の2の(1)のウ関係）

【具体的な取扱い】

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業務（複数の感染者が確認された労働環境下での業務や顧客等の近接や接触の機会が多い労働環境下での業務など）に従事し、業務により感染した蓋然性が高いものと認められる場合は、労災保険給付の対象となる。

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（通知記の2の(1)のウの(ア)）

11-製造業-建設資材製造技術者

感染経路は特定されなかったが、Aさんは、発症前14日間に、会社の事務室において品質管理業務に従事していた際、当該事務室でAさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Aさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

12-建設業-工事現場施工管理業務従事者

感染経路は特定されなかったが、Bさんは、発症前14日間に、工事現場の事務室において現場の施工状況を管理する業務に従事していた際、当該事務室でBさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Bさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

13-建設業-営業職業従事者

感染経路は特定されなかったが、Cさんは、発症前14日間に、会社の事務室において営業業務に従事していた際、当該事務室でCさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Cさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

※上記11～13については、医学専門家からは、それぞれ当該労働者の感染は業務により感染した蓋然性が高いものと認められるとの意見であった。

② 顧客等の近接や接触の機会が多い労働環境下での業務(通知記の2の(1)のウの(イ))

14ー卸売業、小売業ー販売店員

感染経路は特定されなかったが、Aさんは、発症前14日間に、日々数十人と接客し商品説明等を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

15ー宿泊業、飲食サービス業ー飲食店員

感染経路は特定されなかったが、Bさんは、発症前14日間に、日々数十組に接客を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

16ー運輸業、郵便業ーバス運転者

感染経路は特定されなかったが、Cさんは、発症前14日間に、日々数十人の乗客(県外からの乗客を含む)を輸送・接客する等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

17ー運輸業、郵便業ータクシー運転者

感染経路は特定されなかったが、Dさんは、発症

前14日間に、日々数十人の乗客(海外や県外からの乗客を含む)を輸送・接客する等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

18ー社会保険・社会福祉・介護事業ー保育士

感染経路は特定されなかったが、Eさんは、発症前14日間に、日々数十人の園児の保育や保護者と近距離で会話を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

19ー医療業ー診療所事務員

感染経路は特定されなかったが、Fさんは、発症前14日間に、日々数十人の患者の受付を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

20ー卸売業、小売業ー調剤薬局事務員

感染経路は特定されなかったが、Gさんは、発症前14日間に、日々数十人の処方箋の受付を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

21ー運輸業、郵便業ー港湾荷役作業員

感染経路は特定されなかったが、Hさんは、発症前14日間に、日々不特定多数のトラック運転手等と近距離で会話を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

※上記14～21については、医学専門家からは、それぞれ当該労働者の感染は業務により感染した蓋然性が高いものと認められるとの意見であった。



COVID-19: 医療労働者の労働安全衛生



労働安全衛生の主要考慮事項を含めた 医療労働者の権利、役割及び責任

暫定ガイダンス 2021年2月2日 国際労働機関(ILO)/世界保健機関(WHO)

キーポイント

- ・ COVID-19[新型コロナウイルス感染症]の状況下においても、医療労働者は、人間らしく、健康的で安全な労働条件に対する権利を享受できなければならない。
- ・ 医療労働者のCOVID-19の一次予防は、リスクアセスメントと適切な諸措置の導入に基づかなければならない。
- ・ 暴力、ハラスメント、汚名、差別、重い作業負荷及び個人保護機器(PPE)の長期使用を含め、COVID-19パンデミックによって増幅された、その他の職業リスクが対処されなければならない。
- ・ すべての医療労働者に対して、労働衛生サービス、メンタルヘルス・心理社会的支援、適切な清潔、衛生及び休憩設備が提供されなければならない。
- ・ 医療施設は、感染予防・管理のためのプログラムと連動した労働衛生プログラムをもっていなければならない。
- ・ 使用者には、医療労働者に対する職業リスクを最小限にするために、あらゆる必要な予防・保護措置がとられていることを確保する全体的責任がある。
- ・ 医療労働者には、労働安全衛生保護のための確立されたルールにしたがう責任がある。

はじめに

この文書は、2020年3月18日の世界保健機関(WHO)の暫定ガイダンス「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)アウトブレイク：労働安全衛生のための主要考慮事項を含めた医療労働者の権利、役割及び責任」[2020年4月号参照]のアップデートである。新たな及び現出しつつある証拠に基づいたこのバージョンは、COVID-19パンデミック下における医療労働者及び労働衛生サービスのための労働安全衛生対策に関するガイダンスを提供するものである。また、国際労働機関(ILO)の基準にしたがって、医療労働者のための労働安全衛生に関する権利と責任についても情報を更新する。

この文書は、以下のWHO暫定ガイダンスを補足し、また、それらと組み合わせて活用されるべきである—医療労働者の曝露後リスクアセスメント及び感染管理のための勧告を提供した、2020年10月30日の「COVID-19下における医療労働者の感染の予防、把握及び管理」(<https://www.who.int/>

publications/i/item/10665-336265)、医療労働者の計画、支援及び、能力構築のための戦略的方針勧告を含んだ、2020年12月3日の「COVID-19下における医療労働力方針及び管理」(<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1320071/retrieve>)。

このガイダンスは、既存のWHOとILOのガイダンス文書のレビュー、COVID-19パンデミックによって増幅されている職業リスクに関する迅速なレビュー及び専門家の独立した国際的なグループの専門的意見に基づいて策定された。国及び地方レベルの公共・民間医療施設の使用者と医療施設管理者、医療労働者とその代表、労働安全衛生専門家、感染予防・管理専門家、及び政策決定者を対象にしている。

背景

医療労働者¹は、COVID-19に対応する状況下において、疾病、傷害、また死亡さえものリスクに自らをさらす職業ハザードに曝露しているかもしれない。こうした職業リスクには、(a) COVID-19への職業感染、(b) PPE(個人保護機器)の長期使用による皮膚障害や熱ストレス、(c) 消毒液の使用増による毒素への曝露、(d) 心理的苦痛、(e) 慢性疲労、並びに(f) 汚名、差別、身体的・心理的暴力及びハラスメントが含まれる。

- i 医療労働者とは、その主な目的が健康の改善である労働活動に従事するすべての人々である。これには、医師、看護師、助産師、公衆衛生専門家、検査・保健及び医療・非医療技術者、介護労働者、地域保健労働者、治療者及びいくらかの伝統医学実践者が含まれる。また、清掃者、運転手、病院管理者、地区保健管理者やソーシャルワーカー、及び健康に関連した活動分野のその他の職業グループも含まれる。医療労働者には、緊急ケア施設で働く者だけでなく、長期ケア、公衆衛生、地域密着型ケア、ソーシャルケアやホームケア及び、「全経済活動に関する国際標準産業分類 (ISIC) 第4次改訂版」(<https://ilostat.ilo>、

[org/resources/concepts-and-definitions/classification-economic-activities/](https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/classification-economic-activities/))セクションQ「保健衛生及び社会事業」によって定義された保健・社会事業部門におけるその他の職業も含まれる。

こうしたハザードを緩和して、医療労働者の健康、安全とウェルビーイングを守るには、感染予防・管理、労働安全衛生、医療労働力管理及び心理社会的支援の、よく調整された包括的な諸措置を必要とする。不十分な労働安全衛生対策は、医療労働者の労働関連疾患率の増加、高い率の欠勤、生産性の低減や医療の質の低下につながる可能性がある。

職業感染

SARS-CoV-2への職業曝露

WHOの2020年12月1日の暫定ガイダンス「COVID-19下におけるマスクの使用」(<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>)は、COVID-19を引き起こすウイルスであるSARS-CoV-2の感染に関する入手可能な証拠をまとめている。この証拠によれば、SARS-CoV-2は主として、感染者が他者と密接に接触した場合に人々の間でひろがる。ウイルスは、感染者が咳、くしゃみ、歌唱、大きく呼吸または会話をするとき、相対的に大きな「呼吸器飛沫」から相対的に小さな「エアロゾル」までの範囲の小さな液体粒子で、感染者の口または鼻からひろがる可能性がある。緊密な距離の接触は、口、鼻または眼を通じて、ウイルスの吸入または接種につながる可能性がある。

エアロゾル感染は、エアロゾルを生成させる医療措置が行われる特別な状況のなかで生じる可能性がある。エアロゾルを生成させる措置が行われていない医療環境におけるエアロゾル感染については、証拠は結論が出ていない。

感染者の身近な環境における媒介物(用具、調度品、聴診器または体温計など、生存ウイルスに汚染された可能性のある対象または物) 経由の感染についての限定的な証拠がある。そのような感染

は、媒介物に触れた後に、口、鼻または眼に触れることを通じて生じる可能性がある。

感染者が他者と一緒に長時間過ごす、屋内の混み合った換気の不十分な空間など、医療施設外の環境における感染についての証拠が現われつつある。これは、飛沫及び媒介物感染に加えて、エアロゾル感染の可能性を示唆している。

SARS-CoV-2への医療労働者の職業曝露は、医療施設や地域社会のなか、地域社会感染のある地域への労働に関連した旅行中、並びに職場へ及び職場からの通勤途中のいかなるときにも起こり得る。系統的レビューは、医療労働者の職業リスクが一定の臨床環境または最適でない手指衛生、長時間労働、若しくはPPEの不適切または最適でない使用またはPPEが利用できないことによって増加する可能性があることを示唆している。

SARS-CoV-2PIについての職場リスクアセスメント

SARS-CoV-2への医療労働者の職業曝露の可能性は、ウイルスに感染した者との直接、間接または緊密に接触する可能性によって決定される。これには、直接の身体的接触またはケア、汚染された表面・物との接触、適切な個人防護なしにCOVID-19患者にエアロゾルを生成させる措置を行うことを通じて、若しくは換気が不十分な屋内の混み合ったで感染者にかかわる作業を行うことが含まれる。職業曝露のリスクは、SARS-CoV-2の地域感染のレベルとともに上昇する。

使用者は、医療労働者及びその代表と協議のうえで、また感染予防・管理(IPC)及び労働衛生分野の専門家の支援を受けて、SARS-CoV-2についての職場リスクアセスメントを実施及び定期的に更新しなければならない。その目的は、様々な仕事、職務及び作業環境に関連した職業曝露の可能性のレベルを判定するとともに、リスクの予防・緩和並びに個々の医療労働者の作業への適合性及び作業への復帰の評価のための適切な諸措置を計画・実施することである。

様々な仕事または職務に対して、SARS-CoV-2への職業曝露の可能性ⁱⁱについて迅速なリスクアセスメントを実施する場合、使用者及び労働衛生

サービスにとって、以下の職場リスクレベルの分類が役に立つかもしれない。

1. 低リスク—一般の人々または他者との頻繁緊密な接触がなく、SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる人々との接触の必要がない仕事または職務。
2. 中リスク—患者、訪問者、供給者及び同僚労働者と緊密頻繁な接触があるが、SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる人々との接触の必要がない仕事または職務。
3. 高リスク—SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる人々との緊密な接触若しくはウイルスに汚染された可能性のある表面または物との接触の可能性が高い仕事または職務。
4. 超高リスク—COVID-19罹患者にエアロゾルを生成させる措置が定期的に行われる環境、または、適切な換気なしの屋内の混みあった場所で感染した人々にかかわって働くなかで、SARS-CoV-2を含んだエアロゾルへの曝露のリスクのある仕事及び職務。

- ii これらのリスクレベルのなかで、「SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる」とした人々には、感染しているかもしれないが、発症前または明らかな兆候または症状のない無症候性の人々も含まれるかもしれない。

職場リスクのレベルは、たとえ同じ労働環境のなかであっても、医療労働者の職務及び役割によって異なっている可能性がある。したがって、職場リスクアセスメントは、各々の役割、職務や職務の組み合わせはもちろん、各々の具体的状況について実施されなければならない。

リスクアセスメントは、地域の疫学的状況、労働環境・職務の特異性、対策のヒエラルキー及びIPC対策の遵守レベルに注意しつつ、リスクのレベルに基づいた、曝露を回避するための予防・緩和措置につながらなければならない。上述の職場リスクレベルはまた、COVID-19ワクチンの配備が計画されていることから、優先グループを確認するうえでも有用であり得る。

表1は、COVID-19下におけるIPC及び労働衛生

についてのWHOのガイダンス・勧告にしたがった、リスクレベルに応じた職務とSARS-CoV-2への医療労働者の曝露の予防・緩和のための諸措置の例を示している。

医療施設と地域社会におけるSARS-CoV-2感染に関する情報の透明かつタイムリーな普及は、あらゆるリスク範疇において、一次予防の不可欠な部分でなければならない。

年齢、既往症または妊娠のために、一部の医療労働者は重症のCOVID-19感染症にかかるリスクが相対的に高いかもしれない。そのような労働者は、WHOの勧告にしたがって、高リスクまたは超高リスクレベルの職務を行うことを要求されてはならない。

とりわけ学生、インターン、新卒者または時間がたったのちの復職者など、一部の医療労働者は、IPC [感染予防・緩和] 手順に慣れていない、または新たに習得した技能の発揮中にミスをすることから、相対的に大きなリスクにさらされているかもしれない。WHOとILOの勧告にしたがって、定期的な支援的監督を提供しながら、適切な職務委任と役割割当が考慮されなければならない。

すべての医療施設は、換気システムの有効性を評価するために、専門家と協議しなければならない。自然、ハイブリッド（混合モード）または機械式換気に関するいかなる決定も、一般的な風向き、フロアプランや換気システムの必要性和費用を考慮しなければならない。エアロゾルを生成させる措置は、適切な特別の空気交換の能力と対策のとられた室内で行われなければならない。

医療労働者は、適切な防護なしにCOVID-19に職業または非職業曝露した場合には、報告するよう促されなければならない。そのような曝露は、WHOの勧告するプロトコルを使って、ケースバイケースに調査、評価及び管理されなければならない。感染を管理するフォローアップ措置と復職は、医療労働者の感染の予防、確認及び管理のためのWHOの勧告にしたがって決定されなければならない。

その他の職業感染

COVID-19患者にケアの提供中や必須の保健サービスの提供中に医療労働者は、血液感染性

病原体や結核などの他の感染ハザードに曝露するかもしれない。それゆえ、医療労働者の職業感染の予防と管理は、対策のヒエラルキー及び訓練された専門家が配置された労働衛生サービスとIPCプログラムの間の緊密な連携に留意しつつ、包括的なアプローチを必要とする。囲み①は、職業感染を予防するためのハザード対策のヒエラルキーを示している。

患者をケアするすべての状況において、WHOの勧告にしたがって、認識された感染源と認識されていない感染源双方からの血液感染性その他の病原体感染のリスクを低減するための標準的な注意事項が適用されなければならない。

COVID-19パンデミックの間、医療労働者は、国の予防接種プログラムとWHOの勧告で指定されているように、推奨されるワクチン接種を受け続けられなければならない。WHOはまた、医療労働者は季節性インフルエンザワクチンを摂取するよう促されるべきであると勧告している。

PPEの長期使用

原則的にPPE [個人保護機器] は、ハザードへの曝露が回避できないか、またはそうしないと管理できない場合に、短期間使用することを目的としている。COVID-19下では、重い作業負荷、患者フローやPPE不足が、医療労働者にPPEを長期間着用することを要求するかもしれない。

研究結果は、手袋の長期使用と頻繁な手指衛生が、手湿疹を引き起こし、または既往の手湿疹を悪化させることを示唆している。医療労働者にラテックス・アレルギーがあれば、ラテックスではないまたはニトリルの手袋の使用が助言される。保湿クリームの頻繁な使用は、手の炎症を低減するよい慣行である。石油を含有する製品はラテックス手袋の機能を損なう可能性があり、皮膚のケアには避けなければならない。発疹または炎症性の皮膚症状が持続している医療労働者は、医療に照会する必要がある。

呼吸器や眼の保護のためのPPE（マスク、呼吸器やゴーグル）の長期使用は、皮膚損傷—かゆみ、発疹、にきび、圧力によるけが、接触性皮膚炎、じん

表1 職場リスクレベル、職務と対応する医療労働者の主なSARS-CoV-2職業曝露予防・緩和措置

リスクレベル	職務の例	予防・緩和措置の例 ⁱⁱⁱ
低レベル (注意)	一般の人々または他者との頻繁緊密な接触がなく、SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる人々との接触の必要がない仕事または職務。例えば、テレヘルス [遠隔医療] サービス、疑われるまたは確認されたCOVID-19患者または接触者の電話インタビュー、個人または密度の低い事務所で働くこと。	<p>医療施設:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 可能かつ適当な場合には、リモート労働やテレサービスを導入する。 ・ 再循環なしの自然または機械による換気を提供する。 ・ 定期的な環境の清掃・消毒を行う。 ・ 混雑・社会的混合を回避するための措置を導入するとともに、労働者に安全な物理的距離をとるよう促す。 ・ 作業台や機器を共有しないようにする措置を導入する。 ・ 柔軟な病気休暇方針を確立する。 <p>労働者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調子が悪ければ家にとどまる。 ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。 ・ 共用区画や対面会議では布製マスクを着用する。
中リスク	患者、訪問者、供給者及び同僚労働者と緊密頻繁な接触があるが、SARS-CoV-2に感染していると知られているまたは疑われる人々との接触の必要がない仕事または職務。SARS-CoV-2の地域感染が知られているまたは疑われる環境では、このリスクレベルは、安全な物理的距離を維持するのが困難な医療施設または社会内で、他の人々と頻繁緊密な労働に関連した接触のある労働者に適用されるかもしれない。地域感染がない環境では、このシナリオには、地域感染が知られているまたは疑われる地域から来る人々との緊密頻繁な接触が含まれるかもしれない。	<p>医療施設:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実行可能で適当な場合にはテレヘルス・サービスを使って対面による外来通院に代わる手段を検討する。 ・ くしゃみ対策スクリーン、バリア、職場の改良や再循環なしの自然または機械による換気を提供する。 ・ COVID-19が疑われる患者の早期確認のためのスクリーニング・トリアージ及び迅速な感染源管理措置を実施する。 ・ 定期的な環境の清掃・消毒を行う。 ・ 訪問者の制限や患者立入禁止区画の指定など、混雑・社会的混合を回避するための措置を導入する。 ・ PPEを着用していない場所 (例えば休憩室やカフェテリアの中) では、労働者に安全な物理的距離をとるよう促す。 ・ IPC訓練及び十分な質と量の適切なPPEを提供する。 ・ 柔軟な病気休暇方針を確立する。 <p>労働者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調子が悪ければ家にとどまる。 ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。 ・ 職務に応じて医療用マスクやPPEを着用するとともに、患者のケアの提供にあたって標準手順を適用する。 <p>患者、訪問者及び供給者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。 ・ 地域感染またはクラスター感染のある環境では、医療用または布製マスクを着用する。

