

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

東日本大震災から10年 連続オンラインセミナー



【震災と惨事ストレス①】

2021年3月4日(木)

19時00分～20時00分

講師：野口修司さん

(香川大学医学部
臨床心理学科)

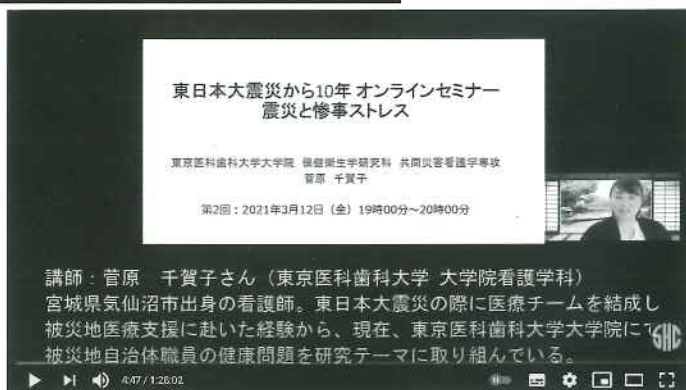
【震災と惨事ストレス②】

2021年3月12日(金)

19時00分～20時00分

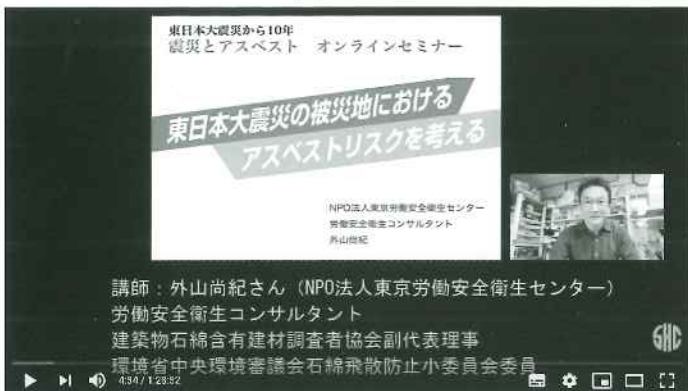
講師：菅原千賀子さん

(東京医科歯科大学
大学院看護学科)



講師：菅原 千賀子さん (東京医科歯科大学 大学院看護学科)

宮城県気仙沼市出身の看護師。東日本大震災の際に医療チームを結成し被災地医療支援に赴いた経験から、現在、東京医科歯科大学大学院にて被災地自治体職員の健康問題を研究テーマに取り組んでいる。



【震災とアスベスト】

日時：2021年3月6日(土)

13時30分～14時30分

講師：外山尚紀さん

(NPO法人東京労働安全衛生センター)

全国労働安全衛生センター連絡会議

YouTubeチャンネル

<https://www.youtube.com/channel/UC1aBHbBkml5mzHWe8Z8In1A>

特集／労働基準監督の実施状況と課題

違反事業場率は増加傾向 多いのは安全基準と労働時間

労働基準監督実施状況データと全労働の提言 2

「監督指導業務」通達の開示命じる裁決 13

EUのOSH執行優先課題に関する意見 15

COVID-19と安全衛生・労災補償 ⑩

2020年度例年の職業病認定の半数 22

立ち遅れた厚生労働省の対応

情報公開で開示された労災認定対応の内容 25

COVID労災請求・認定 世界各国で激増 27

労働者の基本的権利としての労働安全衛生 32

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

石綿禁止を実現した各国の経験を伝える 36

香港におけるアスベスト禁止の歴史 38

安衛法及び大防法に基づく石綿規制の概要 42

労災保険特別加入制度拡大の概要 45

各地の便り/世界から

労災保険●高年齢者業務委託に特別加入制度 49

全国安全センター●連続オンラインセミナー開催 51

大阪●顕微鏡的多発血管炎の行政訴訟控訴審 53

兵庫●環境測定不正、第三者調査員が報告書 54

東京●プラットフォームワーカーの安全と権利 56

愛知●不法就労労災、会社名も住所もわからず 57

厚生労働省●相次ぎガイドラインの改定や策定 58

韓国●宅配労働者の過労死に会社が謝罪、他 59

違反事業場率は増加傾向 多いのは安全基準と労働時間

労働基準監督実施状況データと全労働の提言

監督の実施状況等の推移

厚生労働省は、平成25(2013)年版以降の「労働基準監督年報」を、そのウェブサイト上で提供するようにしている(平成30(2018)年版まで)。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/kantoku01/>

一方、全国安全センターでは、1991～2012年版の労働基準監督年報を独自に取りそろえているので、両者から、わが国における労働基準監督の状況をみてみたい。

労働基準監督年報から抽出した、監督の実施等の状況に関するデータを、表1～5に示した。

表1と表2は、監督実施状況及び送検状況で、図1は、そこから得られるいくつかの主要な指標をグラフにしたものである。定期監督違反事業場率、申告監督違反事業場率、申告監督/合計監督(率)及び起訴率は各々そのままの数字だが、労働基準監督官数、合計(定期監督+申告監督+再監督)監督実施事業場数及び送検数は、1991年の数を100%とした指数で示している。