<p>高リスク</p>	<p>COVID-19の兆候・症状のある患者の対面インタビューによる臨床トリアージ、スクリーニング・隔離のための区画の清掃、COVID-19の知られているまたは疑われる患者が使用する部屋または隔離区画への立ち入り、COVID-19の知られているまたは疑われる患者に対する<u>エアロゾルを生成させる措置を伴わない</u>身体検査・直接ケアの実施、呼吸試料の取り扱い、COVID-19患者の呼吸分泌物、唾液または廃棄物の取り扱い、運転手と乗客の間の物理的分離なしでCOVID-19の知られているまたは疑われる患者の搬送、COVID-19の疑われる患者の搬送手段の清掃</p>	<p>医療施設:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ IPCについて工学的、環境的及び管理的管理を実施するとともに、十分な量と質の適切なPPEを提供する。 ・ 気流について「クリーンからレスクリーンへ」方向に設計された再循環なしの強力な換気を提供する。 ・ 定期的な環境の清掃・消毒を行う。 ・ 混雑・社会的混合を回避するための措置を導入するとともに、必須でない労働者・訪問者を制限する。 ・ PPEの使用を含めた、定期的なIPC訓練を提供する。 ・ 柔軟な病気休暇方針を確立する。 <p>労働者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染の可能性に応じたPPE(医療用マスク、ガウン、手袋、保護メガネ)を使用するとともに、患者のケアの提供にあたって標準手順を適用する。 ・ 調子が悪ければ家にとどまる。 ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。 <p>患者、訪問者及び供給者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用または布製マスクを着用する。 ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。
<p>超高リスク</p>	<p>エアロゾルを生成させる措置(例えば気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺機能蘇生、挿管前手動換気、喀痰誘発、気管支鏡検査、剖検手技、スプレー生成機器を用いた歯科措置)が頻繁に行われるところでのCOVID-19患者にかかわる作業、適切な換気なしの屋内の込み合った場所での感染した人々にかかわる作業</p>	<p>医療施設:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ IPCについて工学的、環境的及び管理的管理を実施するとともに、十分な量と質の適切なPPEを提供する。 ・ 再循環なしの高効率粒子状空気(HEPA)フィルター付き機械式換気を提供する。 ・ 混雑・社会的混合を回避するための措置を導入するとともに、必須でない労働者・訪問者を制限する。 ・ 定期的なIPC訓練及びPPEの着脱についての訓練を提供する。 ・ 柔軟な病気休暇方針を確立する。 <p>労働者:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調子が悪ければ家にとどまる。 ・ 手指・呼吸器衛生を徹底する。 ・ PPE(呼吸器N95またはFFP2またはFFP3、ガウン、手袋、保護メガネ、エプロン)を使用するとともに、患者のケアの提供にあたって標準手順を適用する。

IPC: 感染予防・緩和; PPE: 個人保護機器

- iii 詳細については、以下のWHO暫定ガイダンス文書を参照-「COVID-19下における職場での公衆衛生及び社会的諸措置の検討」(2020年5月10日)、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が疑われまたは確認された場合のヘルスケア中の感染予防及び緩和」(2020年6月29日)、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する個人保護機器の合理的使用及び深刻な不足期間中の考慮」(2020年12月23日)、「COVID-19の臨床管理」(2020年5月27日)、「COVID-19: 医療施設における暖房、換気及び空気調節についての勧告」(2020年5月21日)、「COVID-19下におけるマスクの使用」(2020年12月1日)。

囲み① 職業感染を予防するためのハザード対策のヒエラルキー

職業感染の予防のための対策は、職業ハザードへの曝露を予防するために一般に用いられる対策のヒエラルキーに合致することをめざさなければならない。対策のヒエラルキーは、個人防護の順守など、個人の行動に依存する対策だけに頼るのではなく、工学的対策や管理的管対策通じたすべての労働者の保護など、効果の高い対策に優先順位を与えるものである。

- a) **ハザードの根絶**：労働環境における感染ハザードへの曝露を根絶することが、もっとも効果的な対策である。これは、リモートで働くこと、個人事務所からのテレヘルス・サービスの提供、またはテレビ会議を行うことを通じてかもしれない。
- b) **工学的/環境的対策**：職場からハザードを根絶できない場合には、感染源の拡大及び労働環境におけるその濃度を回避または低減するための措置をとらなければならない。例えば、患者の流れや空間的分離が患者を隔離することにつながる構造設計の採用や病棟の設計・転用を通じて。適切な換気、衛生慣行とインフラ、「ふれなくてよい」技術、くしゃみ対策ガード・バリア、より安全な針装置や安全な医療廃棄物管理は、他の重要な要素である。
- c) **管理的対策**：防護のための特別な訓練・技能のある必須の労働者だけに職場へのアクセスを制限する、適切な労働時間を確保する、勤務当番制にする、可能な場合には、労働者が感染の高い環境から低い環境にシフトするのを避けるなど、人々の働く方法を変える措置をとる必要があるかもしれない。

他の役立つ対策には、作業要求を満たすための人員増、休息、シフト間の休暇、適切な職務の割り当て、支援的監督、IPC慣行に関する「ジャストインタイム」訓練及びリフレッシュ訓練、パフォーマンス監視手順とフィードバックの提供、有給病気・休日休暇、並びに、収入を損なうことなく、労働者に調子が悪いときは家にとどませる方針、または自己検疫や自己隔離が含まれる。

- d) **PPEの最適な使用**：リスクアセスメント、行われる手順と手順中の感染リスクの種類に基づいた適切かつ適切にフィットしたPPEの提供を含め、個々の医療労働者を防護するための諸措置がとられなければならない。PPEの適切な使用と廃棄に関する適切な訓練と監視も重要である。職業感染に対する保護のために使用されるPPEは、標準的技術仕様に従っていないなければならない。

ましんや既往の皮膚疾患の増悪—も引き起こす可能性があるという証拠がある。皮膚損傷のリスクを低減するため、医療労働者に適切にフィットしたPPEを提供する、同じ部位に摩擦または圧力が持続するのを避ける、皮膚とマスクまたはゴーグルの間をすべりやすくし、また摩擦を低減するために、顔面保護機器を着用する前に保湿剤を使う、皮膚を傷つけ曇りを生じさせる可能性のあるきつすぎるゴーグルの使用を避ける、ことはよい慣行である。

PPEのフルセット(ガウン、マスク、ヘッドカバー、カバーオール)の長期使用は、熱と汗を閉じ込めるとともに、身体の蒸発冷却を制限し、熱ストレスにつながる可能性がある(あせも、筋けいれん、失神、疲弊、骨格筋の破壊や熱中症)。フィロウイルス病の

アウトブレイク(例えばエボラウイルス)下で使用されるような、カバーロール、二重のガウン、靴の保護または頭と首を覆うフードは、COVID-19患者をケアする場合には必要ではない。

WHOとILOは、熱ストレスのリスクにさらされる医療労働者は、尿の色と量の監視を含め、熱関連疾患の症状を監視するよう助言されなければならないと勧告している。フルセットのPPEを着用して過ごす時間は制限されなければならない。涼しい区画での休憩が、アレンジされなければならない。すべての医療労働者に、十分な安全で冷たい飲料水が提供されなければならない。

消毒剤の使用

医療施設や公共の場所における消毒剤の使用の増加は、医療労働者や清掃・衛生労働者に有害な影響を引き起こすかもしれない。鼻・眼の炎症、胸の圧迫感、喘鳴、呼吸困難や皮膚の炎症が結果かもしれない。異なる消毒剤の混合を回避するために、消毒剤は、換気が行き届いた区画内で、製造業者の勧告にしたがって準備・使用されなければならない。

消毒剤の準備・適用にかかわる医療労働者は、医学的禁忌について評価され、消毒剤の安全な使用について訓練を受け、適切なPPEを提供されるとともに、その適切な使用について指示を受けていなければならない。WHOは、いかなる状況下でも個人に消毒剤をスプレーすることは勧告していない(トンネル、キャビネットまたはチャンバー)。

労働負荷、労働時間及び労働編成

COVID-19パンデミックの間、医療労働者はより重い労働負荷と不十分な休息・回復時間で長時間働いているかもしれない。こうした要求は、注意力、協調や能率の低下、反応時間の遅れ、認知障害や感情鈍化または情緒変化をともなった、慢性疲労とエネルギー不足につながる可能性がある。

WHOの2020年12月3日の暫定ガイダンス「COVID-19パンデミック対応下における医療労働力方針及び管理」にしたがって、安全な人員配置水準、公正な労働負荷の割り当て、及び労働時間と労働組織の管理を確保するために、戦略的な医療労働力計画、支援及び能力構築が必要である。

COVID-19パンデミックのような公共の緊急事態が宣言される場合、ILOの勧告にしたがって、通常の労働時間に関する規定に対する例外が正当化されるのは一時的にのみでなければならない。地元の状況に基づいて、現実には可能である限り、労働時間、シフト及び休憩の最適な編成のための諸措置がとられなければならない(囲み②)。

暴力、ハラスメント、差別及び汚名

COVID-19パンデミックの間に医療労働者に対する暴力やハラスメント^{iv}の事象が増加している。医療部門における職場暴力についてのもっともひろ

まったリスク要因には、ストレスと疲労、長い患者の待ち時間、混雑、否定的な予想を伝達する負担、COVID-19特有の予防・管理措置(検疫所や隔離施設への個人の収容など)、濃厚接触者の追跡または亡くなった愛する者の身体にアクセスできないことが含まれる。これらはすべて追加的な緊張や暴力につながる可能性がある。

iv 「2019年暴力・ハラスメント条約(第190号)」(日本語訳: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-tokyo/documents/normativeinstrument/wcms_723153.pdf) は、仕事の世界における「暴力・ハラスメント」を、「1回限りのものであるか反復するものであるかを問わず、身体的、心理的、性的又は経済的損害を目的とし、またはこれらの損害をもたらす、若しくはもたらすおそれのある一定の容認することができない行動及び慣行またはこれらの脅威」と定義している。同条約はまた、国の機関及び使用者の責任を各々規定している。

感染した人々に近いことから、医療労働者はまた地域社会のなかで感染の脅威とみられ、またそれゆえ汚名や差別に直面する。医療労働者は、職場への通勤途中や地域社会ではもちろん、職場でも暴力・ハラスメントのリスクにさらされる。作業服を着用すること、または医療労働者を容易に確認させるその他のサインが、一般の人々による汚名、差別または暴力・ハラスメントを経験するリスクを高めるかもしれない。

職場暴力・ハラスメントは、医療サービスの編成と従業員の確保、医療従事者の精神的・身体的ウェルビーイング及び医療提供の質に否定的な影響を与えることを示してきた。ある系統的レビューは、看護師、第一対応者、救急処置質のスタッフや医師、及び長時間または夜間働く者など、サービス提供の役割につく医療労働者が相対的に高いリスクにさらされることを明らかにしている。女性提供者がセクシャルハラスメントと性的暴力への曝露がより高い一方で、男性提供者は身体的暴力の被害者になる可能性がわずかに高い。少数民族または他

囲み② 緊急事態中の疲労の予防のためのWHO・ILOの勧告

シフトの長さ:1週間に5回の8時間シフトまたは4回の10時間シフトは通常耐えられる。より長いシフトは疲労のリスク要因である。労働負荷によっては、1日12時間労働する場合には、より多くの休息日を配置する必要があるかもしれない。夕方と夜間には、長いシフトよりも相対的に短いシフトのほうが認容性が高い。夜間の眠気と不十分な日中の睡眠のゆえに、疲労は夜間労働によって増強される。労働者の好みと地域の状況に留意しながら、前向き方向(午前→午後→夜間)のシフト・ローテーションに優先順位が与えられるべきである。

労働負荷:軽い職務と重い職務とのバランスをとる。シフトの長さに関して労働負荷を検討する。12時間シフトは「軽い」職務(例えばデスクワーク)についてより認容性が高い。相対的に短い労働シフトは、きわめて集中した労働、身体の行使または他の安全衛生ハザードへの曝露による疲労を和らげるのに役立つ。

休憩と回復:労働時間の長さや休憩に関する方針を確立する(例えば、7~8時間の睡眠を確保するための、少なくとも1日10時間継続した保護された勤務間隔、及び14日間継続勤務の後の48時間の勤務間隔)。要求の高い労働時間中の頻回の短時間休憩(例えば1~2時間ごと)は、わずかな回数に相対的に長い休憩よりも、疲労に対して効果がある。食事のために相対的に長い休憩を認める。8時間シフトを5回または10時間シフトを4回継続した後の、1日または2日の全日休日を計画する。3回12時間シフトを継続した後の、2日間の休憩を検討する。

必要に応じて、また可能な場合には、緊急事態対応の間は、COVID-19を予防するための物理的距離置きその他の公衆衛生措置をとる一方で、食事サービスまたはすぐに食べられる食事、衛生設備やレクリエーションの機会をつけて、宿泊施設を医療労働者に提供する。

のマイノリティグループに属する医療労働者は、とりわけリスクにさらされるかもしれない。

医療労働者に対する暴力、ハラスメント、差別及び汚名は可能な限り予防・根絶されなければならない。医療労働者に対する暴力・ハラスメントや報復を予防・根絶するために、例えば、そのような行為を犯罪として、医療労働者に法的保護を提供することによって、特別の法令を導入した国もある。国の政府と地方当局は、職場及び地域社会で医療労働者に汚名を着せることを予防し、またそれによって医療労働者の役割への公けの尊敬と理解を促進するために、地域社会の関与やコミュニケーションの取り組み、行動基準を採用することができる。囲み③は、この問題に対処するための国際的勧告を示している。

メンタルヘルス及び心理社会的支援

上述したプレッシャーに加えて、ある系統的レビューは、医療労働者のメンタルヘルスとウエル

ビーイングがCOVID-19下で影響を受ける可能性があることを見出している。これは、影響を受けた患者との接触、彼らの仕事をする事によって知覚された障害、不十分な事業所の支援、よりリスクレベルの高い職務への強い配転、保護対策における秘保の不足や看護師として働くことによって、引き起こされ得る。

医療労働者のメンタルヘルスの個人的リスク要因には、相対的に低い教育レベル、不十分な訓練、少ない臨床経験、パートタイム従業員として働くこと、検疫時間の増加、社会的隔離、家に子どものいること、低い家庭収入、若い年齢、女性であること、併存している身体的健康問題及び個人のライフスタイルに対するパンデミックの影響が含まれる。

知覚された個人の自己効力感が低いことや心理的苦痛、メンタルヘルス障害または薬物乱用の経歴はさらなるリスク要因である。こうしたリスクは医療労働者を不安、落ち込みや不眠を含めた一般的なメンタルヘルス状態に対して脆弱にする。メ

囲み③ 医療部門における職場暴力・ハラスメントに対処するための国際的勧告

- ・労働者及びその代表の参加を得て、暴力、ハラスメント、差別及び汚名を予防・対処するための職場方針を設計、実施及び監視するとともに、経営陣を含め、すべてのスタッフがそれを知っており、また遵守しているようにする。
- ・差別やハラスメントを禁止する手続を確立するとともに、労働者の公正な扱いを促進する。
- ・ハイリスク区域に保安対策の説明及び保安要員を提供する。
- ・注意を喚起するイニシアティブを実施するとともに、暴力・ハラスメントに関する訓練を提供する。
- ・不確実性や苦悩を低減するために、スタッフと患者にタイムリーかつ正確な情報を提供する。
- ・患者の流れを合理化するとともに、混雑や待ち時間を避ける。
- ・職場との往復の安全なアクセスとわかりやすい非常出口を確保する。
- ・リスクが予測される場所に警報システム（例えば非常ボタン、電話、ブザー、短波ラジオ）を提供する。
- ・非難のない環境のなかで、暴力、汚名及び差別の事件を報告、調査及び対応するためのプロトコルが実施されているようにする。
- ・申立人、被害者、証人及び内部通報者を迫害または報復から守るための措置を導入するとともに、秘密が守られることを保証する。
- ・暴力、ハラスメント及び汚名の被害者に対する秘密厳守の支援、カウンセリング及び支援を提供する。
- ・労働者及びその代表と協議のうえ、暴力・ハラスメントのリスクを定期的に評価する。
- ・通勤中及び仕事以外の理由で公共の場所、家庭または地域に出かけるときにはユニフォームまたは他の臨床服の着用を避ける。

メンタルヘルス問題は、医療労働者と患者の安全の双方に脅威を生じさせるかもしれない、パフォーマンスの低減、欠勤、スタッフの退職または転職率の増加、能率の低下やヒューマンエラーの可能性の増大の原因になる可能性がある。

WHOの2020年12月3日の暫定ガイダンス「COVID-19対応下における医療労働力方針及び管理」は、個人レベルで医療労働者のメンタルヘルスを支援するための介入を特定している。WHOその他による国際的勧告にしたがって、職場でメンタルヘルスを保護するために、以下の追加的措置が検討されなければならない。

- ・緊急事態を発見するための調査措置を実施するとともに、医療労働者のメンタルヘルスに対するそれらの影響を緩和する。
- ・すべての医療労働者に質の高いコミュニケーションと正確な情報の更新が提供されているようにするとともに、ストレスの高い役割からストレスの低い役割へと労働者をローテーションする。

- ・経験の少ない労働者を経験のある同僚とパートナーにするとともに、アウトリーチ担当者はペアで地域に出かけるようにする。
- ・リモートで提供されるまたは現場でのサービスを含め、医療労働者のための秘密厳守のメンタルヘルス・心理社会的支援サービスを利用できるようにするとともに、利用を促進する。
- ・不安、落ち込みやその他のメンタルヘルス状態の早期かつ秘密厳守の確認・管理のための仕組みを提供するとともに、心理社会的支援戦略及び一次介入を開始する。
- ・医療労働者と健康管理者の間でメンタルヘルス予防文化を促進する。
- ・メンタルヘルス問題をかかえて援助を求める医療労働者が汚名または差別なしに仕事に復帰できるようにする。

清潔、衛生及び休憩設備

指定されたPPEの着脱区画、トイレや個人・月経

衛生用の部屋、及び医療廃棄物を取り扱う場所のなかなど、すべてのケアのポイントですべての医療労働者に対して、手指衛生設備が機能していなければならない。清潔な流水と手洗い用品(石鹸、使い捨ての手拭き)を備えた手洗い設備が利用できることを確保する。すべてのケアのポイントで、60～80%のアルコールを含んだ消毒液が利用できるようにしなければならない。

シフトの間に、休憩・休息室、安全な飲料水、トイレ、個人・月経衛生及び飲食・休憩機会が提供されているようにしなければならない。こうした区画は、安全な物理的距離置きと十分な換気が確保されていないなければならない。

指定された部屋には、近くに医療労働者用のトイレと個人・月経衛生用のスペースが設置されていなければならない。それらは患者や訪問者が使用するものとは分けられていなければならない。そこには、廃棄製品を捨てるための容器と再利用できる物を洗うための区画、女性がプライバシーを保って身体を洗えるスペースがなければならない。

作業場所、作業台、機器や設備を清潔かつ整理された状態に保つための日常的な清掃プロトコル及びごみ箱の中味を捨て、ごみ箱を消毒するためのシステムが存在していなければならない。

状況によっては、休憩と衛生のために、シフト間に、一時的な宿泊施設(ホテル/モーテル、トレーラーまたはテント)が必要かもしれない。食料サービス、子どもの世話やレクリエーションの機会がスタッフの可用性を促進し、家族や地域社会での感染への曝露を低減し、ストレスや疲労を和らげる可能性がある。

医療労働者が通勤に作業服を着用する必要がないようにするために、着替えのための設備を職場に提供しなければならない。医療施設によって、患者または患者の環境と接触することになるベッドサイドで着用する作業服の専門業者による洗濯が確保されなければならない。

労働衛生サービス

WHO/ILOの医療労働者のための労働衛生プログラムの国際的枠組みで明確に述べられている

ように、すべての医療施設が労働衛生プログラムと、労働安全衛生のための指定された十分な訓練を受けたフォーカルポイントをもっていなければならない。大規模な医療施設は、労働安全衛生のための労使委員会と必要な予防機能を備えた労働衛生サービスをもっていなければならない。

COVID-19下において労働衛生サービス・フォーカルポイントは、WHOの2020年10月30日の暫定ガイダンス「COVID-19下における医療労働者の感染の予防、把握及び管理」にしたがって、IPC[感染予防・管理]方針・手順を設定するIPCプログラムと密接に連携しなければならない。加えて、フォーカルポイントと労働衛生サービスは、以下を行わなければならない。

- COVID-19パンデミックによって増幅された他の労働安全衛生リスクへの曝露について定期的に職場リスクアセスメントを実施するとともに、予防措置の有効性を評価する。
- 暴力・汚名の予防、消毒液の安全な使用、メンタルヘルスや心理的ウェルビーイングの保護を含め、健康的かつ安全なやり方で働く方法に関する指示・訓練を労働者に提供する。
- リスクアセスメントに基づいて、他の物理的、科学的、人間工学的及び放射線的ハザードの管理・緩和のための追加的措置を助言する。
- 職場リスクアセスメントと医療状況に基づいて、COVID-19ワクチン接種その他の免疫付与について医療労働者の優先グループを確認する。
- ワクチン接種キャンペーンを行うとともに、ワクチン接種状況を記録する。
- SARS-CoV-2及び他の職業ハザードに曝露するリスクの高い職務に従事する労働者の健康調査を行う。
- SARS-CoV-2への曝露及び他の病原体、針その他鋭利なもの、事故及び暴力・ハラスメント事象への曝露の事例調査への報告・参加を監視するとともに、予防のための諸措置を策定する。
- より安全な技術装置や適切なPPEの入手について助言する。
- COVID-19症状、検査及び曝露と健康に関連した諸問題に関する医療労働者への専門的助言

の提供について、医療労働者の監視を行う。

- ・経営陣と労働者との協力を強化するために、労働に関連した労働安全衛生のすべての側面について、労働者の代表の参加を確保する。
- ・感染予防・管理や患者安全のための施設のフォーカスポイント、人事部門との協力する。
- ・シャワー及び作業服から私服への着替えのための適切な設備の提供について助言する。

医療労働者は、一定の職務を行う義務についての適応性、及び職場での曝露による病気または傷害のリスクの増大を引き起こすかもしれない何らかの障害について、医療専門家により秘密厳守で評価されなければならない。COVID-19下において一定の労働者は特別の配慮を必要としている。それには以下が含まれる。

- ・高齢の医療労働者及び既往の病状があるまたは妊娠中で重症の病気を発症するリスクが高いかもしれない者
- ・多数の重症な病気や亡くなる患者と接する傾向が高いなど、追加的な苦悩によって悪化する可能性のあるメンタルヘルス状況の労働者
- ・労働負荷が増加し、労働時間が長くなり、または自らまたは家族の健康への懸念が高まった労働者

労働衛生サービスは、上述のいずれかに該当すると本人が認めたすべての労働者について、健康アセスメントを行わなければならない。以下の場合にもアセスメントが行われなければならない。仕事、職務または労働環境の変更、COVID-19患者に関わる役割を割り当てられる前、及び健康上の理由による長期休業後に復職する場合。すべてのスタッフに対する、とりわけ皮膚・メンタルヘルス障害や他の労働関連健康問題の発症についての、定期的なアセスメントが助言される。

労働安全衛生についての義務、権利及び責任

使用者の責任

国際労働基準にしたがって、使用者には、職業リスクを最小限にするために、あらゆる必要な予防・保護措置がとられていることを確保する全体的責

任がある。このことを念頭に置きながら、COVID-19下において医療労働者の使用者は、以下を行わなければならない。

- ・医療労働者の労働の労働安全衛生諸側面及び曝露リスクについて医療労働者及びその代表と協議するとともに、新たなリスク源を生み出さないようにしながら、適切な予防・緩和諸措置を採用する。
- ・医療労働者をリスクにさらす職場状況はもちろん、臨床プロトコル、ガイドライン、効果的な実施を確保するための措置・決定に関する最新情報を共有することを含め、タイムリーな情報へのアクセス及び医療労働者と使用者との間の透明な対話を確保する。
- ・IPC及びPPEの正しい使用・着脱・廃棄についてのリフレッシュ訓練を含め、労働安全衛生に関する情報、指示及び訓練を提供する。
- ・PPE供給のサプライチェーン管理を維持する。
- ・スタッフにCOVID-19及び患者を評価、トリアージ、検査及び対処するための適切なツールに関するタイムリーな技術情報を提供するとともに、患者や一般の人々とIPC情報を共有する。
- ・個人の安全のために必要な適切な安全措置を提供する。
- ・医療労働者が危険、汚名及び暴力に関わる事象を報告できる非難を受けない環境を確保するとともに、被害者に対する支援を含め、迅速なフォローアップ措置を採用する。
- ・医療労働者に、健康自己評価、症状の報告及び調子が悪いまたは検疫中の場合には家にとどまる方針について助言する。
- ・国の法律にしたがって、休憩・休息時間をとった適切な労働時間を維持する。
- ・医療労働者が、自らの生命と健康に差し迫った深刻な危険が存在すると信じる合理的な正当性がある場合には労働から離れる権利を行使することを認めるとともに、この権利を行使したことによっていかなる不当な結果も受けることのないよう保護する。
- ・国の法律にしたがって、労働災害・職業病の事例を所轄する当局に届け出る。

- ・メンタルヘルス支援及びカウンセリングサービスへのアクセスの提供を検討する。
- ・経営陣と医療労働者及びその代表との協力を促進する。
- ・国の法律にしたがって、医療労働者が労働災害給付の対象となるよう確保する。

ひとつの労働状況に複数の使用者または事業体が同時に活動に従事する場合には常に、その労働者に対する各々の安全衛生責任を損なうことなく、彼らは労働安全衛生について協力しなければならない。

医療労働者の権利と責任

医療労働者にはディーセントワークの権利があり、それには尊厳、平等、公正な収入と安全な労働条件を必要とする。COVID-19下において、安全な職場に対する権利とともに、医療労働者には、国際労働基準のもとで労働安全衛生の保護に関する、及び、患者安全のためにWHOの勧告にしたがう、義務と責任がある。それには、以下が含まれる。

- ・確立された労働安全衛生手順に従い、自ら及び他者が安全衛生リスクに曝露するのを回避するとともに、使用者が提供する労働安全衛生訓練に参加する。
- ・患者を評価、トリアージ及び対処するのに提供されたプロトコルを使う。
- ・疑われるまたは確認された症例について、確立された公衆衛生報告手順に迅速にしたがう。
- ・敬意と思いやりをもって患者に対処するとともに、尊厳を授け、患者の秘密を守る。
- ・患者と一般の人々に正確なIPC・公衆衛生情報を提供または強化する。
- ・PPEを正しく着脱、使用及び廃棄する。
- ・COVID-19の兆候・症状を自己監視するとともに、SARS-CoV-2への保護なしでの職業・非職業曝露はすべて労働衛生フォーカルポイントまたは労働衛生サービスに報告し、自己検疫する。
- ・支援的介入を必要とするかもしれない過度のストレスまたはメンタルヘルス事象の兆候を経験している場合には、労働衛生サービスに助言する。
- ・生命と健康に差し迫った深刻な危険が存在

すると信じる合理的な正当性がある状況を直属の管理者に報告する。

国の諸機関の責任

公的に提供される衛生サービスにおける使用者としての義務・責任に加えて、国の諸機関は、その雇用上の地位や熟練の程度にかかわらず、COVID-19対応に従事するすべての医療労働者が、COVID-19の検査・治療、国の法律にしたがった検疫・隔離を含め、医療・病気給付の対象となるよう確保しなければならない。

国の諸機関は、医療労働者、とりわけ感染の中・高・超高リスクにある者が、熟練の程度にかかわらず、COVID-19ワクチン接種プログラムに早期にアクセスできるよう確保しなければならない。彼らはまた、すべての医療労働者が、国の規則にしたがって、労働災害給付制度の対象となるよう確保しなければならない。国の諸機関は、COVID-19に感染した医療労働者の治療へのアクセスを確保・促進しなければならない。

労働の結果として感染した場合には、COVID-19は労働災害または雇用災害とみなされ得る。そのような事例は、国の規則にしたがって、調査され、雇用災害給付管理に責任を有する公的機関に報告されなければならない。各国は、COVID-19との関連で、自国の職業病リスト、曝露基準及び報告を最新化することを検討しなければならない。

自らの労働の結果としてCOVID-19に感染した医療労働者—また、国の法律にてらして感染が職業病または労働災害とみなされる場合には—治療を受ける権利、並びに、彼らが働くことができない範囲内において現金給付または補償を受ける権利がなければならない。労働関連活動において罹患したCOVID-19のために亡くなった医療労働者の扶養家族は、葬祭助成金または給付はもちろん、現金給付または補償を受ける権利がなければならぬ。



参考文献(省略)

※https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト・化学的因子指令見直しの意見

欧州労働組合連合(ETUC) 2021.2.9

労働における化学的因子及びアスベストへの曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する、欧州連合運営条約第154条に基づく社会パートナーとの協議の第1段階に対するETUCの対応

2021年2月9日の執行委員会で採択

欧州労働組合連合(ETUC)は、労働における化学的因子に関連したリスクからの労働者の安全衛生の保護に関する指令98/24/EC(化学的因子指令またはCAD)及び労働におけるアスベストへの曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する指令2009/148/EC(労働におけるアスベスト指令またはAMD)の双方を改訂する欧州委員会の意向を歓迎する。

改訂の目的は、指令の妥当性及び有効性を改善することである。これは、CADにおける鉛とジソシアネートの義務的職業限界値と生物学的限界値の確立または見直し、及びAWDにおけるアスベストについての義務的限界値の見直しによってなされるだろう。

社会政策領域における提案を提出する前に、欧州委員会は、欧州連合の行動の必要性及び可能

な方向に関して、経営者及び労働組合と協議しなければならない(TFEU[欧州連合運営条約]第154(2)条)。

欧州委員会は社会パートナーに対して、2020年12月17日付けのその協議文書C(2020)8944 finalに関連した以下の質問に回答するよう求めた。

- (1) 上述した諸問題に同意するか?
- (2) それらは的確かつ十分にカバーされているか?
- (3) そうであるとしたら、EUがこの問題に法的拘束力をもつ文書によって対処すべきであると考えるか?
- (4) この協議で確認されたいずれかの問題に関して、TFEU第155条に基づく対話を開始したいと考えるか?

ETUCはそれゆえ喜んでこの第1段階協議に貢献したい。質問(1)及び(3)に対してETUCは、欧州連合は加盟国を拘束する新たな立法イニシアティブをとらなければならないという意見である。これは、労働者の安全と健康に対する、鉛と鉛化合物、ジソシアネート及びアスベストへの曝露の有害影響を低減するだろう。

TFEU第155条に基づいて提供される社会対

話手続の枠組みのなかでCADの改訂及びAWDの改訂を望むかどうかに関する質問(4)に対して、ETUCは社会対話に全面的に関与するが、これらの問題に対しては拘束力のあるEUの立法行動が必要であると考えており、またそれゆえ条約に基づいたEULレベルにおける使用者団体との交渉を開始する必要はないと考える。しかし、これは、問題を使用者と議論することや、有毒で生殖に影響を与える物質への曝露のリスクから労働者を保護するための最良の法的文書、またはEULレベルにおいて閾値のない物質の限界値に対して用いるべき新たな方法論の必要性などの問題に関する立場の一致を追求することを排除するものではない。

ETUCは、有害な化学物質の根絶または安全な代替物質への代替が最良の予防対策であることを想起する。ETUCはまた、化学物質への職場曝露に関連した健康リスクの調査研究において、女性労働者が非常に過小評価されていることを強調する。同様に、多数の女性労働者が行っている仕事に対する誤った思い込みが、彼女らの健康と安全を見過している可能性がある。それゆえ、委員会が、化学的リスクからの労働者の保護を改善するために、今回及び将来のイニシアティブにおいてジェンダー差に関する特別の焦点を含めることが不可欠である。労働者は労働においてしばしば有害物質のカクテル〔混合物〕に曝露していることから、複合曝露も考慮されるべきである。

質問(3)に対するETUCの回答は、物質ごとに具体的であり、また、委員会によって確認された諸問題を以下の観察及び要求で補完するものである。

1. 鉛と鉛化合物

鉛と鉛化合物は、人の健康と環境の双方にとつて有害な物質のグループと広くみなされている。それらは人の生殖にとって有害な物質(生殖カテゴリー1A)に分類されている。それらは現在CADの対象に含まれており、健康診断を実施する使用者への義務的要求事項によって補足される、義務的職業曝露限界(BOEL)と義務的生物学的曝露限界(BLV)が設定されている唯一の物質である。これらのEUの限界値(鉛として $150\mu\text{g}/\text{m}^3$ と血中鉛

$700\mu\text{g}/\text{L}$)は、1980年代初めに決定されたもので、それ以来更新されていない。

過去数十年間ETUCは欧州委員会に対して、これらの値を改訂するよう繰り返し要求してきた。とりわけ最新の科学的・技術的發展及びいくつかのEU加盟国におけるより保護的な限界値の採用を踏まえて、2019年3月に欧州委員会はついに欧州化学物質機関のリスクアセスメント委員会(RAC/ECHA)に対して、鉛とその化合物についての現行の限界値の評価を求めた。

1.1 無防備なBLVによる労働における女性の差別

2020年6月に採択したその意見のなかでRAC/ECHAは、CADのもとで鉛として $4\mu\text{g}/\text{m}^3$ というBOELと血中鉛 $150\mu\text{g}/\text{L}$ というBLVの双方の値が採用されるべきであると勧告した。このBLVは、鉛とその無機化合物に曝露する労働者を鉛の慢性毒性から保護することを意味している。RAC/ECHAはまた、提案する鉛についてのBLVが出産可能年齢の女性の子孫を保護しないことから、生殖能力のある女性の職場における鉛への曝露は回避または最小限にすべきであることを指摘した、定性的声明をCADに追加することも提案した。

ETUCはそれゆえ欧州委員会に対して、提案された職場における女性についてのBLVは本質的に差別的であることを警告する。それがCADに採用されるとしたら、このBLVはまさに、女性が鉛とその化合物に曝露する可能性がある職場では女性を雇うことができないという状況を生み出すことになるだろう。使用者はあらゆるリスクまたは責任を回避したいと思うだろう。これは、EU法及び職場における男女間の平等な待遇と無差別に反することになる(TFEU第263条)。

欧州司法裁判所における訴訟のリスクを回避するために、ETUCは、人の健康の高いレベルの保護及び労働における男女間の平等な待遇を保証するようなBLVの採用を勧告する。

1.2 CADは「生殖毒性」から職場の男女を保護するのに不十分である。

鉛化合物は明らかに、職場に広く存在する生殖に有毒かつ否定的影響(「生殖毒性」として知られる)を与える唯一の物質ではない。ビスフェノール

A、フタレート、非プロトン性溶媒など、その他多くのものがある。EU加盟国で約200万の労働者が、少なくともひとつの生殖に否定的影響を与える有毒物質に職場で曝露していると推計されている。

現在、そのような物質から労働者を保護するうえで、法令はきわめて脆弱である。それはCAD及び妊娠労働者指令（92/85/EEC）の一般条項に限られている。両指令は深刻な抜け穴を示している。

妊娠中の労働者、最近出産したまたは授乳中の労働者の保護に関する指令は、予防に関して一貫していない。曝露を回避する対策は、労働者がその使用者に妊娠していることを知らせるまでとられるべきことになっておらず、それは妊娠10週目あたりで生じる。しかし、妊娠の早い週に間における生殖毒性への曝露が、流産または先天性障害の相対的に高いリスクにつながる可能性がある。指令のなかで勧告されているような、職務転換または休職する可能性は、こうしたリスクを予防するには遅すぎる。

CADはまた労働者に適切な保護を提供するのに不足している。同指令は、生殖毒性物質に関する何らかの特別の条項を規定することなく、職場で製造または使用されるすべての有害な化学物質を対象にしている。それは使用者にリスクを根絶または最小限に低減することを要求するとともに、義務的または指針的職業曝露限界値を設定する対象を設定している。CADのもとで義務的限界値が設定されている唯一の物質グループは、上述したとおり、鉛とその化合物だけである。いくつかのEU加盟国はいまも稼働中の[鉛]鉱山をもっており、鉛の重要な供給者である。多くの鉱山労働者は、自らが曝露するリスクについて知っているとは限らない非EU労働者であることから、彼らがEU労働者と同じレベルの保護、訓練及び健康診断の資格があることがとりわけ重要である。

CADのもとでの指針的OELs（IOELs）は現在、150の有害物質を対象としており、そのうち生殖に対して毒性のものは11だけである。これら11のIOELsのなかで、いくつかは労働者を保護するのに不十分であると考えられており、労働において広く使用されているこれらの生殖毒性物質への曝露に対処するのに、REACHのもとで採用された

別の制限が適用されている（ビスフェノールA、フタレート、非プロトン性溶媒）。

1.3 CMDの対象への生殖毒性物質の包含

ETUCはそれゆえ、カテゴリー1A/1Bとしての分類のEUの基準を満たす生殖毒性物質はCADの対象から除いて、発がん物質及び変異原性物質指令（CMD）の対象にすべきという意見である。これは現在のOSHシステムを強化するとともに、EUレベルにおける法的の一貫性とよりよい整合性をもたらすだろう。CMDのもとでの限界値は常に義務的であり、またたとえ労働者の曝露レベルが限界値以下だったとしても、なお技術的に可能な限りこのレベルを下げる義務がある。CMDはそれゆえ、職場における曝露レベルを低減することについて、CADよりも厳しい。これは、労働に存在する主要な生殖毒性物質が非閾値物質であることから（例えば、鉛は非閾値神経毒性、ビスフェノールとフタレートは内分泌かく乱物質でもある）、とりわけ重要である。