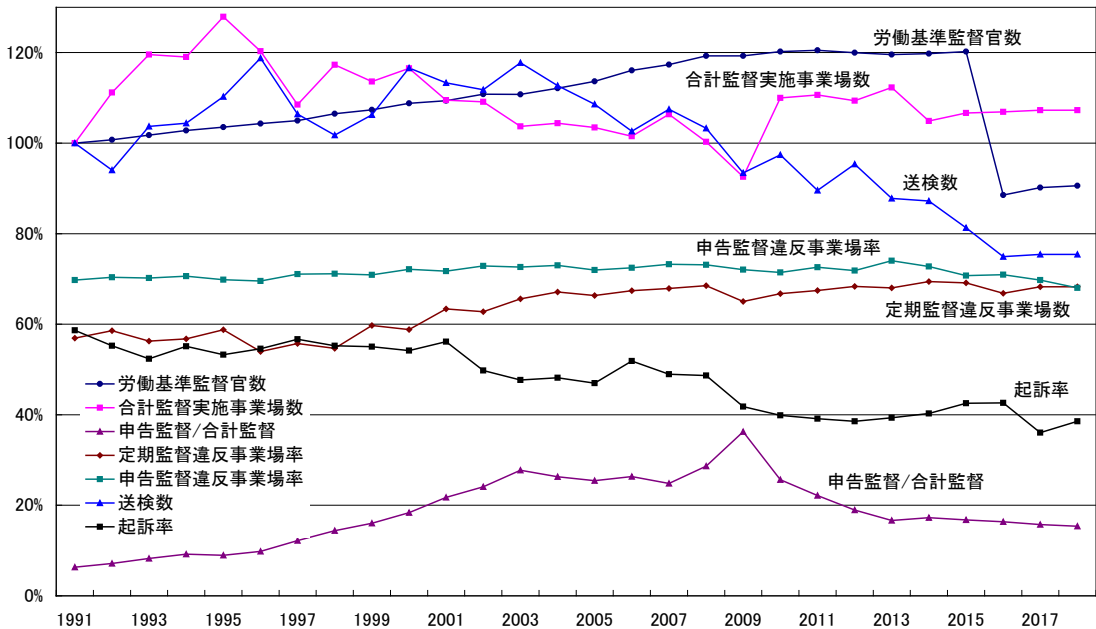
合計監督実施事業場数は、1991年(実数158,662)を100%とすると、1995年(202,911)の127.9%まで増加した後、2009年(146,860)の92.6%まで減少、2010～2013年(平均175,430)が110%前後、2014～2018年(平均169,140)が105～107%という状況である(1991～2018年の平均173,394)。

なお、図表には示していないが、事業所統計調査報告(総務省統計局)より作成したとされる労働基準法適用事業場数は、1991年4,354,576から2018年4,120,804へと、5.4%の減少、労働基準法適用労働者数は、50,175,673人から52,935,178人へと、5.5%増加している。適用事業場数に対する合計監督実施事業場数の割合は、1991年が3.6%、2018年が4.1%ということになる。

また、やはり図には示していないが、定期監督実施事業場数は、合計監督実施事業場数と同様の推移を示している。一方、再監督実施事業場数は、9,454(1997年)～14,226(2013年)の範囲内で、定期監督実施事業場数に対する再監督実施率で見ると、7.1%(1993年)～10.9%(2014年)、2014年以降、2018年の9.5%までやや減少している。

図に合計監督実施事業場数に対する申告監督

図1 監督実施状況及び送検状況の推移



労働基準監督官数は2016年以降の数字はそれ以前の数字と整合していない(実態に合わせて変更されたとのこと)。労働基準監督官数、合計(定期監督+申告監督+再監督)監督実施事業場件数及び総件数は、1991年の件数を100%とした指数で示している。各年版労働基準監督年報より全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

実施事業場数の割合(申告監督/合計監督)を示してあるが、申告監督実施事業場数は、1991年の8,743から2009年の36,444まで増加した後、2013年の23,408まで減少、以降微減傾向である。

定期監督違反事業場率は、ゆるやかな増加傾向がみられるように思われ、1991年56.9%だったものが、2018年68.2%となっている。

それに対して、申告監督違反事業場率は、70%前後(68.0%(2018年)~74.0%(2013年))の範囲に収まる横ばい状態である(2017年、2018年は、続けて微減している)。

送検数は、1991年を100%とすると、1992年を除き、1993~2008年は100%超であったが(最大は2000年の116.6%)、以後2016年の74.9%まで減少傾向が続いた後、2017年と2018年は75.4%と、減少傾向がめだっている。実数では、1991年1,188件、2000年1,385件、2016年890件、2017年と2018年はともに896件である。

起訴率は、1991年の58.7%から、ゆるやかな減

少傾向がみられるように思われ、2009~2018年は40%前後(38.6%(2018年)~42.6%(2016年)の範囲)で推移している。

1991~2018年の累計起訴数が16,614件のところ、裁判の結果は、懲役31件、罰金(正式)253件、罰金(略式)13,223件、無罪7件(以上合計で13,514件)となっている。

監督官数のデータに問題あり

実は、監督の実施等の状況と労働基準監督官数の推移を対比して示すことで何か見えてこないか考えたのだが、労働基準監督官数のデータに以下のような問題があることがわかった。