加えて、生殖毒性物質は、REACH規則による高懸念物質である。それらをCMDの対象に含めることはそれゆえ、発がん物質（C）、変異原性物質（M）だけでなく生殖毒性物質（R）も同じカテゴリーのなかで取り扱われる、REACH及び化学物質に関するその他のEU法令（農薬、殺生物剤、化粧品規則等）と一致することになるだろう。化学物質に関する他のEU法令とのこの整合性は規制の簡素化であるとともに、様々な法令間の相乗効果を改善するだろう。

最後に、EUの労働力の46%を代表する7つの欧州加盟国（オーストリア、ベルギー、チェコ共和国、フィンランド、フランス、ドイツ及びスウェーデン）がすでに、CMDを国の法令に転置するにあたって、CMDの対象を生殖に否定的影響を与える物質に拡張している。

ETUCは欧州委員会に対して、CMDの第4次改訂に関する進行中の議論のなかで、生殖毒性物質をCMDの対象に含めることによって、生殖毒性への曝露のリスクから労働者を保護する最良の法的文書に関する長年の議論を終わらせるよう主張する。

2. ジイソシアネート

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ジイソシアネートは、ポリウレタンフォーム、プラスチック、塗料、ワニス、二液性塗料、接着剤等の製造工程で広く使用されている化学物質である。それらは呼吸器感作物質であり（すなわち、職業性喘息を誘発し、呼吸系に不可逆性のアレルギー反応を引き起こす可能性がある）、また、皮膚感作物質である（すなわち、皮膚に接触した後にアレルギー反応を誘発する）。ジイソシアネートは非閾値物質と考えられており、それはいかなる職業曝露にも職業性喘息を発症させるリスクを伴うだろうということを意味している（曝露が低いほど喘息発症のリスクは低い）。

現在、ジイソシアネートについてEUの義務的OELはなく、様々な加盟国がこれらの物質について独自のOELsを設定しつつある。

ETUCはそれゆえ、EU全体においてジイソシアネートへ曝露する労働者の保護についての最低限の要求事項を確保するために、義務的なEUのOELが必要だという意見である。

2020年6月に採択されたジイソシアネートに関するその意見のなかでRAC/ECHAは、様々な過剰リスクレベルを伴った曝露がOELを導き出す基礎を形成することができることを示唆している。これは感作物質についてEUの義務的限界値が設定される初めてのことであることから、ETUCは、どの曝露レベルでOELを設定するか決定するために、ジイソシアネートに曝露する労働者において許容可能な職業性喘息を発症させる過剰リスクレベルに関する事前の決定がなされるべきであると考え（すなわち、OEL濃度でジイソシアネートに1日8時間曝露した場合に、統計的に職業性喘息を発症するであろう労働者の割合）。労働者にとって許容可能なリスクレベルは、科学的団体によって決定することできず、それができるのは政治的決定からのみである。

ETUCは、この問題が、労働者、使用者と政府を代表する、三者構成の労働安全衛生に関するEU諮問委員会（ACSH）において議論及び合意されることを要求する。

3. アスベスト

アスベストは肺がんと中皮腫によりEUで毎年少なくとも47,000の人々を殺しており、また、今後数十年間にわたってそうし続けるだろう。アスベストの製造、上市及び使用はEUでは2005年以降禁止されているものの、アスベストはいまなお多くの欧州の建物や鉱山の岩盤に存在し続けており、何百万もの欧州労働者にとって重大な安全衛生上の脅威である。世界の別の場所では、アスベストが製造及び使用され続けている。ETUCは欧州委員会に対して、アスベストの世界的禁止のために活動するよう要求してきた。アスベストは閾値のない発がん物質であり、それはあらゆるレベルの曝露は、たとえ低レベルであっても、がんを引き起こすリスクをもたらすことを意味している。欧州グリーンディールと欧州リノベーションウェーブの採択にともない、数百万の建物が補修、改築または解体されることが予測されている。建設部門における全世代の労働者のアスベストに曝露するリスクが増大するだろう。

建設業はEUで3番目に大きい部門であり、自営業者の大きな部分を含め、国境を越えた労働者の10%の割合を占めている。低賃金諸国の臨時雇い労働者の割合がきわめて高い。こうした労働者はとりわけ安全衛生基準違反に対して脆弱である。労働者はこの致命的繊維の危険性に気づいていないこともしばしばあり、また多くの国で必要な注意喚起、訓練や安全対策を欠いている。改築または解体作業中のアスベスト繊維への曝露によって引き起こされるがんは潜伏期間が長く、そのことがリスクにさらされる者が健康上の脅威を過少推計する理由のひとつになっている。

労働におけるアスベスト条約（AWD）第22条にしたがって報告された各国の実施報告から、委員会は以下の結論を導き出している。

- ・ 同等の職場において、適用されるOEL [職業曝露限界] について加盟国の間に著しい差があり、いくつかの加盟国は非常に厳しいOELを採用している。
- ・ アスベストの登録と管理、すなわち特別な監視措置の適用はもちろん、建物内のアスベストの存在の義務的確認に関して、いくつかの加盟国はより厳格な措置を採用している。

・いくつかの加盟国では、化学的健康リスクアセスメントに基づいて、解体についての追加的請求事項やアスベストに関する危険事象が生じた場合の特別の報告など、追加的な措置が導入されている。

ETUCは、EUの安全衛生基準を強化して、アスベスト含有物質に関わって働くまたは接触する可能性のある労働者がEU全体で完全に保護されているようにするために、労働におけるアスベスト指令(AWD) [に関する議論] を再開する委員会の意向を歓迎する。大きく及び最新の科学的知見と技術的進展に沿ってOELを引き下げることが、この点で重要である。しかし、「建物のアスベストの管理とその安全な除去」が欧州連合の活動にとって重要な課題であるべきであると委員会が正しく指摘しているものの、OELだけに焦点をあてることは諸課題に対応するにはあまりにも狭すぎるアプローチである。多くの加盟国がすでにアスベストの登録と管理についてより厳しい措置を採用し、アスベストに関わる様々な種類の作業に追加的な措置を導入している事実は、すべての労働者の効果的な保護のために可能な最高レベルに到達するようにEUの最低基準を改善することができるし、しなければならないことを示している。

このような理由から、ETUCは、現在と将来において、労働者(及び建物やインフラの居住者と利用者)を守るために、EUにおけるすべてのアスベストの安全な除去のための包括的戦略を要求する。包括的戦略は、OEL、すべてのアスベスト関連疾患の認定・補償(3.2)及び部分的にはTFEU[欧州連合運営条約]第153条の範囲を越える追加的諸措置(3.3)を含めて、労働におけるアスベスト条約の改訂(3.1)に焦点をあてるべきである。EUにはこれを最後にきっぱりと、欧州の建築環境からこの危険な発がん物質を安全に除去するチャンスがある。EUがいまこの機会を利用して、グリーンディール、リノベーションウェブ及びリカバリーストラテジーによって提供された相乗効果の機会を活用しなければ、致死的なアスベストの遺産が次の世代の労働者、居住者や建物利用者に引き継がれてしまうだろう。

それゆえ、AWDの改訂に加えて、ETUCは欧州委員会に対して、EUにおけるすべてのアスベストの除去のための包括的戦略を提示するよう要求する。これには、国のアスベスト除去計画のための欧州枠組み、アスベストの調査と登録、(社会的公正移行の精神で、また不安全な違法除去を防止するための)建物所有者に対する最終支援、労働監督の強化、及びアスベストを循環経済から締め出し続ける戦略が含まれるべきである。ETUCは、この発がん物質がさらなる被害者をつくらなくなるのは、包括的で調整・統合された戦略によってアスベスト問題が対処されたときだけであると確信している。これはまた、欧州がん撲滅計画、すべての既存アスベストを根絶するためのアスベスト関連労働衛生脅威と見通しに関する2013年欧州議会決議[2013年5月号]、EUをアスベスト・フリーにすること(2015年)[2015年10月号]及びエネルギーリノベーションにおけるアスベスト関連作業(2019年)に関する欧州経済社会委員会の意見にも沿ったものでもある。

3.1 労働におけるアスベスト指令(AWD)において必要な変更

3.1.1 アスベストについてのEUのOELの改訂

現在、AWDに規定されたBOELは曝露労働者に十分なレベルの保護を提供していない。それゆえ、効果的にアスベストを根絶するためのこれからの欧州計画の一部として、この限界値を改訂することは重要である。科学的知見と研究における最新の進展という観点では、フランス、ドイツ及びオランダが、すでにアスベストに関する国のOELを改訂している。AWDにおける現行の時代遅れの0.1繊維/cm³と比較して、フランスとドイツは0.01繊維/cm³という国のBOEL、オランダは0.002繊維/cm³という国のBOELを採用している。国際労働衛生委員会(ICOH)や医学研究の専門家は、アスベスト除去作業においてがんから労働者を適切に保護するために0.001繊維/cm³という限界値を提案している。ETUCはそれゆえ、新たなEUのBOELをこのレベルに設定することを要求する。

3.1.2 AWDにおいて必要なその他の変更

加えて、アスベスト除去及び鉱業によるアスベスト被害者の新たな波を防ぐために、ETUCは欧州

委員会に対して、AWD改訂に以下の変更を含めることも要求する。

- ・ 指令は、すべての種類のアスベストが発がん物質であることを明らかにすべきである。また、人の健康に同様の有害な影響をもつ既知のすべての種類の繊維を含めるよう、指令の対象を拡大すべきである。委員会はそれゆえ、アクチノライト、アンソフライト、トレモライト、グレンライト、リーベカイトはもちろん、ウインチャイト、リヒテライト、フルオローエデナイト[フッ素エデン閃石]及びエリオナイトの繊維状切片を含めるべきである。
- ・ 個人保護機器及びその他の保護対策をとらないことを認めるための、散発的曝露で低強度という概念はもはや使うべきではない。また、リスクのレベルを決定するための、飛散性 [friable＝本来の意味は破砕性] 及び非飛散性アスベスト含有物質という概念はもはや使うべきではない。代わって、計画された作業工程に関連した個別リスクアセスメントによって必要な義務的保護対策を決定すべきである。
- ・ すでに使用されているアスベスト含有部品・材は、修理、維持、封じ込め、囲い込みまたは遮蔽するのではなく、安全に除去及び廃棄しなければならない。それゆえ、アスベストの囲い込み及び封じ込めは禁止されなければならない。指令はまた、既存製品に対する作業が「製品の加工」禁止に含まれることを明確に述べるべきである。国レベルで、社会パートナーの効果的な関与を確保した、具体的な実施対策が規制されるべきである。
- ・ 権限のある当局に対する届出に含まれる情報は、以下によって補足されるべきである。
 - ・ 労働者の保護及び除染のために用いられる機器に関する追加データ
 - ・ 廃棄物処理に用いられる機器
 - ・ 作業過程の期間
 - ・ 現場に割り当てられた個々の労働者のリスト及び識別情報
 - ・ 彼らの能力及び訓練の証明
 - ・ 個人情報保護に関する国の規則にしたがった、彼らの義務的健康診断の日付
- ・ 指令は、技術的に可能な最低レベルまで空気中のアスベスト繊維濃度を引き下げるための技術的な最低限必要な要件を規定すべきである。これには、発生源における粉じん抑制と粉じん吸入、常流沈降、除染手段及びアスベスト密閉区画と周辺の間での圧力差の最低要求、新鮮な空気の供給、及びHEPAフィルターが含まれるべきである。ETUCは、密閉区画と周辺間の人の往来、フィルターの目詰まりや強風などの外的要因に対して十分な安全マージンを確保するために、-10 (マイナス10) の最低圧力差を提案する。新鮮な空気は十分に離れた地点から供給されなければならない。HEPAフィルター交換後及びアスベスト除去開始前または少なくとも年一回、直読粒子計測器で除去の効率を測定することによって、負圧ユニットと局所排気装置のパフォーマンスを確認すべきである。さらに、ロボットの義務的使用を検討すべきである。
- ・ 指令は、サンプリング [試料採取] が、アスベスト含有物質から生じる粉じんへの労働者の個人曝露を代表するものでなければならないことを確保すべきである。サンプルは、代表的かつ現実的な状況で採取されなければならない。代表的なやり方でサンプリングができない場合には、すべての利用可能な保護対策が適用されなければならない。
- ・ もっとも感度の良い繊維計測方法が要求されるべきである (例えば、分析透過型電子顕微鏡)。
- ・ 作業開始前のアスベスト調査 [スクリーニング] が義務付けられるべきである。使用者だけでなく主要な請負業者、契約当局、所有者も、何らかの作業を委託する前にアスベスト診断を実施することを義務づけられるべきである。作業開始前のアスベスト調査を委任できるのは、資格のある認証を受けたオペレーターのみとすべきである。プロセスには作業場所の特性に合わせた診断が含まれなければならない。報告書はアスベストの不在または存在のいずれかを述べなければならない。後者の場合には、汚染の性質とその所在を特定し、アスベスト含有物質の量を推計しなければならない。予備スクリーニングに続けて、

個別サンプリングが行われなければならない。

- ・解体またはアスベスト除去だけでなく、アスベストに関わる可能性のあるあらゆる作業のやり方について、アスベストに関連した何らかの作業の前に作業計画を策定しなければならない。
- ・アスベストに関わる作業に関する訓練の義務的な最低限の要件を示した新たな付録を指令に導入すべきである。これは、専門除染企業の労働者及び作業実施中にアスベスト含有物質に曝露する可能性のある何らかの専門職のすべての労働者（例えば、ビニル・アスベスト床タイルの清掃や結果として生じる排水の処理も含む）の双方に対してのものであるべきである。具体的な実施措置は、社会パートナーの実効性のある関与のうえで、国レベルで規定されるべきである。すでに指令に規定されている要求事項に加えて、付録には、訓練インストラクターの資格と権限のある当局による認証についての要求事項、満足できるやり方で訓練が行われたことを示す義務的な訓練証明、3労働日の最低訓練期間、及び個々の労働者が訓練に参加しなければならない最低4年の一定間隔が含まれるべきである。

解体またはアスベスト除去作業に従事する労働者は（指令2009/104/ECにしたがって）、作業プロセスのなかでアスベストの発散・拡散を抑制するための技術的機器・機械の使用に関する追加的訓練を受けるべきである。彼らはまた、利用可能な最新の飛散させない技術・機械、またはそれが技術的にまだ可能でない場合には、アスベスト繊維の発散・拡散を抑制するために飛散の少ない作業手順に関しても訓練を受けるべきである。

- ・指令は、権限のある国の機関によって与えられる許可制度を通じて、アスベスト除去企業が解体作業を行うのに必要な能力を備えていることを確保すべきである。許可は、申請者が適切な最先端の機器及びその個々の労働者の訓練証明の証拠を提出し、また、会社とその管理の信頼性に疑いの余地がない場合にのみ与えられるのでなければならない。許可は5年ごとに更新されなければならない。加盟国は、許可を取得した企業の公的にアクセス可能な登録を確立すべきである。

- ・指令は、除染手順を規定・特定すべきである。
- ・指令は、個人保護呼吸器が義務的なフィッティングチェックの対象でなければならないことを明定すべきである。これは、個々の労働者にとって呼吸保護機器を安全にするために不可欠なことである。
- ・すべての曝露労働者に対して、資格のある職業専門医による定期健診〔医学的フォローアップ〕及び離職後健診〔健康監視〕が提供されるべきである。アスベスト曝露に関わる専門職活動後に、制限なしに、定期健診〔定期的スクリーニング〕が利用可能でなければならない。職業専門医は、労働者個人々の医療記録に含めるために、使用者によって作成されたアスベスト曝露記録の写しを受け取るべきである。使用者はまた労働者に対して、毎年一回曝露証明を提供しなければならない。労働者が企業を辞めた場合には、使用者は当該労働者に対して、アスベスト曝露に関わった具体的作業を列挙した完全な記録を提供すべきである。曝露の個々の記録は、国の法令及び慣行にしたがって設定された全国中央曝露データベースに保存され、少なくとも40年間保持されるべきである。
- ・全加盟国において認定されるべきすべての既知のアスベスト関連疾患（アスベストによって引き起こされた、石綿肺、中皮腫、肺がん、良性胸膜疾患、喉頭がん、卵巣がん、結腸直腸がん、及び胃がん）のリストを備えた新たな付録を指令に導入すべきである。

3.2 アスベスト関連疾患の認定及び補償

アスベストに曝露した労働者の労働条件には、アスベスト関連職業病の認定、治療及び補償に対する簡単なアクセスが含まれるべきである。ETUCは欧州委員会に対して、欧州連合運営条約第153条のもとで、すべての既知のアスベスト関連疾患を含め、職業病の被害者の認定及び適切な補償のための欧州最低基準の立法提案を提示するよう要求する。新たな指令の基礎として、委員会は、欧州職業病一覧表に関する2003年9月19日の勧告を更新すべきである。指令は、そのような疾患の認定及び補償のための官僚的でない最低限の要求事

項を確立すべきである。それには、立証責任の改訂または少なくともその効果的な簡素化、職業病に関するすべての問題のワンストップ処理、及び認定手続において職業病被害者を支援するための国の行政監察官（または独立的な助言サービス）が含まれるべきである。

3.3 欧州連合におけるすべてのアスベストの除去に向けた包括的戦略のための追加的要素

建物のアスベストの管理及びその安全な除去に向けたEUの取り組みは、グリーンディールとリノベーションウェーブを含め関連する政策イニシアティブ、欧州社会権の柱（EPSR）、がん撲滅計画、EU多年度財政枠組み（MFF）とリカバリー戦略、新たなEU労働安全衛生戦略及び循環経済行動計画の実施と相乗効果を発揮する必要がある。また、アスベストに関するEUの取り組みは、加盟国のベストプラクティスの事例を利用すべきである。ETUCは、以下のEUにおけるすべてのアスベストの除去に向けた包括的戦略のための追加的要素を提案する。

- ・ EUにおけるすべてのアスベストの除去に向けた包括的戦略があることを確保するためには、国のアスベスト除去計画のための新たな欧州の法的枠組み。この枠組みのなかで加盟国は、問題の規模の評価、関連する費用、費用負担者についての詳細、適切な公的財政支援、及びこれがいつ達成されるべきかに関する明確なスケジュールを含めた、アスベスト除去戦略を策定すべきである。
- ・ 枠組みには、国または地域におけるすべての既存アスベストをマップしたデジタル・アスベスト登録のための最低基準をつけたモデルが含まれるべきである。アスベスト登録は、労働者、企業及び影響を受ける居住者・市民がアクセスできるものでなければならず、また定期的に更新されるべきである。入手可能な情報には少なくとも以下が含まれるべきである。
 - ・ 建物またはインフラの種類（民間、公共、商用）
 - ・ アスベストの具体的所在（内側/外側、床、壁、天井、屋根等）
 - ・ 建築年（国のアスベスト禁止前/後）
 - ・ 物質の種類（アスベストセメント、断熱材、パテ

答）及び量

- ・ 行われるべき作業（修理、除去等）、作業方法（穴開け、切断等）
- ・ 計画される作業の期間
- ・ 除去・管理計画のスケジュール
- ・ 一般の人々、とりわけ企業・労働者のアクセシビリティ（例えば、中央管理されたデジタルデータベースまたは建物改築パスポートなどの建物専用の「ログブック」）
- ・ エネルギーリノベーション及び/または解体前の調査[スクリーニング]は義務的でない。ETUCは欧州委員会に対して、改築作業開始前に義務的調査及びその結果に基づくアスベストその他危険物質の除去の要求事項を導入する、建物リノベーションウェーブと関連した、指令2010/31/EU第7条に対する的を絞った改正を提案するよう要求する。
- ・ ETUCは委員会に対して、建物の販売または賃貸前の義務的調査[スクリーニング]の立法提案をするとともに、2005年以前に建てられた建物についてのアスベスト証明を確立するよう要求する。提案には、最低限、以下の要素が含まれるべきである。
 - ・ 建物（またはその一部）を販売または賃貸する前に、アスベストの所在を確認するために建物の調査を委任する（公共/民間の）所有者の義務
 - ・ 指令2009/148/EC及び国の法令・慣行にしたがって、また権限のある国の機関の監督のもとで、認証を受けたオペレーターによるのみ実施される調査
 - ・ 調査の結果は権限のある国の機関に報告され、同機関が証明を発行、証明の国の登録を保存、及び所有者に対して適用される法令、安全な除去及び財政支援について助言を与えるべきである。
 - ・ アスベスト証明には、みつかったアスベスト含有物質の種類のリスト、それらの正確な所在及び安全な除去のためのコンセプトを含め、調査の結果が含まれなければならない。
 - ・ 定められた責任期間をつけて、規定された調

査を委任せず、販売または賃貸する前に権限のある機関にそれを報告しない建物の販売者及び賃貸者に対する、効果的で釣り合いの取れた抑止的罰金が設定されなければならない。

- ・調査がアスベストの存在を示す場合には、所有者は、認証を受けたオペレーターによって、確認された安全な除去に関する規定にしたがって、アスベストが除去されているようにすることを求められるべきである。
- ・建物所有者に対する財政支援のためのEU枠組みは、公正移行及び社会的責任の精神で、アスベストの節約除去のための公的財政支援を保証すべきである。これは違法で不安全な除去の防止に大いに役立つに違いない。ETUCは、欧州リカバリー戦略及び建物リノベーションウェブとの関連で、アスベスト除去のために必要な財政的支援を提案する。
- ・リノベーションウェブ及びアスベスト除去戦略を実施する間に、使用者及び建物所有者が実際にすべての適用される安全衛生ルールを遵守することを保証するためには、労働監督の強

化を通じて適用される法令を執行することが不可欠である。ETUCは、監督の回数、頻度及び質を大きく改善するために、労働監督官に対する支援の拡大及びリソースの増加を要求する。EU及び加盟国は、労働者1万人ごとに1人の監督官という国際労働機関(ILO)の最低目標を大きく上回るべきである。

労働者が知らずに危険な物質を再利用するのを防ぐために、アスベストが循環経済に入ることないようにしなければならない。建材のライフサイクル管理は循環経済の重要な一部である。(持続可能な構築環境のための戦略、リサイクル材料のなかの懸念物-及びそこから作られる品物の存在を追跡及び最小化する方法、懸念物質の存在についての調和のとれた情報システムを含むことが想定される) 新たなEU循環経済行動計画の枠組みのなかで、既存の建物・インフラの既存アスベストの登録(前出)は、循環経済からアスベストを根絶するための最初のステップでなければならない。



※<https://www.etuc.org/en/document/etuc-response-first-stage-consultation-social-partners-under-article-154-treaty>

アスベスト・化学的因子指令見直しの協議

欧州委員会 2020.12.17 C(2020)8944 final

協議文書:労働における科学的因子及び労働におけるアスベストに関連したリスクからの労働者の保護に関する、欧州連合運営条約第154条に基づき社会パートナーとの第1段階協議

1. はじめに

この文書の目的は、指令89/391/EEC [労働安全衛生枠組み指令] 第16(1)条の意義の範囲内で14番目の個別指令である労働における化学的因子に関連したリスクからの労働者の保護に関する指令98/24/EC (化学的因子指令) 及び労働に

おけるアスベストへの曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する指令2009/148/EC (労働におけるアスベスト指令) の改訂に関するEUの行動の可能な方向性に関して、欧州連合運営条約第154(2)条に基づき社会パートナーと協議をすることである。

改訂の目的は、アスベスト、鉛及びジイソシアネートについて、義務的職業曝露限界値または生物学的限界値を設定または見直すことによって、両指令の妥当性及び有効性を改善することだろう。

強い社会的欧州は、すべての者にとってより安全で健康的な労働に向けた持続的改善を求めて

いる。通知「公正移行のための強い社会的欧州」に概述されているように、欧州連合は広範囲に及ぶ社会的、経済的及び技術的發展に直面している。この観点から欧州委員会は、有害物質への曝露などの相対的に伝統的なものと並んで、こうした新たなリスクに対処するための労働安全衛生戦略の見直しに取り組んできた。

EUにおける労働者の安全で健康的な労働環境を確保することは、2014～2020年労働安全衛生に関するEU戦略枠組みに関する欧州委員会通知のなかで設定された戦略的目標である。この枠組みで確認された課題のひとつは、既存の、新たな及び現出しつつあるリスクに対処することによって、労働関連疾患の予防を改善することである。

2020年の一般教書演説のなかでウルズラ・デアライエン欧州委員長は、EUの最優先事項のひとつとして健康を強調した。発がん物質、生殖毒性物質及びその他の有害化学物質への曝露からの労働者の保護を含め、よい労働安全衛生は確実に貢献するとともに、「欧州がん撲滅計画」に対する重要な貢献でもあるだろう。また、この協議の対象である物質に曝露する労働者の保護の改善は、現委員会の課題の中心であるグリーンランジション及びCOVID-19の影響からの回復との関連でも重要であろう（例えば、アスベストに関する限界値は建物の本質的改築において重要な役割を果たすし、鉛は電気自動車のバッテリー製造の主要要素のひとつである）。

2014年以来、欧州連合、加盟国及び関係者によって開始及び実施された包括的法令（セクション2参照）及び政策措置の結果として、労働者の安全衛生保護の領域で著しい進展がなされてきた。しかし、さらなる改善が引き続き必要である。

2017年1月10日の通知「すべての者にとっての安全でより健康的な労働—EU労働安全衛生法令及び政策の現代化」のなかで、欧州委員会は、枠組み指令89/391/EEC及びその23の関連指令の事後（REFIT）評価の全体的結果を示した。それはまた今後の重要な優先課題も確認した。ガイダンスと注意喚起を伴った立法提案を通じた、職業がんに対する闘い及び有害化学物質への対処は、とりわけ

「労働安全衛生対策のトップ3」のひとつである。

職業がんは欧州連合における労働関連死亡の52%を占め、循環器疾患（24%）、傷害（2%）及びその他の原因（22%）よりも多い、最大の原因である。それは主として発がん物質への曝露によって引き起こされる。欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）は2017年に、職業がんはEU28か国において年16,000以上の死亡の原因であると推計している。

上述の点及び事後評価の結果や関係者のフィードバック（さらなる情報は以下のセクション3参照）を踏まえれば、こうした物質についての義務的限界値を更新または確立する必要性がある。

アスベストについての限界値の見直しは、労働におけるアスベスト指令の改正によってなされ、鉛及びジイソシアネートについての限界値は化学的因子指令によって確立または更新されるだろう。

・労働におけるアスベスト指令

主要な職業性発がん物質であるアスベストについては、最後の改訂以来大きな変化をもたらしてきた、最新の知見、科学的斑点及び技術的進歩を考慮に入れるために、現行の義務的職業曝露限界値（OEL）が改訂されるべきである。

・化学的因子指令

労働者が曝露する重要な生殖毒性物質が鉛である。それは、職場における生殖毒性物質へのすべての曝露のおよそ半分に相当する。その特性及び歴史的使用のゆえに、その相対的豊富さと低コストとあいまって、建設、配管、バッテリー製造及びリサイクル産業において広く使用されてきた。鉛の毒性はよく認識されていることから、多くの用途について、その使用はすでに減少または段階的に廃止されてきた。

鉛の労働者の健康に対する有害影響についてのこの認識のおかげで、鉛曝露から労働者を保護するためによく確立されたEU及び国の労働安全衛生（OSH）法令がすでに存在している。

鉛とその化合物は現在、化学的因子指令において、拘束力のあるEUの職業及び生物学的曝露限界値をもち、健康診断を実施する使用者への義務的要求事項によって補足されている、唯一の物質である。しかし、こうした値は再評価される必要

性があり、必要な場合には最新の科学的及び技術的視点に照らして更新されるべきであるという指摘がある。

鉛の（無機及び有機）化合物はまた、全体的評価のなかで対処されるべきその他の有害な特性ももっている。

ジイソシアネートについては、ポリウレタンフォーム、プラスチック、塗料、ワニス、二液性塗料及び接着剤の製造に、EU全体で広く使用されている皮膚及び呼吸器感作物質である。ジイソシアネートへの曝露は、職業性喘息及び皮膚職業病の既知の原因である。

こうした物質の使用は現在、指針的または義務的OELの対象になっていない。

適切な場合には、新たなEU限界値の設定または現行のもの改訂によって、職場における化学物質への曝露によって生じる労働者に対するリスクが効果的に管理されていることを確保することが重要である。

このため欧州委員会は、必要に応じて、アスベスト及び鉛についての現行の限界値の修正、及びジイソシアネートについての新たなOELの設定を提案する意向である。

さらに、欧州委員会は最近、この協議で取り扱われる3つの物質グループについて、曝露並びに関連する健康、社会経済的及び環境影響に関する関連情報を収集する調査を開始したところである。

2. 現行のOSH法令枠組み

労働安全衛生は、社会領域におけるEUの主要な優先事項のひとつである。TFEU第13条は、それによって労働者の保護を改善するために最低要件が採択されるかもしれない、労働者の健康と安全に関連する政策の主要な基盤を形成している。

枠組み指令（89/391/EEC）は幅広い対象をもつとともに、労働者の安全と健康における改善を促進するための措置の導入のための原則を設定している。こうした原則は、部門をまたがった労働者の有害化学物質への曝露に関連したものなどの規定を導入した個別指令においてさらに発展させ

られている。

発がん物質及びその他の有害物質への曝露からの労働者の保護は、現欧州委員会の主要な優先事項のひとつである。

過去4年間に欧州委員会は、4回の発がん物質及び変異原性物質指令の改訂を提案した。29の物質に関連した4回の改訂は、約4千万労働者の労働条件を改善するとともに、今後50年間に10万以上の労働者の命を救うのに役立つだろう。

また、化学的因子指令のもとで、新たな限界値を設定するかまたは既存のものを改訂した41物質を対象とする、2つの指針的職業曝露限界値リスト（第4及び第5）が追加された。

加えて、欧州委員会は、ビジネスヨーロッパ[欧州経営者連盟]、ETUC[欧州労働組合連合]、加盟国諸機関及びEU-OSHAとともに、がんに関するEU規模のロードマップの署名者になっている。それらは協力して、使用者及び労働者に職場リスクを管理する現実的解決策の事例を提供することによって、がんに対する労働者の保護の改善を促進することを目的にしている。

2.1 アスベスト

化学的因子への職場曝露に関連した特定のリスク及びアスベストへの職場曝露に関連したものから労働者を保護するための欧州連合の取り組みはずっと以前にはじまった。

当初、欧州理事会は指令83/477/EEC（指令80/1107/EC第8条の意義の範囲内の2番目の個別指令）を採択し、それは数回大幅に修正された。直近の成文化されたバージョンが労働におけるアスベスト指令2009/148/ECである。

アスベストについての現行の義務的OELは、8時間時間加重平均（TWA）として0.1繊維/cm³である。アスベストは高度に有害な因子である。大気中の繊維は、吸入した場合きわめて耐性があり、石綿肺、中皮腫、肺・喉頭・卵巣のがん及び、胸膜プラーク、胸膜肥厚や良性胸水を含め、その他の非悪性肺・胸膜障害につながる可能性がある。

アスベストは、われわれの日常生活の多くの分野で、建材及びその他の物質に世界中で使用された。この物質－主要な職業性発がん物質－はEU

ではもはや一般に使用されていないものの、今後数年間に改修、改良及び解体される可能性のある多数の古い建物に存在していることから、大きな遺産問題である。こうした作業は、労働者がアスベストに曝露するであろう潜在的リスクを示しているとともに、適切に訓練を受けた労働者によって管理されたやり方で行われ、また、責任ある使用者の直接の監督のもとで管理されることが重要である。

建物におけるアスベストの管理及びその安全な除去は、欧州連合の労働者の予防・保護に関する取り組みにおいてのみならず、構築環境の断熱の改善及び省エネルギーを可能にするためのEU規模のニーズのゆえに現在重要な問題である。これは、2050年までに欧州がクライメート・ニュートラルな最初の大陸になるという欧州グリーンディールで設定された野心、及びより具体的に「リノベーションウェーブ・イニシアティブ」で設定された諸目標に沿ったものである。アスベストのような有害な物質の除去及びそれからの保護を含め、高水準の健康及び環境基準を確保することは、「リノベーションウェーブ・イニシアティブ」の主要な原則のひとつである。

アスベストに関連した健康に対する脅威に関する2013年3月14日の決議のなかで、欧州議会は欧州委員会に対して、科学的証拠にしたがってアスベスト繊維についての現行の限界値を見直す調査を実施することを求めた。欧州経済社会委員会も、昨年採択されたその独自イニシアティブによる意見「エネルギーリノベーションのなかでアスベストに関わって働くこと」のなかで、同じ要求を提出している。

2.2 鉛及びジイソシアネート

1998年に欧州理事会は科学的因子指令、労働における化学的因子の影響から生じる労働者の安全衛生に対するリスクからの労働者の保護のための最低要求事項を設定した、枠組み指令のもとでの個別指令を採択した。

鉛とその化合物及びジイソシアネートはともに、化学的因子指令の対象に含まれている。

化学的因子指令の付録I及びIIのなかで規定された、鉛についての現行のEUの義務的OEL及び

生物学的限界値 (BLV) は、各々鉛として $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 及び血中鉛 $70\mu\text{g}/100\text{ml}$ である。加えて、化学的因子指令の付録IIIは、同付録で規定された基準にしたがって健康診断が実施されるべきことを要求している。ジイソシアネートについては、現在化学的因子指令のもとでEUのOELは設定されていない。

性機能と生殖能力、胎児または子の発達への影響及びその他の有害健康影響を含め、鉛とその化合物のよく知られている毒性のゆえに、国、EU及び地球レベルで広範囲に及ぶ法令上の適用範囲がある。これは、鉛とその化合物の使用を制限したる、REACH規則のもとで採用された多数の特別の欧州連合の立法活動を反映したものである。

こうした物質はしかし、いまなお多数の用途に使用されており、労働者は、改築、廃棄、回収、リサイクル及び修復などの活動において鉛に曝露するかもしれない。鉛とその化合物の工業生産及び利用の主要な部門は、(バッテリー・リサイクルを含む)鉛の一次及び二次製造、バッテリー、鉛板・銃弾製造、鉛酸化物・フリットの製造及び鉛ガラス・セラミックの製造である。その他の工業用途には、塗料・プラスチック用色素の製造・使用はもちろん、鋳造及び鉛合金からなる品物の製造がある。こうした用途に加えて、曝露は、製造チェーンの下流及び品物や材料が廃棄物になるときに生じるかもしれない。下流部門の例は、塗装、射撃、鉛金属の関わる作業、解体、修理・スクラップ管理、その他の廃棄物管理や土壌修復、分析室及びその他の部門である。

ジイソシアネートは、ポリウレタンフォーム、プラスチック、塗料、ワニス、二液性塗料や接着剤の製造に広く使用されており、既知の職業性喘息の原因である。

職業性喘息は、職場において、イソシアネート、床・木材粉じんなどの物質に曝露したときに、いくらかの人々に起こる可能性のあるアレルギー反応である。こうした物質は「呼吸器感作物質」または喘息原因物質 [アレルゲン] と呼ばれ、皮膚感作物質でもある。それらは人々の気道に「過敏状態」として知られる変化を引き起こす可能性がある。いったん肺が過敏になると、物質へのさらなる曝露は、たとえきわめて低いレベルであっても、攻撃を引き起

こすかもしれない。

呼吸器感作は経皮及び吸入ルートの双方経路で誘発される可能性がある。経皮曝露は、ジイソシアネートが取り扱われる場合、たとえ大気中濃度が最小であったとしても常に可能性がある。

2.3 関係者の関与

化学的因子についての新たなまたは改訂されたOELsを設定する立法イニシアティブを開発する過程において欧州委員会は、労働安全衛生に関する三者構成諮問委員会（ACSH）の助言を求める。ACSHの意見は、彼らが実行可能性及び社会経済的要因はもちろん、欧州化学物質機関（ECHA）のリスクアセスメント委員会（RAC）によって提供される科学的評価を考慮に入れていることから、過程における重要な要素である。加盟諸国と社会パートナーの間のこの三者協議は、EUのOSH立法枠組みを将来の性のあるものにするうえで、また適切な順守及び実施を確保するうえで、重要な役割を果たす。

TFEU第154(2)条にしたがって欧州委員会は、化学的因子指令及び労働におけるアスベスト指令の改正により、有害な化学物質への曝露に関連したリスクからの労働者の保護をさらに改善することを目的としたEUの行動の可能な方向性に関する意見を得るために、社会パートナーと協議を実施する。

3. 現行の法的枠組みの諸問題

すべての加盟国は欧州委員会に対して、理事会指令98/24/EC及び欧州議会・理事会指令2009/148/ECを実施するために採用された国の法律の規定について通知した。

枠組み指令第17a条にしたがって、加盟国は欧州委員会に対して、枠組み指令及びその個別指令の現実の実施に関する報告を提出している。

3.1 アスベスト

労働におけるアスベスト指令の事後評価及びその他の関連する入手可能な情報はもちろん、加盟国によって提供された自国の実施報告を踏まえると、以下の結論を導き出すことができる。

- ・ EU全体を通じて、同等の職場において、適用される限界値について、加盟国間に顕著な違いが

ある。

- ・ いくつかの加盟国は、アスベストの登録及び管理についてより厳しい対策、すなわち建物におけるアスベストの存在の義務的確認や、とりわけ劣化した物質について、特別な管理措置の適用を採用している。
- ・ 他の加盟国は、労働においてアスベストに曝露する労働者の保護のためのより厳しい限界値を採用している（指令における現行の値が0.1繊維/cm³であるのに対して、0.01繊維/cm³）。
- ・ いくつかの加盟国では、科学的健康リスクアセスメントに基づいて、解体についての追加的要求事項またはアスベストが関わる危険な出来事の場合の特別な報告の要求事項などの、追加的対策が導入されている。

事後評価はその結論のなかで、科学的進歩を踏まえて、また指令の将来の有効性を高めるために、最初の重要なステップとしてこの問題について科学的委員会と協議のうえで、指令のなかでより低い曝露限界値を設定することが検討されるべきであると指摘した。