労働基準監督官数について労働基準監督年報は、平成27(2015)年版まで「職員の定数」として「全国の労働基準監督官数」を本省(40人)、都道府県労働局(710人)、労働基準監督署(3,219人)別と合計数(3,969人、前年度比15人増)で示

表1 監督実施状況及び送検状況

	監督実施状況				送検状況							
	定期監督等	申告監督	再監督	計	送検数	検察官処分			裁判結果			
						起訴	不起訴	起訴率(%)	懲役	罰金(正式)	罰金(略式)	無罪
1948	181,636	9,681		191,317	960	438	317	58.0%	32	116	236	5
1950	219,767	39,410	46,555	305,732								
1955	154,546	37,989	48,992	241,527								
1960	135,909	18,517	30,746	185,172	409	259	78	76.9%	3	32	221	
1965	191,053	16,506	30,211	237,770	1,126	792	301	72.5%	13	114	629	
1970	233,946	23,873	37,849	295,668	1,726	1,091	597	64.6%	8	31	1,049	
1975	165,483	20,327	20,249	206,059	1,363	867	469	64.9%	3	13	848	
1980	167,850	18,174	18,886	204,910	1,531	1,089	431	71.6%	1	11	1,073	2
1985	173,438	15,644	17,133	206,215	1,328	916	396	69.8%	4	2	907	
1986	172,609	14,852	15,306	202,767	1,316	913	403	69.4%		5	897	
1987	170,686	13,303	16,016	200,005	1,361	852	463	64.8%	3	3	872	1
1988	162,659	11,455	15,112	189,226	1,313	798	515	60.8%	2	3	792	1
1989	165,321	9,646	14,429	189,396	1,168	697	463	60.1%		2	695	
1990	156,401	9,052	13,676	179,129	1,271	725	513	58.6%	2	5	715	

監督実施状況は、家内労働法関係を除き、各年とも1月1日から12月31日までの件数を示すが、1965年については4月1日から翌年3月31日までの件数を示す。送検結果は、同一事件において、被疑者(人数は省略)の処分が異なることがあるが、件数は上位の処分について計上した。数字が一致しないものがあるが、被疑者死亡、併合処分、検察官処分中止、検察官認知による増減及び裁判未済のものがあることによる。起訴率は当該年における起訴件数/(起訴件数+不起訴件数)による割合で、処分未済を含まない。2013年からは、翌年1月の第5開庁日時点での数値としている。

していた。しかし、平成28(2016)年版以降、「労働基準監督署の労働基準監督官の定員」として「平成28年度の全国の労働基準監督官数は2,923人となり前年度に比し22人増であった」という記述のみに変わった(数字は平成28年のもの)。この数字は、本省・都道府県労働基準局・労働基準監督署の労働基準監督官の合計数だとのことであるが、記述の変更はともかく、数字に前年との整合性がない。いわゆる「事業仕分け」への対応を含めてより実態に近い数字に変わったものだとされている。いずれにしろ、「定員数」であって実配置人数でないことにも注意が必要であろう。

実態に即した比較ができないことがわかった一方、近年、労働基準監督官の新規採用はそれなりに増加しているようだ(2016年2,923人、2017年2,978人、2018年2,991人)。

条文別の法違反・申告状況

表3-1と表3-2は、定期監督等実施状況・法違反状況(家内労働法関係除く)で、違反件数が千件を超える年があった条文はほぼ網羅しているが、

件数の少ない多数の条文が省略されていることに留意されたい。

労働基準法違反では、多いほうから、労働時間(一般)(32・40条)、割増賃金(37条)、就業規則(89条)、労働条件の明示(15条)、賃金台帳(108条)、賃金不払(23・24条)、休日(一般)(35条)、労働者名簿(107条)、休憩(34条)の順になっている。この順番では最後だが、休憩が増加していることがめだち、賃金台帳も近年増加している。

最低賃金法違反では、最賃効力(4条)だけがあらわれている。

労働安全衛生法違反では、安全基準(20~25条)がもっとも多く、健康診断(66条)、定期自主検査(45条)、作業主任者(14条)、衛生管理者(12条)、注文者(31条)、衛生基準(20~25条)等と続いている。安全基準については、労働安全衛生規則、ボイラー及び圧力容器安全規則、クレーン等安全規則、ゴンドラ安全規則の別、衛生基準・作業環境測定・健康診断については、労働安全衛生規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、特定化学物質等障害予防規則、石綿障害予防規則、高気圧作業安全衛生規則、電