指令の更新の必要性は、化学物質に関するASCH三者構成ワーキングパーティー労働者保護における主要な関係者—がEULレベルで対応が必要な優先的発がん物質リストにアスベストを含めていることによっても認識されている。

3.2 鉛及びジイソシアネート

鉛とその化合物に関しては、いくつかのEU加盟国は、科学的因子指令のなかで設定されているものよりも低いOEL値と、追加的な短時間曝露限界（STEL）を採用している。

ジイソシアネートについては、EULレベルのOELが設定されていないことが、加盟国の間における異なった限界値につながっている。

事後評価の結果は、今後のよりよい化学物質リスク管理に向けて、より多くの物質について値を採用または改訂する必要性を明確に指摘している。

化学物質に関する三者構成ワーキングパーティーも、限界値を設定または改訂する必要がある物質として、鉛及びジイソシアネートを優先している。

さらに、加盟国における異なる限界値が、単一市

場に置ける歪みを生じさせているかもしれない。

4. 立法手段

TFEU第153条は、欧州連合が、労働者の安全衛生を保護するために労働環境を改善する領域で行動することを可能にしている。

4.1 アスベスト

アスベストについては、発がん物質であるアスベストに関連したリスクに対する労働者の保護を確保するための主要な立法手段は、労働におけるアスベスト指令である。

労働におけるアスベスト死例の目的は、労働におけるアスベストへの曝露から生じるまたは生じる可能性のあるリスクを予防を含め、健康に対するリスクからの労働者の保護である。それは、この曝露についての限界値及びその他の具体的要求事項を設定している。加盟国は、対応する国の限界値を設定しなければならないが、EUの値よりも低い値（すなわち、より高い保護）にそれることだけはできるが、高くすることはできない。

この指令は使用者に多数の義務を課している。それには以下が含まれる。

- ・ アスベスト粉じんへの曝露の何らかの可能性のあるリスクの評価。リスクは、労働者の個人曝露の代表的試料採取に基づいて曝露の性質及び程度を判定するために評価されなければならない。使用者は、何らかの作業開始前に、以下を含め、関係するEU加盟国の権限のある機関に通知しなければならない。
 - ・ 作業現場の所在及び関係する労働者数
 - ・ アスベストの種類及び量
 - ・ 計画される作業・工程及び作業の期間
 - ・ 曝露を制限するためにとられる対策
- ・ 曝露する個々の労働者の健康評価・監視のための特別な措置を確立することによって、またアスベスト除去及び解体の結果生じる製品の処理及び廃棄に関して予防対策を適用することによって、何らかのそのようなリスクに対する労働者の曝露が回避されるのを確保するために必要な措置を講じること。これは、アスベストまたはアスベスト含有物質からの粉じんに曝露するかまた

は曝露する可能性のあるすべての労働者に、定期的間隔でかつ労働者の費用負担なしに、適切な訓練を提供することによってなされる。

EUではアスベストが禁止されていることから、主要な曝露源は、主に建物及びその他の構造にすでに使用されているアスベストからのものである。

4.2 鉛及びジイソシアネート

鉛とその化合物及びジイソシアネートに関連したリスクに対する労働者の保護を確保するための主要な立法手段は、化学的因子指令である。この指令は、職場に存在する科学的因子の影響から、または化学的因子が関わる何らかの作業活動の結果として、生じるまたは生じる可能性のある労働者の安全衛生に対するリスクからの彼らの保護のための最低限の要求事項を規定している。

指令は、化学的因子への曝露のリスクがある場合には、リスクを根絶または最低限に減少させる予防対策を評価及び確立するために、労働者の安全衛生に対するリスクが判定されなければならないと定めている。

この指令によれば、使用者は、すなわち相対的に有害性の低いまたは有害性のない物質に代替することによって、必要な予防及び保護対策を講じるために、職場における有害な化学的因子の存在から生じる労働者の安全衛生に対する何らかのリスクを評価しなければならない。根絶または代替化を実施するのが技術的に困難な場合には、使用者は、予防及び保護措置の適用によって、技術的に可能な限り低く曝露レベルを低減させなければならない。

加えて指令は、以下を含め、作業活動の性質が代替化により根絶することが可能にしない場合に、使用者が順守しなければならない、多数の具体的予防及び保護対策を挙げている。

- ・ 作業場所において労働者の安全衛生にリスクを提示するかもしれない有害な化学的因子の発散を回避または最小化するための、適切な作業工程、工学的管理及び適切な機器・材料の使用の設計
- ・ 適切な排気及び適切な組織的対策など、リスクの源における集団的保護対策の適用

・その他の手段によって曝露が防止できない場合には、個人用保護機器を含め、個人保護対策の適用

また、2006年に採択され、EUのOSH法令を侵害することなく適用される、REACH規則が、有害な化学物質への曝露からの労働者の保護を促進及び著しく強化している。REACHは、この協議の対象である化学物質または物質についての労働者の保護と関係している。

例えば、一定の状況下では、REACHのもとでの制限を導入することによって、労働者の保護が一層強化される。ジイソシアネートの具体的事例で、REACHの付録XVIIを改訂するとともに、労働者に対する詳細な訓練の要求事項を導入した、欧州委員会規則が最近採用されている。こうした要求事項は、EUのOSH法令にもとにおける労働者訓練についての要求事項を補足している。

関連する指令のなかで規定された別の使用者の義務は、諸OEL及び鉛についてのBLVが順守されている、すなわち超過していないことを確保することである。

化学的因子指令のもとで義務的なOELまたはBLVが設定されている物質については、加盟国は、対応する国の限界値を設定しなければならないが、EUの値よりも低い値（すなわち、より高い保護）にそれることだけはできるが、高くすることはできない。

上述した諸問題—とりわけ、新たな科学的及び技術的発展—及び背景を考慮して、アスベスト及び鉛の限界値を改訂するとともに、ジイソシアネートについて新たな限界値を設定することが必要である。

5. 欧州連合の行動の重要性—連合レベルでのEUの付加価値及び可能なアプローチ

職業がんは社会とビジネスに莫大な費用をもたらす。EUにおけるル同関連がんの費用に関するある研究は、欧州連合の国内総産品の1.8%~4.1%に相当する、年間2700~6100ユーロという数字を導き出している。これには、医療だけでなく、人的損失はもちろん、労働その他の一般活動から離れて過ごす時間による生産性の損失及び早すぎる死亡による生産性の損失、医療を受けることに費や

す時間に関連した金銭的損失も含まれている。

また、「EUにおける労働安全衛生の実施の強化」に関する欧州理事会の結論は、職場におけるさらなる発がん物質及び変異毒性物質を確認するとともに、OSH法令における優先事項として対応するOELsを設定する作業を強調している。有害化学物質についてOELsを設定することに対する明確な支持は、ACSHによっても表明されてきた。

最後の改訂以来著しい変化をもたらしてきた最新の知見及び科学的進歩を踏まえれば、とりわけアスベストについての現行の限界値を更新する必要がある。これはまた、労働におけるアスベスト指令の事後評価の結論のひとつでもある。

いくつかの物質についての職場における限界値に関して加盟国間においてはっきりした違いがあり、それは欧州の労働者の保護のレベルに差があることを意味している。

EU法におけるギャップ及び国の法令における食い違いは、EUの何百万もの労働者のために安全で健康的な労働環境を確保するために、EUレベルでの行動が検討されるべきであることを示唆している。

代替化原則を踏まえると、また最新の科学的知見を反映した同等かつ一貫した保護の最低レベルを保証する観点から、欧州委員会は、曝露労働者数、曝露の種類、科学的知見、技術的進歩、社会的影響及び現行の国のOELsに関する情報に基づいて、ジイソシアネートについて義務的OELを提案する意向である。また、科学的知見、技術的進歩及び労働の世界における変化を考慮して、アスベスト（指令2009/148/EC）及び鉛（指令98/24/EECの付録I及び付録II）についての限界値の改訂を提案する意向である。

個のイニシアティブは、「欧州がん撲滅計画」—現委員会にとっての主要な健康上の優先事項のひとつ—に沿ったものである。

職業がんと闘うためには、REACH規則を含め、利用可能なすべての手段を使う必要がある。これは、よりよい労働者保護のための様々なイニシアティブの補完性、有効性及び一貫性を確保するだろう。

[19頁に続く]

<速報>【建設アスベスト訴訟】大阪一陣訴訟も最高裁で確定！国の責任は2分の1！

2021年2月22日(月)、最高裁第1小法廷(深山卓也裁判長)は、関西建設アスベスト大阪1陣訴訟について、2021年4月19日(月)午後1時30分に弁論を開くことを決めました。

今回の決定は、国の不服申立(上告受理申立)を全て退けており、東京、京都に続き、大阪1陣訴訟でも一人親方等を含めた被害者に対する国の責任が確定しました。また、屋内作業者に対する関係で、被告企業7社(エーアンドエーマテリアル、神島化学工業、大建工業、ニチアス、日東紡績、ノザワ、エム・エム・ケイ)の責任が確定しました。

大阪1陣高裁判決は、1991年末時点で白石綿を含むすべての石綿含有建材の製造・使用を禁止すべきだったとしたうえ、国が住宅政策によって石綿含有建材を普及させてきたこと等も踏まえて、国の責任割合を2分の1としており(他の高裁判決の国の責任割合は3分の1)、今回の決定はかかる高裁判決の判断を是認しました。国の責任割合2分の1が確定したことは、被害救済の観点からも、また、あらゆるアスベスト被害防止の根本的な規制・対策である製造・使用禁止が遅れた違法を認めた高裁判決を是認した結果である点からも、極めて大きな意義があります。国は、いわゆる工場型(泉南型)国賠訴訟において、国の責任割合2分の1を前提に賠償・和解しており、今後の建設アスベスト被害者にも同様の賠償を行うべきです。

建材メーカーは、アスベストの危険性を知っていたにも関わらず、警告表示義務を怠るところか安全性アピールまで行って、長期間にわたって石綿含有建材を製造・販売し、利益を上げてきました。今回の決定では、これら建材メーカーのうち一定以上のシェアが認められるなどして、被害者の石綿関連疾患発症との因果関係が立証された被告企業7社の責任が確定しました。被告企業はもちろん、すべての建材メーカーが、一連の最高裁の判

断を重く受け止めるべきです。

国と建材メーカーは、建設アスベスト訴訟の早期全面解決へ向け、1日も早く積極的に動き出すべきです。

(大阪アスベスト弁護団ウェブサイトに転載)

声 明

2021年2月24日

関西建設アスベスト大阪訴訟原告団・弁護団
関西建設アスベスト訴訟統一本部

1 本決定の内容

2021年2月22日、最高裁判所第一小法廷(深山卓也裁判長)は、関西建設アスベスト大阪1陣訴訟(原告数32名、被害者数19名)において、国の上告受理申立を不受理とするともに、原判決で国の責任が否定された解体作業に従事する「一人親方」の被害者1名(原告1名)に関する原告側の上告受理申立を受理し、口頭弁論期日を本年4月19日に指定しました。

これにより、国の責任について、大阪高等裁判所第3民事部(2018年9月20日、江口とし子裁判長)判決が、被害者19名中17名(原告32名中30名)に対する関係で確定しました(国確定賠償額は総額約2億1800万円)。

また、企業の責任については、原判決で責任が認められた被告企業8社のうち、積水化学工業を除く7社(エーアンドエーマテリアル、神島化学工業、大建工業、ニチアス、日東紡績、ノザワ、エム・エム・ケイ)の上告及び上告受理申立につき上告棄却・不受理と決定しました。これにより、被害者19名中11名(原告32名中13名)との関係で、7社の責任が確定しました(企業確定賠償額は総額約1億1000万円)。

もともと、原判決で1974年以前の就労とされ、国・

企業の責任が否定されていた被害者1名（原告1名）については、不当にも原告側の上告受理申立が不受理とされ、司法の場においては敗訴が確定しました。

2 国の責任

本決定は、先行する首都圏建設アスベスト東京1陣訴訟最高裁決定（2020年12月14日付）、関西建設アスベスト訴訟京都1陣訴訟最高裁決定（2021年1月28日付）に続き、国の規制権限不行使の責任を確定させた3つめの決定です。

本決定は、原判決が国の責任割合を2分の1としていた点に関して国の上告受理申立を排斥し、原判決を確定させました。原判決は、石綿含有建材の普及は国の住宅政策に起因する面があること、製造・使用の禁止にかかる規制権限不行使の違法があること等を指摘し、他の高裁判決が国の責任割合を3分の1としていたのとは異なり、国をより厳しく断罪していましたが、本決定はこれを是認しました。

石綿工場内でのアスベスト被害に関する国の責任割合については、泉南アスベスト国賠2陣訴訟最高裁判決（2014年10月9日）が、国の責任割合を2分の1とした同大阪高裁判決（2013年12月25日）の判断を是認し、現在国は、同種の石綿工場内における被害において2分の1の責任割合を前提に賠償を行っています。泉南アスベスト国賠訴訟に続き、最高裁が建設アスベスト訴訟でも国の責任割合を2分の1とする判断を確定させたことは、本件訴訟の原告らの救済にとどまらず、今後の建設アスベスト被害者の救済にとっても極めて大きな意義を有するものです。

さらに本決定は、原判決が他の高裁判決とは異なり唯一認めていた、白石綿を含むすべての石綿含有建材の製造・使用を禁止することが遅れた国の責任（1991年末時点）についても、国の上告受理申立を不受理としました。製造・使用禁止はあらゆるアスベスト被害防止の根本的な規制・対策です。この点の責任を認めた原判決を是認した本決定は、最高裁の最終判断を見る必要はあるものの、今後さらに増加する建物の解体・改修時のアスベスト被害はもちろんのこと、災害時やその後の復

興作業によるアスベスト被害、さらには周辺住民を含めたすべてのアスベスト被害について救済の道を拡げる可能性を示唆するものです。

加えて本決定は、建築現場において労働者と同様に石綿ばく露作業に従事する一人親方・事業主に対する国の責任を、東京1陣訴訟、京都1陣訴訟に続いて確定させました。原判決では、解体作業に従事する一人親方に対する国の責任が否定されていましたが、本決定が原告側の上告受理申立を受理し口頭弁論を開くこととなったため、原判決が見直される見通しとなりました。最高裁には従事した作業で練引きせず、すべての一人親方等を救済する判決を強く求めます。

なお、国の責任の違法期間や違法事由の範囲等に関する最終判断は現時点では不明ですが、最高裁には救済範囲をできる限り拡げる方向での積極的な判断を期待します。

3 建材メーカーらの責任

本決定は、京都1陣訴訟に続き、シェアと確率論を用いて被害者ごとに特定された主要原因企業らが、共同不法行為者として連帯して損害賠償責任を負うべきことを明確にしました。

被告企業らに対する責任追及においては、被告企業らが長期に亘って様々な石綿含有建材を製造・販売してきたこと、被害者らが多数の建築現場で石綿粉じんにはく露したこと、さらに、石綿関連疾患が長期の潜伏期間を経て発症すること等から、被害者らの発症に関わった主要原因建材・企業を特定することが極めて困難でした。しかし、相次いで出された最高裁決定により、シェアと確率論を用いて被害者ごとに主要原因建材・企業を特定する立証方法の正当性が認められ、このことによって、アスベストの危険性を警告することなく石綿含有建材を製造・販売してきた被告企業らの共同不法行為責任が認められることになりました。

被告企業らは、こうした最高裁の判断を真摯に受け止めるべきであり、同時に、アスベストの危険性を警告することなく石綿含有建材を製造・販売したすべての建材メーカーらも一連の最高裁の判断を重く受け止めるべきです。

なお、積水化学工業については、屋外作業に従

事した1名の被害者（原告5名）との関係で受理決定がなされたため、同社の責任を認めた原判決が見直される可能性があります。しかし、たとえ屋外で使用される建材であっても、建築作業従事者が石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患を発症する危険性には何ら変わりはなく、かつ建材メーカーがこれを予見することは十分に可能でした。原告らはこのことを来る弁論期日において、最高裁に強く訴えるものです。

4 被害救済の範囲・賠償額

本決定では、労災認定を受けた被害者のみならず、石綿救済法による認定を受けた被害者に対する関係でも、国・企業の責任が確定しました。建築作業従事者の被害は、現在でも、労災認定者が約8700人、これに石綿救済法認定者（一人親方等含む）も含めると約1万3600人にも上り、今なお毎年数百人規模で増え続けています。本決定を踏まえ、さらなる被害の掘り起こしとその救済が図られるべきです。

また、1名の被害者は、石綿関連疾患に罹患し、病苦により自死した被害者でしたが、本決定は、自死についても国の規制権限不行使及び被告企業らの注意義務違反との因果関係を認めた原判決を是認しました。このことは、アスベスト被害の悲惨さを直視したものであり、大きな意義があります。

さらに、前記2及び3で述べたとおり、本決定は、原判決が国の責任においても被告企業らの責任においても、その責任割合・寄与割合を被害者救済の方向でより前進的に認定していた点も是認しました。この点も、被害の深刻さを直視したものであり、高く評価できます。

5 すべてのアスベスト被害の救済・根絶に向けて

2008年5月16日に首都圏建設アスベスト訴訟が提訴されてからすでに12年9か月、2011年7月13日に大阪1陣訴訟を提訴してから9年7か月、この長きにわたり、建設アスベスト訴訟は、「あやまれ、つぐなえ、なくせアスベスト被害」を掲げて闘ってきました。その間に、多くの被害者が解決を見ることなく亡くなり、全国の裁判に立ち上がった被害者約900名のうち実に7割以上が亡くなっています。

国と被告企業らは、度重なる敗訴判決を受けて

もなお自らの責任を認めてきませんでした。私たちは、最高裁においてその責任が明確になった今こそ、国と被告企業らに対し、大阪訴訟の原告ら被害者に真摯に謝罪するとともに、建設アスベスト訴訟を直ちに全面解決することを強く求めます。そして、すべての建設アスベスト被害者が迅速に救済を受けられる補償基金の創設を強く求めるものです。

アスベストは、重大な危険性が明らかであったにもかかわらず、約1000万トンが輸入され、ばく露防止の規制や対策がとられないまま、アスベスト製品の製造・加工・使用の各現場でのばく露、家族ばく露や環境ばく露、建物居住者のばく露、解体・改修・廃棄時のばく露などあらゆる場面で、重篤な石綿関連疾患を発生させてきました。その中でも、輸入されたアスベストの7～8割が建材に使用されたため、建設アスベスト被害は、わが国最大のアスベスト被害として進行しています。石綿含有建材が使用された建物は今なお200万棟を越えて存在しており、十分な飛散・ばく露防止対策がなされないまま、建物の解体・改修作業、災害による倒壊やその後の復興作業、廃材の処理などにより、新たなアスベスト被害が発生することが危惧されています。