表2 監督実施状況及び送検状況

年	労働基準監督官数	定期監督等実施事業場数	申告監督実施事業場数	再監督実施事業場数	監督実施事業場数合計	定期監督違反事業場数	申告監督違反事業場数	違反事業場数合計	違反事業比率	再監督完全是正事業場数	再監督完全是正率(%)	使用停止等処分事業場数	緊急措置命令事業場数	送検結果の推移						
														検察官処分			裁判結果			
														送検	起訴	不起訴	起訴	不起訴	起訴率	懲役
1991	3,302	138,286	8,743	11,633	158,662	78,699	6,099	84,798	57.7%			12,265	12	1,188	694	489	58.7%	1	685	
1992	3,326	154,109	11,028	11,270	176,407	90,250	7,760	98,010	59.4%			11,307	4	1,117	602	488	55.2%	2	5	593
1993	3,360	164,405	13,562	11,721	189,688	92,476	9,518	101,994	57.3%			10,745	6	1,252	645	587	52.4%	4	9	629
1994	3,394	162,366	14,918	11,558	188,842	92,140	10,536	102,676	57.9%			10,856	8	1,240	684	557	55.1%	1	9	671
1995	3,419	175,875	15,759	11,277	202,911	103,350	11,006	114,356	59.7%			10,823	11	1,310	665	583	53.3%		8	652
1996	3,445	164,611	16,151	10,130	190,892	88,809	11,229	100,038	55.3%			9,801	12	1,411	689	573	54.6%	1	7	672
1997	3,466	145,041	17,684	9,454	172,179	80,834	12,567	93,401	57.4%			9,869	5	1,264	606	463	56.7%		7	594
1998	3,516	153,563	22,099	10,435	186,097	83,917	15,725	99,642	56.7%			9,702	8	1,209	423	343	55.2%		14	398
1999	3,545	146,160	23,428	10,669	180,257	87,285	16,608	103,893	61.3%			8,181	4	1,262	466	381	55.0%		12	450
2000	3,592	147,773	27,133	9,958	184,864	86,916	19,567	106,483	60.9%			7,112	6	1,385	482	408	54.2%		8	471
2001	3,611	134,623	29,283	9,785	173,691	85,334	21,005	106,339	64.9%			6,958	8	1,346	457	357	56.1%	1	16	434
2002	3,659	131,878	31,773	9,463	173,114	82,744	23,147	105,891	64.7%			6,273	9	1,328	443	447	49.8%		11	428
2003	3,658	121,031	33,592	9,882	164,505	79,394	24,400	103,794	67.1%			6,174	5	1,399	479	526	47.7%		22	454
2004	3,702	122,793	32,299	10,536	165,628	82,430	23,574	106,004	68.3%			6,427	2	1,339	479	515	48.2%		17	460
2005	3,752	122,734	31,206	10,201	164,141	81,395	22,459	103,854	67.5%			6,313	4	1,290	503	568	47.0%		14	486
2006	3,832	118,872	31,308	10,878	161,058	80,116	22,692	102,808	68.5%			6,481	4	1,219	522	484	51.9%		10	504
2007	3,874	126,499	31,426	10,808	168,733	85,894	23,023	108,917	69.0%			6,316	4	1,277	516	538	49.0%	3	9	502
2008	3,939	115,993	33,238	9,859	159,090	79,492	24,298	103,790	69.5%	4,168	42.3%	5,020	8	1,227	521	550	48.6%	2	11	506
2009	3,939	100,535	36,444	9,881	146,860	65,365	26,250	91,615	66.9%	4,056	41.0%	4,066	5	1,110	395	550	41.8%	2	5	388
2010	3,970	128,959	33,077	12,497	174,533	86,075	23,624	109,699	67.7%	5,402	43.2%	5,246	6	1,157	404	609	39.9%	3	3	393
2011	3,979	132,829	29,442	13,261	175,532	89,586	21,371	110,957	68.4%	6,037	45.5%	5,400	2	1,064	345	537	39.1%	1	3	340
2012	3,961	134,295	25,418	13,807	173,520	91,796	18,265	110,061	68.9%	6,301	45.6%	6,319	2	1,133	366	583	38.6%	2	17	346
2013	3,948	140,499	23,408	14,226	178,133	95,550	17,323	112,873	68.9%	6,552	46.1%	5,909		1,043	399	615	39.3%	1	3	381
2014	3,954	129,881	22,430	14,138	166,449	90,151	16,321	106,472	69.9%	6,442	45.6%	6,134		1,036	410	608	40.3%	2	10	395
2015	3,969	133,116	22,312	13,808	169,236	92,034	15,782	107,816	69.4%	6,267	45.4%	5,884	6	966	404	546	42.5%	1	3	400
2016	2,923	134,617	21,994	13,012	169,623	89,972	15,601	105,573	67.4%	5,835	44.8%	5,284	2	890	364	490	42.6%	2	9	353
2017	2,978	135,785	21,361	13,052	170,198	92,695	14,896	107,591	68.5%	6,058	46.4%	5,433	1	896	316	561	36.0%		3	313
2018	2,991	136,281	20,965	12,946	170,192	93,008	14,263	107,271	68.2%	5,868	45.3%	5,090		896	335	534	38.6%	3	7	325
合計		3,853,409	681,481	320,145	4,855,035	2,427,707	488,909	2,916,616	64.3%	62,986	44.8%	205,398	144	33,234	13,614	14,490	41.0%	31	253	13,223

表3-1 定期監督等実施状況・法違反状況(家内労働法関係除く、事項別は主要なもののみ) ①

年	定期監督等実施事業場数	同違反事業場数	同違反事業場比率(%)	労働基準法													最賃法					労働安全衛生法				
				15条 労働条件の明示	23-24条 賃金不払	32-40条 労働時間(一般)	34条 休憩	35条 休日(一般)	37条 増賃	89条 就業規則	107条 労働者名簿	108条 賃金台帳	4条 最賃効力	11条 安全管理者	12条 衛生管理者	14条 作業主任者	17-19条 安全衛生委員会等	20-25条 (安全基準)	20-25条 (衛生基準)	30条 特定元方事業者等						
1991	138,286	78,699	56.9%	2,042	763	21,090	316	2,373	6,486	11,286	1,277	2,043	2,749	940	2,604	9,464	2,344	33,825	1,925	1,265						
1992	154,109	90,250	58.6%	2,074	841	23,946	389	2,717	9,477	16,734	1,267	2,250	2,572	894	3,708	9,768	1,945	34,138	5,503	1,395						
1993	164,405	92,476	56.2%	2,799	837	21,538	349	2,212	9,116	15,637	1,395	2,585	2,909	854	3,730	9,812	1,944	35,563	5,427	1,357						
1994	162,366	92,140	56.7%	4,402	860	19,390	309	1,853	7,550	17,813	1,235	2,300	2,719	812	3,305	10,158	1,815	35,518	5,235	1,461						
1995	175,875	103,350	58.8%	2,212	835	30,592	412	2,393	10,583	26,317	1,108	2,395	2,791	770	3,307	9,588	1,629	35,189	4,882	1,432						
1996	164,611	88,809	54.0%	1,742	611	22,218	316	1,611	7,111	18,163	839	2,217	2,415	656	2,542	8,588	1,404	33,760	4,423	1,579						
1997	145,041	80,834	55.7%	1,208	553	19,307	290	1,242	6,783	11,034	565	1,731	2,113	765	2,868	8,659	1,608	33,759	4,589	1,402						
1998	153,563	83,917	54.6%	1,982	801	19,202	283	1,096	7,038	10,495	759	2,092	2,753	834	3,791	7,906	1,826	33,848	4,549	1,399						
1999	146,160	87,285	59.7%	4,211	1,177	25,794	329	1,212	11,524	20,573	1,213	2,545	2,725	855	4,540	7,238	2,723	29,865	3,939	1,221						
2000	147,773	86,916	58.8%	6,234	1,538	30,144	394	1,953	14,671	20,045	1,389	4,752	2,700	711	3,856	6,084	2,378	26,435	3,383	1,040						
2001	134,623	85,334	63.4%	8,833	1,755	27,981	435	1,764	16,059	19,966	1,075	5,435	2,548	887	4,963	5,924	2,896	25,630	3,534	1,032						
2002	131,878	82,744	62.7%	8,712	1,850	29,351	515	2,142	17,077	17,509	1,580	7,600	2,369	765	4,273	4,898	2,648	23,710	3,204	951						
2003	121,031	79,394	65.6%	9,404	2,125	27,737	612	1,927	18,511	17,341	1,461	7,069	1,837	990	4,837	4,948	2,968	22,977	3,151	849						
2004	122,793	82,430	67.1%	10,737	2,374	29,454	765	2,093	20,299	17,716	1,601	7,502	1,578	1,045	5,117	5,156	3,174	23,671	3,410	892						
2005	122,734	81,395	66.3%	10,712	2,518	30,123	780	2,315	20,902	15,927	1,743	7,784	1,766	919	4,963	4,962	2,976	22,336	3,322	885						
2006	118,872	80,116	67.4%	11,308	2,850	28,247	848	2,115	20,340	15,056	1,776	7,513	1,775	1,124	5,397	4,679	3,581	23,324	3,335	1,052						
2007	126,499	85,894	67.9%	13,416	3,679	31,062	1,020	2,301	22,197	16,068	2,111	8,496	2,608	1,348	5,772	5,025	4,234	21,683	3,554	1,057						
2008	115,993	79,492	68.5%	13,119	3,756	29,299	1,069	2,091	21,129	14,548	1,943	8,443	3,296	1,166	5,332	4,148	4,085	19,985	3,110	803						
2009	100,535	65,365	65.0%	9,972	3,681	20,537	871	1,474	15,713	10,698	1,401	6,152	2,222	855	4,463	3,426	3,266	18,011	2,751	653						
2010	128,959	86,075	66.7%	14,816	4,679	28,691	1,230	2,222	21,826	15,491	1,687	8,352	2,778	942	5,384	4,047	3,844	21,682	3,174	745						
2011	132,829	89,586	67.4%	14,808	5,391	29,412	1,365	2,254	21,143	15,313	1,684	8,218	3,393	819	4,914	4,230	3,569	23,116	3,092	820						
2012	134,295	89,796	68.4%	14,415	5,186	28,726	1,579	2,238	20,156	15,338	1,829	9,094	2,744	851	5,696	5,132	3,395	25,879	4,647	918						
2013	140,499	95,550	68.0%	17,247	5,413	30,543	1,617	2,314	21,847	13,007	2,029	10,341	2,966	766	5,361	5,425	3,359	25,074	5,155	1,038						
2014	129,881	90,151	69.4%	15,180	5,356	27,433	1,672	2,279	19,923	11,437	1,665	9,053	3,221	684	5,541	6,099	2,923	25,645	6,571	1,025						
2015	133,116	92,034	69.1%	15,545	5,425	27,581	1,732	2,252	19,400	10,673	1,654	9,527	3,211	731	5,473	6,966	3,109	25,474	7,540	926						
2016	134,617	89,972	66.8%	13,754	5,200	28,252	1,986	2,233	18,772	9,765	1,608	10,127	3,498	693	5,563	6,572	2,991	23,664	7,034	865						
2017	135,785	92,695	68.3%	13,929	5,334	30,632	2,249	2,643	20,347	10,484	1,436	11,784	3,955	608	5,155	5,791	2,703	23,816	6,080	796						
2018	136,281	93,008	68.2%	13,058	5,112	28,621	2,574	2,418	20,987	9,923	1,295	11,882	3,790	575	5,232	5,139	2,834	24,165	5,134	809						
合計	3,853,409	2,427,707	63.0%	257,871	80,500	746,903	26,306	57,737	446,967	422,557	40,625	179,282	76,001	23,859	127,687	179,832	78,171	751,742	121,653	29,667						