建設アスベスト訴訟の原告らは、自らの被害救済はもちろん、加害責任を明確にすることなくして万全な規制や対策はありえないこと、二度と同様の被害を出させてはならないことを訴え続けて、長い裁判を闘ってきました。今般の国と建材メーカーの法的責任の確定を契機として、建物解体・改修時、廃材処理時のアスベスト飛散・ばく露防止、また、災害時に備え石綿含有建材を使用した建物の維持管理に関する規制・対策等の徹底がなされるべきです。さらに、建材メーカーは、今からでも広く石綿含有建材の使用状況や危険性情報を提供するなど、被害を発生・拡大させた原因者として、その社会的責任を果たすべきです。

建設アスベスト訴訟における法的責任の確定は、被害の救済と根絶のための闘いの一里塚に過ぎません。私たちは、すべてのアスベスト被害の救済と根絶に向けて、今後も努力を惜しまず奮



劇団俳優・演劇関係者の石綿被害

東京●2018年の最初の事例に続き2件

2020年7月と11月に劇団に所属していた元俳優の労災認定が続いたこともあり、2020年12月16日に厚生労働省記者会において報道発表し、読売新聞や朝日新聞などのいくつかの媒体で報道された。さかのぼると、2018年に国内ではじめてと思われる劇団俳優の中皮腫罹患にともなう労災認定があった。今回紹介する認定事例は、劇団俳優業に従事していた元労働者の認定としては、これに続く2例目、3例目になると考えられる。これら被災者の所属していた劇団はいずれも異なるが、いずれも東京都内に稽古場を置く劇団である。

2020年7月に最初に認定された被災者の男性Aさんは、東京都内に在住の78歳の男性。1960年代から2018年まで劇団に所属していたが、退団する少し前の2016年2月に肺腺がんを発症した。劇団に所属して俳優として活動していた当時、公演でまわった現場はほぼすべて学校であった。劇団内で班編成を行い、1班10人から25人くらいになって全国津々浦々、毎日違う場所で公演をしていた。入団から15年ほどは、学校の天井裏に上がって公演の準備段階で照明機材の吊り下げ、幕を貼るなどの作業をし

ていた。天井裏はホコリがすごかったことを労災請求時も記憶していた。また、自身が天井裏にのぼって作業をしなくなって以降も、天井にロープをひっかけるなどの作業をした際には、天井からホコリが落ちてくることも日常茶飯事で、必要に応じて、床に落ちたホコリを取るために掃除をしたこともあった。

2020年1月に渋谷労働基準監督署に労災請求し、同年7月に労災認定された。認定にあたって、いくつか注目すべき点がある。

1点目は、被災者の医学的所見であるが、労災局医の判断として、胸膜プラーク所見と合わせて石綿肺所見が確認されたことである。ここでいう石綿肺は、アスベスト肺がんの労災認定基準に定める石綿肺所見（じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺所見）である。石綿肺は、『石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方』報告書』（平成18年2月7日）で、「石綿を大量に吸入することによって発生する職業性の疾患」とであるとされている。すなわち、この被災者の石綿ばく露は、石綿製品製造業や建設業従事者ほど多くはなかったとみえる反面、事実として一定以

上の石綿肺所見が確認されたことは、舞台設営にかかる石綿ばく露の危険性が軽視できないことを示している。

2点目は、石綿ばく露の現場の特定が厳密な意味ではされずに、ばく露が認められている点だ。すでにふれたように、被災者は全国各地の学校で公演活動をしてきたが、どこの学校施設にアスベストが使用されていたという主張はしていないし、調査結果復命書からも原処分庁が何らかの特定をした形跡はない。原処分庁が石綿ばく露の認定にあたって、「石綿に関する健康管理等専門家会議」が作成した『石綿ばく露歴把握のための手引き』（平成18年2月24日）に、「学校などの講堂・体育館にはかつて相当数の吹き付け石綿がありました。ボールをぶつけるなどで石綿が飛散する可能性があり、施設管理者等が長期にわたりばく露した可能性があります」との記載を引用し、学校の体育館に吹き付け石綿が多用されていたことが認められているとの判断をしている。これについては、2018年の劇団俳優認定事例においても、同様に、具体的なばく露現場の特定はしていない。また、後述するもう一例の被災者の事例についても同様である。建設業従事者以外の被災者が、ばく露現場が具体的に特定されずに認定されるというのは、すぐに思いつものもなく、めずらしいと言える。

3点目は、労働者性の問題である。周知のように建設業界や芸能業界を筆頭に、労働者性をめ

ぐる問題は現在でも議論が尽きることはない。労災請求にあたってAさんは、劇団とのあいだに指揮命令関係にあったことに加えて、1970年代後半から給料制になったと主張していた。結果的に、劇団側がAさんの入団当時から給料制であった旨を主張したこともあり、労働者性も大きな問題とならずに認定された。

さて、2020年11月に認定された被災者Bさんであるが、都内在住の55歳の男性である。

1990年から2008年3月まで東京都内の劇団に俳優として所属。入団時から俳優として、日本各地の学校、会館・センター・ホールなどの公共施設を公演でまわった。とくに若い頃は、設営の関係で準備などしており、照明器具以外の小道具（例えば、「雪」などの紙を舞台上に撒く仕掛け）を設置する際に天井にのぼったが、その際に石綿が吹き付けられた鉄骨などに触れることがあった。照明機材は専門の業者が「バトン」という道具を使用して設置していたが、設置する際に天井に吹き付けられたホコリが舞台上に落ちてきていた。公演前には欠かさず、そのような作業で舞台上に落ちたホコリをはき掃除をした。

2020年5月に品川労働基準監督署に労災請求し、同年11月に労災認定された（決定は池袋労働基準監督署）。本稿執筆時点で調査結果復命書を確認できていないので、認定にあたって胸膜ブランクの有無などについてどのような判断があったのかは明らか

でないが、請求時点において請求人から中皮腫以外の所見は主張はしていない。

労働者性については、請求時に次の点を主張した。①入団当時から、劇団から公演ごとに手当が支払われていた。②公演のキャスティング決定は希望を募ったうえで配役が決められ、配役の決定後に個人の都合で代役を立てるようなことはなく、することもできなかった。③公演にあたっては、劇団内の演出家・舞台監督を務める劇団員の指示に従っていた。④公演の時間やタイムスケジュール等も自己の判断で時間設定などは決めることもできなかった。

上記は、「労働基準法研究会報告（労働基準法の「労働者」の判断基準について）」（昭和60年12月19日）と「労働基準法研究会労働契約等法制部会労働者性検討専門部会報告」（平成8年3月）に照らして要点をまとめて主張したものだ。石綿ばく露の主張と同様に、原処分庁の判断を確認できていないので、これらの主張がどの程度認められたのかはわからないが、結果からしておよその主張が認められたと想像している。

Bさんは、中皮腫の罹患者の中では比較的若い。劇団でのばく露がはじまった1990年の少し前、1987年には大阪大学や東京大学などの学校施設に端を發して学校施設における吹き付けアスベストの問題に社会的な関心が集まった時期でもあった。当時の文部省は、全国の公立学校等

に実態調査を指示し、1988年には各地の学校で除去等の工事もされるという動きがあった。しかし、国の施策が不十分であったことは、Bさんの発病実態からも明らかだ。

今回認定されている2名が所属している中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は12月16日、文部科学大臣及び文化庁長官あてに「劇団関係者及び学校関係者へのアスベスト健康被害の周知徹底に関する要望書」を提出した。要請事項は次の2点である。①各種学校に対して、本件について周知し、体育館をはじめ学校施設全体におけるアスベスト被害の危険性についてあらためて情報提供し、労災補償制度・公務災害補償制度をはじめとする制度枠組みに関しても周知徹底をすること。②劇団をはじめとする舞台芸術関係団体に対し、本件について周知し、学校施設における体育館はもちろん、各地舞台施設におけるアスベスト被害の危険性についてあらためて情報提供し、労災補償制度をはじめとする制度枠組みに関しても周知徹底をすること。

Bさんは療養中でもあることから会見には参加できなかったが、次のようなメッセージを寄せてくれたことを紹介しておきます。

（澤田慎一郎）

人間は誰でも死ぬ。死なない人はいない。これは絶対であり、絶対は真理だ。真理は絶対である。などと昔に、なんとなく、誰かから聞いたことがあります。

30歳過ぎて、すぐ、大きな交通事故に遭い、まさに死んでいました…。が奇跡的に生き延びました。それ以降、明日、死んじゃうかもしれない、と思い生きてきました。今回、悪性胸膜中皮腫になり…検査後、予後(余命)1年4か月と診断を受けました。

令和1年の12月頃から背中の中の肩甲骨の下あたりに痛みがありました。最初は筋肉痛かなんかかな?とっていました。近所の接骨院に行き、マッサージしていただき、鍼治療もして頂きましたが、痛みが引きませんでした。

私の知り合いが同じような痛みをかかえ、病院に行き、検査をしたら肺がんで、入院後2週間位で亡くなりました。

そのことが頭をよぎり、明けて令和2年1月、少し大きめの病院に行き、診察を受けました。最初の間診の際は、「筋肉痛ですかね～」と先生も仰っていましたが、念のためレントゲンを撮りましょうとなり、そのすぐ後、ちょっとCTも撮らせて下さい。となりました。CTの画像を先生と一緒に見ながら、もしかしたら…中皮腫かも知れません。別の病院を紹介するので、詳しい検査後、治療にも進める、家の近くの病院を進められました。その病院で検査、入院をし、3月頭に、悪性胸膜中皮腫である旨、うかがいました。

いままで生きてきた中で、アスベストを吸ったであろう機会はあったかと思います。病院の診察室の壁に「なんで俺が…」と疑問を呈した藤本儀一のポスターが貼ってありました。

「なんで俺が…」とは、いまのところ、私は思っていないですが、終わりを宣告されて、まして私の場合、リンパや骨にも転移しているので手術のしようも無く、終わりを、待っている日々が続きます。もちろん少しでも可能性を信じて、化学療法での治療を続けています。背中や脇腹の痛みは続きます。痛み止めを毎日、何錠も飲みます。痛みは引きません、化学療法も思ったようには効かず、現在、3つ目の抗がん剤を点滴にて入れています。

1つ目はほとんど効かず、2つ目は少し効いて、半年位、進行が止まりました。その2つ目も効かなくなったゆえ、3つ目に移行しました。

このままいくと、来年の春には、この世にはいないな～、困っちゃったな～、残された家族はどいうなっちゃうのかな～?まさに死に向かう、終活中ではありますが、中々、実感はわきませんねえ。

本当に、つい最近、労災の認定がおりました。ありがたいと感謝しています。でも、生きれた方がもっと良いよね～。これから、痛みも増えて、やがて食欲も無くなり、

苦しみが増して、死んでしまうのか!と思うと、もの凄い虚脱感に襲われます。いやいや、もっと苦しみ、もっとあつげなく、それこそ戦争で死んでしまうことよりも、まだ自分はマジじゃん!と自問しますが…。中々、そうそう、うまくはいきませんね…。

息子には、親父の背中を見てあげるべく、過ごしたい!うろたえず、自殺もせず、最後まで命を全うしたい!嫁には、自分が死んだ後も、生きていけるように、出来るだけのことをしたい!母には…、自分が先に死なないように、神様に祈ろうか…。

死なない人はいないけど、良い死にざまはあるだろうな～。アスベストが原因といわれている中皮腫。誰のせい、とかは、わからないけど、今後、アスベストが一切使われないことを望むし、少しでも、病気になってしまった人が、尊厳を失うことなく、人生を全うすべく、生きて頂きたいし、自分も笑顔で生きていきたいと切に願います。

「例え明日、世界が滅亡しようとも今日私はリンゴの木を植える。」

絶対、絶対、絶対、絶対、絶対、絶対、あきらめない!

指曲がり症に健康管理手帳不交付

大阪●大阪労働局が自庁取り消し

大阪労働局の判断間違いで健康管理手帳の不交付となったケースがあった。結局、審査請求後に自庁取り消しとなり、交付

されることになった。

Mさんはプレス機による金属部品加工などで両手指を酷使し、「両手指変形性関節症」いわゆ

る「指がり症」を発症した。

当初労災不支給となり、関西労働者安全センターが支援して審査請求で労災認定され、以来、長期にわたって労災で療養を続けていたが、2019年に症状固定することになり、障害補償請求を行った。労災障害等級8級に決定されたが、両手指にひどい痛みと手指の関節の硬直など重い障害が残り、治療を継続しなければ痛みや指の動きが悪くなるため、症状固定後も通院が必要な状態だった。

そのような状態にある労災被災者への措置として、「アフターケア」という制度がある。

アフターケア制度では、症状固定後に後遺症に伴う新たな病気や再発を防ぐために、予防その他の保健上の措置として、診察や保健指導、検査などを無料で受けることができる。該当すると認められれば、健康管理手帳が交付される。

障害補償の調査で労働基準監督署を訪問した際に、担当官から健康管理手帳交付請求書を渡され、「当然、請求されますよね」という態度で請求を促された。主治医の判断も当然、今後とも治療が必要ということで、すぐに請求を行った。

ところが不交付、という結果が送られてきたのだった。

不交付の理由は、「両手指変形性関節症」という病名がアフターケアの対象ではないということだった。

アフターケアの対象傷病は、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群

等、振動障害、虚血性心疾患、外傷による末梢障害、呼吸機能障害、炭鉱災害による一酸化炭素中毒等など、全部で20項目ある。

この20項目の中に「手指変形性関節症」という病名はなく、一見対象外と思われるかもしれないが、上肢障害については頭頸部外傷症候群等の項目に含まれている。頭頸部外傷症候群等の項目では、①頭頸部外傷性症候群、②頸肩腕障害、③腰痛を対象としており、頸肩腕障害については、「上肢等に過度の負荷のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上肢、前腕、手及び指に発症した運動器の障害」と解説されている。この対象傷病に患し、障害等級9級以上の障害補償給付を受ける方が対象である。

Mさんの「手指変形性関節症」は対象傷病であるし、障害等級は8級であるので明らかに該当し、大阪労働局の判断は、根本的に間違っていたことになる。

アフターケアは労働福祉事業での制度なので、厚生労働大臣あてに審査請求を行った。

こちらからの反論書として、

「手指変形性関節症」は対象傷病であるとの主張を提出した。

反論の2か月後の2020年12月、大阪労働局から審査請求代理人である関西労働者安全センター事務局に「対象であったので、手帳を交付します」と電話があった。

「症状固定が2019年4月30日であったので、手帳の発行を2019年5月1日とすると手帳の期限が4か月後の2021年4月30日までになってしまいます。交付日はこの12月にしてこれから2年にもできますがどちらがいいでしょうか」という問い合わせを同時にしてきた。

Mさんは、これからの交付を選択し、12月中に健康管理手帳が交付された。審査請求については取り下げを行った。

手帳の不交付から10か月ほどかかった。

Mさんのケースは、センターの支援がなければ大阪労働局の判断ミスに気がつかず、被災者が不利益を被るところだった。こちらとしても想定外の事件であり、このようなミスもあり得ると教訓となったので、今後も労働行政に気をつけておきたい。



(関西労働者安全センター)

不可解な社会保険資格の喪失

大阪●年金事務所の怠慢

社会保険、すなわち健康保険

と厚生年金は、資格の取得と喪

失の手続を事業主が行う。そして、被保険者である従業員の社会保険料の自己負担は賃金から控除され、事業主が納付義務を負う。また、従業員が何らかの事情で休み続け、賃金を支払っていないから控除できない、だから今月の社会保険料は支払わない、ということは認められない。

事業所にとってはなかなかの負担になるが、従業員の現在と将来を守る重要な保険であるから、おいそれと資格喪失などはできないはずである。

健康保険法でも、資格喪失は被保険者である従業員が①死亡したとき、②退職したとき、③健康保険法3条但し書きに該当するとき（船員保険の被保険者になったとき、臨時に使用されるものになったとき、後期高齢者医療の被保険者になったとき、等）、④事業所が健康保険の適用事業所でなくなったとき、である。

ところが、業務上疾病などで長期休業している従業員の社会保険を、事業主が喪失させるという事件が続いた。

このようなとき、従業員は確認請求という法律上の手続に従って防衛することになる。日本年金機構のウェブサイトによると、「健康保険及び厚生年金保険の被保険者の資格取得及び資格喪失は、適用事業所の事業主の届出により行われ、保険者の確認によってその効力を生じます。しかし、事業主の未届又は事実と相違する届出が行われた場合には、後日、被保険者が保険給付等を受けるときに不利益を被っ

てしまう場合があるため、被保険者又は被保険者であった者が、自らも保険者へ被保険者資格の確認の請求ができるようになっています」と説明されている。

例えば、病気で長期療養をしている従業員がいるとする。通っている病院では、少なくとも1か月に一度は被保険者であることを確認するために、保険証がチェックされる。しかし、あるとき病院の受付で「この保険証は無効になっているので先月分から自費になります」と言われることを想像してもらいたい。入院などすれば高額療養費制度も利用するし、傷病手当金の請求もする。社会保険の資格を失ってしまうと、安心して治療を受けられないばかりか、療養中の生活にも多大な影響を与えることになるだろう。そのため、確認請求が行われた場合、処分庁も速やかに調査を行い、当該労働者が保険給付を受ける権利を回復させなくてはならない。

ところが実際に確認請求を行ってみると、所轄の年金事務所の対応が非常に悪い。

業務上疾病で休業中のある従業員のケースでは、休業を開始した時期が平成28年10月26日であった。事業所の就業規則によると、休職が認められる期間が1年6か月であり、平成30年4月25日に自然退職という扱いになっていた。労災請求は平成30年4月27日となっており、この「自然退職」後ではあるものの、業務上疾病が認められたため職場復帰を求めている。当然社会保険の回

復も求めているが、事業所がかたくなに拒否している。所轄労働基準監督署も解雇制限期間中の解雇について事業所を指導しているにもかかわらず、年金事務所は確認請求に対して却下の決定を下した。

もうひとつの例は、労災ではないが、適応障害で毎月事業主に診断書を送付して休業する旨を伝えているにもかかわらず、精神疾患になるような従業員に社会保険加入は不要だ、と資格を喪失させてしまったケースである。事業主は大阪府会議員を務めるような人物だが、きわめて常識がない。わざわざ書面で「解雇はしません。しかし社会保険は先月分から解約します」と通知してくるほど程度が低い。この事案に対して所轄年金事務所は、当方に「職権で回復できない」と電話で伝えてきた。理由を尋ねると「タイムカードなどの出勤状況がわかるものがないから」と言う。この理由だと、がん闘病中でも骨折して療養中でも、長期療養者はおしなべて社会保険の資格を喪失してしまうとことになる。こんな非常識な話はないが、結局却下されてしまった。却下理由も、「退職はしていないが、常用であるか不明であるため」と記載されている。

両ケースとも審査請求を行い、原処分に対して不服を申し立てるとことになるが、両ケースで共通していることは、年金事務所が聴取のために、事業所を呼び出したときに事務所代理人として弁護士や社会保険労務士が出席し、被保険者資格を回復させても回