特集/労働基準監督の実施状況と課題

表4 申告処理状況(家内労働法関係除く)

年	要申告処理事業場数										労働基準法						労働安全衛生法			じん肺 法
	前年か らの繰 越件数 (A)	当年受 理件数 (B)	計 (A+B) (C)	監督実 施事業 場数 (D)	同違反 事業場 数 (E)	同違反 率 (E/D) (%)	完結/ 事業場 数 (F)	完結率 (F/C) (%)	均等 待遇	男女同 一賃金	賃金 不払	解雇	労働 時間等 (一般)	労働 時間等 (年少者)	その他	最低 賃金法	安全	衛生	その他	
1991	2,247	13,013	15,260	8,743	6,099	69.8%	12,709	83.3%	2	10	8,981	2,842	1,092	68	1,248	177	240	129	39	6
1992	2,439	16,267	18,706	11,028	7,760	70.4%	15,405	82.4%	6	4	11,918	3,967	972	34	1,370	160	247	108	51	2
1993	3,300	20,162	23,462	13,562	9,518	70.2%	18,894	80.5%	3	17	14,401	5,505	853	26	1,356	194	216	88	66	
1994	4,574	20,390	24,964	14,918	10,536	70.6%	20,426	81.8%	6	12	15,770	6,002	868	27	1,544	215	212	80	63	3
1995	4,538	20,848	25,386	15,759	11,006	69.8%	21,343	84.1%	7	3	15,461	5,371	872	19	1,553	283	221	100	45	4
1996	4,043	21,494	25,537	16,151	11,229	69.5%	21,104	82.6%	12	4	16,087	5,434	1,022	15	1,568	293	217	89	41	3
1997	4,433	23,417	27,850	17,684	12,567	71.1%	23,092	82.9%	8	5	17,777	5,498	1,270	28	1,691	316	209	77	65	2
1998	4,758	28,796	33,554	22,099	15,725	71.2%	27,430	81.7%	1	1	21,390	7,537	851	25	1,654	336	198	101	61	3
1999	6,123	29,239	35,362	23,428	16,608	70.9%	29,588	83.7%	8	10	22,311	7,623	756	18	1,661	399	141	62	41	4
2000	5,764	32,979	38,743	27,133	19,567	72.1%	32,255	83.3%	4	58	25,593	7,538	751	55	1,982	466	140	97	54	3
2001	6,488	34,956	41,444	29,283	21,005	71.7%	35,022	84.5%	5	8	27,142	8,111	617	25	2,025	497	110	70	49	2
2002	6,422	37,476	43,898	31,773	23,147	72.9%	36,944	84.2%	12	6	30,073	8,461	620	40	2,059	711	113	71	29	1
2003	6,954	39,055	46,009	33,592	24,400	72.6%	39,214	85.2%	5	8	31,568	8,661	539	47	1,932	746	65	68	39	3
2004	6,795	36,628	43,423	32,299	23,574	73.0%	37,351	86.0%	7	12	30,619	7,819	622	12	1,929	369	49	46	31	2
2005	6,072	34,931	41,003	31,206	22,459	72.0%	35,561	86.7%	1	2	17,692	3,404	259	4	1,102	390	29	48	32	
2006	5,442	34,792	40,234	31,308	22,692	72.5%	35,510	88.3%	2		17,810	3,537	263	11	1,265	373	39	46	17	
2007	4,724	35,530	40,254	31,426	23,023	73.3%	35,109	87.2%	4	11	29,504	6,876	515	18	1,909	670	64	91	40	1
2008	5,145	39,287	44,432	33,238	24,298	73.1%	38,456	86.6%	5	7	32,240	7,776	413	12	2,631	1,165	74	111	39	1
2009	5,976	42,472	48,448	36,444	26,250	72.0%	41,860	86.4%	1	2	20,699	4,390	222	4	1,472	1,769	41	37	20	
2010	6,588	38,148	44,736	33,077	23,624	71.4%	38,952	87.1%	2	1	31,852	6,945	402	17	2,480	2,114	61	69	24	
2011	5,784	35,263	41,047	29,442	21,371	72.6%	35,146	85.6%	6	5	29,823	6,387	472	18	2,298	2,779	76	119	21	1
2012	5,901	37,253	43,154	31,418	18,265	71.9%	32,249	86.6%	3	5	26,834	5,248	459	19	2,263	3,009	72	108	17	3
2013	5,004	29,318	34,322	23,408	17,323	74.0%	29,702	86.5%	5	6	25,118	4,691	455	25	2,214	2,800	87	120	24	3
2014	4,620	27,089	31,709	22,430	16,321	72.8%	27,580	87.0%	3	5	23,022	4,239	516	20	2,381	2,359	99	151	22	1
2015	4,119	26,280	30,381	22,312	15,782	70.7%	26,308	86.6%	3	4	22,362	4,017	522	25	2,430	2,174	99	144	22	2
2016	4,073	29,773	33,846	21,994	15,601	70.9%	25,757	86.5%	2	5	21,700	3,831	573	13	2,664	2,313	111	176	31	3
2017	4,016	25,372	29,388	21,361	14,896	69.7%	25,302	86.1%	1	4	21,469	3,580	656	17	2,645	2,097	108	157	16	1
2018	4,086	24,788	28,874	20,965	14,263	68.0%	24,915	86.3%	2	7	20,771	3,385	620	22	2,866	2,327	109	180	26	2
合計	140,428	825,042	965,452	681,481	488,909	71.7%	823,184	85.3%	126	222	629,987	158,675	18,052	664	54,192	31,501	3,447	2,743	1,025	56