復分の社会保険料を支払う意思はないし、強制的に徴収された場合は決定について争うという意思を示している点であった。社会保険は労働者にとって基本

的なセーフティネットであるのだから、年金事務所にはこのような不当な圧力に屈せず、原理原則を貫いてもらいたい。



(関西労働者安全センター)

社員をうつ病に罹患させ金までとる

大阪●雇用の基本的ルールすら無視

精神疾患に関する相談のうち、病気になった途端に会社から不当な要求を受ける事案が2件続いた。

1件目は、飲食店でアルバイトをしている留学生のケースである。バイト先に隣接する系列店の店長から小言を言われ続けているうちにうつ状態になっていた。それでも働き続けていたが、労働条件の引き下げを突きつけられてついに爆発し、店舗の壁を蹴って穴をあけてしまった。

やってしまったことはやってしまったことで責任を取るつもりだったが、店長から送られてきたLINEメッセージには「入居施設からも損害賠償を求められるので、明後日までに50万円を持ってこい」「時間がたつほどに恐ろしいほど話が大きくなっていく。このままでは50万円では済まない。金融機関で借りてでも、親に泣きついてでも金を作ってくれ」と書かれていた。

この相談を本人から受けたときは、店長が小遣い稼ぎのためにLINEを使って脅したのであ

ろうと考えていた。このような要求を止めさせるために、上記メッセージのスクリーンショットを、店舗を運営する会社へ送ったところ、会社からは「入居施設の企業イメージが失墜することにより、入居施設全体の営業利益が落ち、これらの損害賠償を請求される可能性がある」などと、会社の要求は適正なものであると主張する書面が届いた。50万円の要求は、店長の独断ではなく、会社としての判断らしい。あわてた本人は留学生仲間へ頼んでお金をかき集め、なんとか50万円ですませてもらおうとしたが、すぐにやめさせた。

2件目の被害者は保育園の先生だったが、社長が別途運営しているレストランの開店準備を手伝わされていた。店舗開店後ほとんどそのレストランで働き、慣れない仕事と社長からの度重なる叱責でうつ病に罹患した。現在は休業し療養を続けているが、出勤しないことについての罰金と代替要員確保のための費用などを請求されている。

また、この事業所は、精神疾患に罹患するような人を採用しないという方針を立てていて、送られてきた書面には、「弊社では、これまでの経験等から精神疾患がある場合(既往歴含む)は、原則採用をしておりません」と明言されている。いわく、過去に精神疾患の既往歴のあるアルバイトを採用し、契約期間途中で退職してしまったことで業務に大きな損失を被ったことがあるため、精神疾患罹患経験者は採用しないということだが、病気に対する偏見と罹患者への差別と言わざるを得ない。

2件とも、会社が真剣に精神疾患に罹患した従業員に対して金銭を要求し、しかも、第三者に対して書面で自分たちの正当性を堂々と伝えてくるところをみると、それなりの規模の会社でありながら、雇用の基本的なルールすら理解していないとが明らかである。しかし会社は、本人らを「言われたとおりにお金を払って終わらせた方がマシ」と思えるほど執拗に追い詰め、症状を悪化させようとしている。第三者が、「『訴える』と言われても応じるな。裁判所がそのような要求を認めるはずがない」と説いても、何の気休めにもならない。また、労働基準監督署への申告や労働組合への加入、あるいは弁護士に代理人になってもらうことを提案しても、かたくなに拒む。とにかく法律や道理の問題ではなく、恐怖から逃れたいという一心なのである。現在は会社からの書面は開封させずにこちらで預かり、その

うえで何もしない、ということにしている。本人が安心するまで様

子を見ようと考えている。
(関西労働者安全センター)

重大災害企業処罰法発議運動 韓国●反組合策動による適応障害労災認定

■「死なずに働ける世の中を…」 /重大災害企業処罰法発議運動 が始まる

市民社会団体が重大災害企業処罰法の立法のために、国会国民同意請願運動を始めた。請願書の公開後、30日以内の25日までに10万人以上が同意すれば、所管委員会に回付される。

重大災害企業処罰法制定運動本部は9月1日、参与連帯で記者会見を行い、「8月26日現在、今年になって1,217人が産災によって死亡したと推定される。労働者・市民が直接法案を発議する国民同意請願運動を今日から始める」と明らかにした。運動本部はキム・ヨンギョン財団、民主労総など、248の市民社会団体が構成されている。

法案3条には、事業主と法人または機関の経営責任者に安全・保健措置義務を付与し、危険防止の責任を負わせるようにした。これに違反して産災死亡事故が発生した企業に対しては、事業主または経営責任者を3年以上の有期懲役、または5億ウォン以下の罰金の処罰を科すとしている。

2020.9.1 京郷新聞

■3年前のクレーン惨事の教訓を 忘れたサムソン重工業/また下請 け労働者が死亡

8月27日、サムソン重工業・巨済造船所のタンカー建造現場で爆発と推定される事故が起き、下請け業者の職員が死亡した。労組は、6人の命を奪った2017年のクレーン惨事当時に指摘した問題が、まったく解決されていないために起きた事故だと見ている。

金属労組の百済統営古城下請け支会は、「サムソン重工業の5万トン級のタンカーの浄水タンクで、爆発と推定される事故が発生し、1時間捜索した後、タンク内部の密閉空間でペインティング作業をしていた労働者が死体で発見された」と、31日に明らかにした。タンクの外部でペインティング作業をしていた労働者は、身体に火が点いたまま辛うじて事故現場から脱出して、病院に移送された。

労働部統営支庁労災予防課の関係者は、「労働者1人は死亡し、1人は全身の52%に2度の火傷をして治療中」とし、「火災の原因が爆発であったかどうかは、鑑識結果が出なければ確実にわからない」と説明した。この

日、国立科学捜査研究院と統営海洋警察署、労働部統営支庁は事故現場で鑑識を行った。

死亡事故の根本原因について労組は、爆発・火災事故が起り得る環境がまったく改善されなかったせいだと見ている。「2017年のクレーン惨事当時、労働部の特別監督結果報告書で指摘された問題点に対する後続措置が、キチンとなされていない」ということだ。

労組が言う「クレーン惨事」は、2017年5月1日にサムソン重工業巨済造船所で、巨人クレーンとタワークレーンが衝突し、下請け労働者6人が亡くなり、25人が大怪我をした事件をいう。メーデーのこの日、造船所に出動した労働者の大部分は下請け労働者だった。

2020.9.1 京郷新聞

■使用者の組合活動妨害ストレスで適応障害法産災/労組会議 の盗聴・懲戒解雇…2年以上治療

9月7日、勤労福祉公団は、金属労組大邱支部ジョンウ精密のA分会長の適応障害に、業務上疾病判定委の審議を経て、産災と認定した。

A分会長は、ジョンウ精密に2017年1月に複数労組が結成された後、分会に対する使用者の不当労働行為が多数発生し、これに関連した各種の訴訟を続ける過程でストレスが悪化したと主張した。使用者の分会会議の盗聴疑惑事件が代表的だ。分会は「使用者の管理者が、第一労組の教室に録音装置を隠して、

分会の定期総会と組合員総会などを盗聴しているのが発見された」という。大邱地裁は2月に、ジョンウ精密の中間管理者一人とジョンウ精密の第一労組の幹部2人に執行猶予付きの有罪を宣告した。A分会長は、2018年12月に懲戒解雇されたことに関する行政訴訟も闘っている。A分会長が2018年5月に、適応障害を理由に休職を申し込んだが、使用者は承認しなかった。A分会長が出社しないので、使用者は、命令に応じないという理由で懲戒解雇した。A分会長は不当解雇救済の申請をしたが、地労委と中労委は使用者に軍配をあげた。この他にもいろいろな訴訟事件と複数労組との葛藤で業務上ストレスが悪化し、2018年5月から現在まで2年以上治療中である。

公団は、「会社が複数労組になった以後、会社側の持続的な労組活動への妨害行為があり、「これによるストレスで適応障害が発症したと判断され、適応障害と業務との相当因果関係が認められる」とした。

事件を担当したクオン・ドンヒ公認労務士は、「労使間のあらゆる争点について争いがある状況」とし、「不当労働行為が正当か不当かは産災の有無とは関連ない、という大法院の判例を受けて、産災を認めた判定」と評価した。2010年、大法院はLG電子の労働者が提起した療養不承認処分取り消し申請で、「会社の各人事権の行使が正当だ」という結論が出たとしても、それが業務上災害認定の可否に直接的な影

響を与えるものではない」と判示した。

2020.9.8 毎日労働ニュース

■緑色病院、プラットホーム・フリーランサー労働者に「半額診療」

緑色病院（病院長：イム・サンヒョク）とプラットホーム・フリーランサー労働者協同組合協議会は9月18日、業務協約（MOU）を結んで、COVID-19事態で経済的な困難にあるプラットホーム・フリーランサー労働者が、少ない負担で診療を受けられるように協力する。

この協約によって、所得が中位所得100%以内に該当する協議会所属のプラットホーム・フリーランサー労働者と直系家族は、緑色病院での外来診療をはじめ、検査、入院と手術にかかる診療費の50%を支援されることになる。支援限度は個人当たり最大250万ウォンまでで、限度を超過する場合も、審査によって追加支援が可能だ。加入した組合と団体を通して所属を証明することで、医療支援の恩恵を受けることができる。

2020.9.18 ハンギョレ経済社会研究院 パク・ウンギョン専任研究員

■サムスン・LG半導体で仕事をして肺がん死亡…7年目に産災認定

サムスン電子半導体工場とLGディスプレイ液晶表示装置（LCD）工場で働いて、30代で肺がんになって亡くなった協力業者所属の労働者が、裁判によって7年目に産業災害を認められた。

「半導体労働者の健康と人権を守る会」（パノリム）によれば、ソウル行政法院は9月11日、肺がんになって亡くなった労働者Aさんの遺族が「遺族給付と葬儀料を支給せよ」と、勤労福祉公団を相手に提起した訴訟で、Aさんの肺がんを産災と認定した。

Aさんは2000年に露光機（光を照射して半導体回路を描く装置）業者に入社し、露光機の設置と維持・保守業務の担当者として働いた。サムスン電子半導体工場4年、LGディスプレイLCD工場7年など、合計11年間働いた。Aさんは2012年に38歳で肺がんの診断を受けて坑がん治療を受けたが、翌年亡くなった。遺族は、勤労福祉公団に産災を申請したが、公団は不承認としたために、行政訴訟を提起した。

裁判所は、「Aさんの死亡と業務との間に相当因果関係が認められる」と判断した。裁判所は、先端産業現場の有害物質と特定疾病の因果関係が明確に究明されるには、相当な時間が必要とされる点、いろいろな成分が営業秘密に該当するという理由で知らされていない点、露光機の設置と保守作業は有害物質に直接的に曝露する危険性が高い点、などを総合すればAさんが曝露した様々な有害物質が、肺がんの発病に複合的に作用した可能性が高いと見た。

2020.9.21 京郷新聞

■現代重工業での「狭窄事故」被害者の同僚3人に産災認定

現代重工業の特殊船試運転

部で働くAさん(42歳)は、4月16日の午後、潜水艦P961号線魚雷発射管軸の調整作業をしているとき、事故で同僚のキム・某さん(45歳)が門に挟まれて、息ができずに血を流している姿を見た。Aさんは他の同僚らと、キムさんを潜水艦の傍に設置されたサービススタワー(垂直通路)まで移した。Aさんは、キムさんを移動させる間中、彼が苦しむ姿をリアルタイムで見守るほかなかった。この日以降、Aさんは酒を飲まなければ寝付くことができず、5月に外傷後ストレス障害(PTSD)の診断を受けた。一緒に救助作業をした同僚2人も同じような状況だった。

この現代重工業職員3人のPTSDが業務上疾病と認定された。3人は現在、投薬治療と心理相談を併行している。彼らと同じ部署で働いていたキムさんは、魚雷発射管の内部で、油圧で作動する門を調整する試験をしていて、突然作動した門に頭と首が挟まる事故に遭った。彼は意識不明の状態ですべての生死の境をさまよって、11日後に亡くなった。

同僚のうち2人は、自分のために同僚が死んだという罪悪感がさらに加重された。1人は事故当日、キムさんの位置を確認しないまま、油圧作動門を動かせという無線連絡をし、もう1人が無線連絡で油圧作動門を閉めた。

しかし、3人のように産災申請にまでつながるケースは例外的だというのが支部の説明だ。支部の関係者は「トラウマは個人が自ら克服しなければならない問題だと認識されてきた」とし、「重大

災害が発生すれば、事故の收拾が優先的な目標になるので、トラウマによる苦痛を訴える労働者に、会社も労組も気を遣うことができないのが事実だ」と打ち明けた。支部は産業安全保健委員会、トラウマを訴える労働者のための支援体系を用意すべきだと要求してきた。

2020.9.21 毎日労働ニュース

■労使主導で初のプラットホーム労働契約、労働法の空白を埋めるか/プラットホーム労働の社会的対話フォーラム協約式開催

配達サービス業のプラットホーム労働者と使用者が、初めてプラットホーム労働者の権益保障に関する協約を締結した。労働法の死角地帯にあるプラットホーム労働者の労組する権利を保障し、アルゴリズムを通じた業務配分を透明で公正にする内容だ。協約書に署名したプラットホーム労使は、常設の協議機構を置いて、持続的な実践も約束した。

「プラットホーム労働の対案作りのための社会的対話フォーラム」は10月6日に協約式を行い、6か月間議論した合意文を発表した。政府の仲裁なしでプラットホーム産業の民間労使が主導した最初の社会的協約だ。協約は6章、33条項で作られた。△公正な契約、△作業条件と補償、△安全と保健、△情報保護と疎通などに関する配達労働者の権益保護方案、が具体的な内容だ。これらは産災保険と雇用保険、配達労働者の社会安全ネット体系作りと職業訓練、雇用

サービス構築、配達サービス業関連法律の制定を、政府と国会に要求する建議文も採択した。

協約式にはフォーラムを牽引してきたイ・ピョンフン委員長(中央大教授)など、公益の専門家と労働側のカン・キュヒョク・サービス連盟委員長、パク・ジョンフン・ライダーユニオン委員長、チェ・ソンジン・コリアスタートアップフォーラム代表、キム・ボムジュン「優雅な兄弟たち」代表などが参加した。

今回の協約は、労働法のすべてが適用されない労働者と使用者が、額を突き合わせて新しい秩序を作ったという点で意味がある。協約の自的と適用対象を規定した総則で、企業は「労組する」権利を保障し、団体交渉の主体として労組を尊重しなければならないと明示した。配達労働者にすべての危険を転嫁していた配達環境も変わるものと見られる。企業は深夜配達や酷寒・強風・蒸し暑さといった悪天候と感染症の危機のときに、安全対策を講じなければならない。危険な速度競争を誘発する政策も避けることで合意した。相談窓口作りの義務化条項も入れられた。

2020.10.7 毎日労働ニュース

■最近5年間の産災隠蔽摘発、4,583件

事業主が産業災害を隠して摘発された件数が、2016年から2010年6月までの最近5年間で4,583件に達すると調査された。今年もCOVID-19の影響で「勤労監督の空白」が現実化し、「安全死角地帯」が広範囲に発生

するものと予想される。環境美化員など、清掃業従事者の産業災害件数も毎年急激に増加していて、COVID-19にともなう使い捨てゴミの増加による災害の心配が一層高まっている。

勤労監督によって摘発された件数が1,598件と最も多く、産業災害補償保険の代わりに健康保険給付で処理して摘発された事例が1,512件だった。2017年の産業安全保健法の改正によって処罰規定が強化されたが、隠蔽は2018年に801件、2019年に991件で、相変わらずの状況だ。しかし、産災の隠蔽で起訴された事業場はこの3年間にせいぜい11か所に過ぎず、「温情的な懲戒処分」もこのような慣行に一役買ったと見られる。

今年上半期の摘発件数は218件と大幅に減ったが、これはCOVID-19で労働部の勤労監督自体が減ったためと分析される。実際に、隠蔽件数の中で勤労監督で摘発された事例だけを見れば、昨年459件で、今年は8月までに24件と大幅に減少した。

COVID-19事態の渦中で「必要不可欠な労働者」である清掃業従事者の産災の危険も高まっている。イム議員によれば、地方自治体の環境美化員、民間施設の清掃員などの産災承認件数は、最近5年は合計1万7,831件で、2016年の2,983件から2019年の4,624件に急激に増加した。今年は8月までに2,979件と集計された。この5年間で167人が死亡している。地方自治体の民間委託環境美化員が、ゴミ回収のため

の内部装置に挟まれたり、交通事故で亡くなった事例がそのほとんどを占めた。

2020.10.8 京郷新聞

■サムソン電子光州工場の産災隠蔽は事実

サムソン電子光州工場の産業災害縮小・隠蔽疑惑が雇用労働部の現場調査の結果、事実と確認された。

10月12日、国会・環境労働委員会のイ・スジン共に民主党議員が、労働部に提出させた資料を見ると、光州地方雇用労働庁は8月18日から28日まで現場調査を行い、最近5年間でサムソン電子の光州地域の事業場4か所で、仕事に怪我をしたが労働部に報告しなかった事例10件を確認した。労働部はサムソン電子に、産災発生報告義務違反と発生の原因記録・保存義務違反で、是正命令と同時に6,640万ウォンの過怠金を賦課した。光州支庁は、現在も追加調査を進行中だ。

労働組合は、今回の労働庁の調査は自発的に申告されたごく一部の労働者を対象に行われたもので、サムソン電子光州工場の産災事故の相当数は依然として隠蔽されている可能性が高いと見ている。韓国労総の関係者は「労働部が産災の隠蔽申告を会社にさせるようにし、調査も会社と一緒に実施したこと

が把握された」と話した。

2020.10.12 ハンギョレ新聞

■昨年の産災認定、「過労死」だけで300人に肉迫

昨年、300人近い労働者が過労で死亡したことがわかった。激務とストレスで脳・心臓・血管系統に問題が生じて、死んだり病気になる労働者は、この5年間で3,591人になると確認された。

昨年脳心血管系の病気で亡くなって、産災保険金の支給を申請した747件の内、業務との因果関係が確認され、産業災害（過労死）と認められた事例は292件だった。今年は、8月までに200人が、過労死による産災を認められた。

産災を認められた過労死件数は、2016年の150件から昨年の292件に、毎年増加している。2016年から今年までの8月までに、9,946人が過労による疾病・死亡を産業災害として勤労福祉公団に申請し、この内、過労死と承認された事例は1,113件だった。

過労死がもっとも多く発生した業種は「建築建設工事業」だった。2016年から今年までに269人が過労死による産災を申請した。「建物など総合管理事業」「卸・小売りと消費者用品修理業」が後に続いた。



2020.10.22 京郷新聞

(翻訳：中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議
情報公開推進局 <http://joshrc.org/>

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/>

- 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 ほくろうビル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 アンビシャス梅垣ビル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
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail info@koshc.jp
TEL (06) 6476-8220 / FAX (06) 6476-8229
<https://koshc.jp/>
- 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