表5 送検事件状況(事項別は主要なもののみ)

年	労働基準法										労働安全衛生法										他法を含めた その他
	合計	15条 労働条件の明 示	20条 解雇の 予告	24条 賃金の 支払	32条 労働 時間	37条 増 賃金	計	14条 作業 主任者	20条 設備等	21条 作業 方法	22条 衛生 関係	23条 就業場 所等	30条 特定元 方事業 者等	31条 注文者	45条 定期自 主検査	59条 安全衛 生教育	61条 就業制 限	88条 計画の 届出等	100条 報告等		
1991	1,188	139	2	8	92	9	3	1,037	87	305	362	12	0	12	78	6	10	97	7	29	69
1992	1,117	159	0	10	110	5	6	954	65	259	326	12	3	21	50	2	27	97	7	66	51
1993	1,232	293	1	11	239	13	11	933	66	239	284	13	3	20	49	6	20	123	1	85	48
1994	1,240	319	3	16	248	9	6	920	50	286	298	16	6	10	39	7	13	115	4	58	56
1995	1,310	363	4	16	309	8	6	940	61	259	305	14	4	18	54	4	15	106	7	61	59
1996	1,411	360	1	10	302	16	9	1,044	61	305	363	7	9	23	41	9	11	116	5	60	63
1997	1,264	362	5	10	295	19	9	900	61	267	291	12	6	25	40	4	4	91	6	72	47
1998	1,209	398	1	16	342	11	6	808	54	232	230	15	8	14	39	3	9	100	4	78	47
1999	1,262	473	4	21	399	17	9	784	37	269	237	17	7	17	24	4	11	75	1	74	39
2000	1,385	566	8	26	482	7	18	816	42	288	216	13	6	15	36	1	9	77	4	91	46
2001	1,346	586	6	27	500	17	13	751	46	218	197	16	7	11	30	3	14	62	3	126	50
2002	1,328	657	10	23	551	24	22	667	39	168	199	17	4	23	28	5	15	58	3	97	42
2003	1,399	709	17	19	578	25	44	681	34	171	206	13	2	6	25	0	7	62	6	132	52
2004	1,339	649	3	14	525	36	37	687	29	185	210	12	4	11	22	4	8	57	3	125	54
2005	1,290	603	13	25	448	34	51	676	34	170	199	10	4	9	26	2	11	76	9	114	55
2006	1,219	560	14	20	420	30	39	654	34	172	179	17	9	11	21	4	7	45	4	137	56
2007	1,277	560	16	18	411	38	35	707	39	192	165	9	6	7	25	4	14	66	3	140	89
2008	1,227	540	21	24	386	33	42	678	36	167	177	5	8	14	27	1	10	65	2	147	62
2009	1,110	513	14	22	355	39	40	580	28	186	147	6	5	13	19	3	8	40	4	101	80
2010	1,157	580	24	23	412	38	37	568	29	159	164	7	0	4	20	4	14	51	0	97	74
2011	1,064	513	18	27	361	36	38	542	19	163	140	8	1	9	22	7	9	42	0	111	53
2012	1,133	486	12	12	344	36	39	614	28	151	168	8	8	9	23	4	14	40	3	131	103
2013	1,043	474	10	10	312	53	44	560	24	179	156	11	7	6	26	1	6	31	2	89	76
2014	1,036	400	16	8	255	39	33	628	12	199	173	9	1	10	26	4	11	40	4	127	69
2015	966	402	17	8	214	79	34	550	24	180	140	9	1	9	12	2	16	31	0	114	76
2016	890	380	5	12	185	95	37	497	17	135	135	11	6	11	26	6	16	35	1	86	71
2017	896	408	15	10	222	96	24	474	9	159	125	10	3	8	23	3	10	30	2	83	64
2018	896	350	18	9	172	80	24	529	15	169	148	13	4	15	13	2	10	34	2	90	78
合計	33,234	12,802	278	455	9,469	942	716	20,179	1,080	5,832	5,940	322	132	361	864	105	329	1,862	97	2,721	1,729

離放射線障害防止規則、除染則、酸素欠乏症等防止規則、事務所衛生基準規則、粉じん障害防止規則の別の件数も示されているが、表3-2では、衛生基準+作業環境測定+健康診断合計件数についてのみ、規則別の件数を示した。

とくにめだつのは、特定化学物質障害予防規則の衛生基準+作業環境測定+健康診断合計件数が2014年以降急増していることだが、これはジクロロメタンなど発がんのおそれのある有機溶剤10物質が有機溶剤中毒予防規則の対象物質から移行したことによるものようである。ただし、これによって有機溶剤中毒予防規則の衛生基準+作業環境測定+健康診断合計件数がただちに減少していないことにも注目しておきたい。

じん肺法違反では、定期健康診断(8条)があらわれている。

全体で見ると、安全基準と労働時間(一般)が一貫して多く、割増賃金、健康診断、賃金台帳、就業規則がそれに続いている。

表4は、申告処理状況(家内労働法関係除く)を示している。これによれば、完結率は80.5%~88.3%の範囲におさまっている。条文は労働基準監督年報に示されているすべてで、賃金不払が圧倒的に多く、次いで解雇である。

監督官アンケートの結果

ところで、全労働省労働組合(全労働)は2020年7月2日に、行政研究レポート(提言)「過重労働の解消に向けた効果的な行政手法と法整備」を公表している。「多様な行政手法を運用する立場にある労働基準監督官に対し、過重労働の解消等に関する従来の行政手法の有効性や新たな行政手法の可能性について尋ねたほか、第一線で法令の施行に従事する監督官に対し、求められる法整備の方向性等について尋ねた」アンケート結果をまとめたものである。

http://www.zenrodo.com/katsudo_event/topic/k00_2006_01.html

労働基準監督全般を取り上げたものではないが、たいへん示唆に富んでいる。

「近年の労働行政の特徴の一つに行政手法の多様化をあげることができる」として、「監督行政は従来、労働基準監督官による計画的な立ち入り調査によって法令違反を発見し、その是正等を指導する手法(臨検監督)や悪質な事業主を対象とした刑事処分(送検)等の手法を中心に運営されてきたが、近年では、

- ① 企業名公表制度(「過労死等ゼロ」緊急対策、2016年12月)
- ② 労働基準監督署(監督部署)への「労働時間相談・支援班」の設置(2018年4月)
- ③ 時間外労働等改善助成金(勤務間インターバル導入コース等)(同年4月)

などの新たな手法が相次いで取り入れられている(ただし、③の名称は2020年度以降、「働き方改革推進支援助成金」)と紹介している。

これに対して、「今後、重視・拡充すべき有効な行政手法」を尋ねたところ(複数回答可)、「臨検監督」(66%)、「司法処分(司法警察権の行使)」(45%)、「企業名公表」(25%)、「集合監督」(23%)、「集合指導」(23%)、が上位を占めた。

これを受けて報告書は、臨検監督、申告処理の現状と課題を、また、他の行政手法についても、監督行政における拡充または導入の可能性等を考察している。

臨検監督上の課題・悩みとしては、「付表作成やシステム入力等の事後措置が複雑化している」(71%)、「指摘事項(違反事項等)がなかなか是正・改善されず、苦勞している」(50%)、「指導内容より計画件数を達成することが重視されている(件数主義)と感じる」(50%)、「官用車の配置数や旅費が不十分である」(48%)、「一件あたりの計画業務量(人日)が過少で、十分な調査ができない(43%)」、「トラブル等から身を守る安全対策がほとんどない」(38%)といった回答が上位を占めた。

報告書は、「現状は真に必要な監督指導を難しくするほど要領・マニュアルの『細密化』が進み、当該要領・マニュアルを少しでも逸脱することが行政内部で『マイナス評価』に結びつくような傾向まで生じている。付表作成、復命書作成といった内向きの作業自体が『目的化』していくなら、由々しき事

態である」。また、「行政運営に件数主義が浸透し、一件あたりの業務量が過少に見積もられた監督指導業務計画が真に必要な監督指導に必要な業務量の確保を困難にしている」と指摘している。

また、臨検監督は予告なく抜き打ちで行うことが原則とされ、すべての場合（5%）または一定の場合を除き（60%）予告すべきでないとする監督官が多かったが、最後の安全対策に係る回答は、予告しないことによる深刻な弊害が生じていること対策を講じる必要性があることを確認した。「事業主等の言動により身の危険・不安を感じたことがある」（46%）と「暴行・脅迫を受けたことがある」（17%）を合わせると62%であり、暴言、暴行、脅迫を受けたことがないとの回答を上回る結果であった。

この点にも関連して、従来は監督官単独の臨検監督が原則だったものが、2019年度から一定規模以上の事業場を臨検する場合には原則複数監督（チーム監督）となったが、範囲を一律に決めるのではなく、現場でフレキシブルに運用できるようにするとともに、複数監督を実行できる体制整備の必要性が指摘された。

申告処理業務については、「申告として受け付けてよいか悩むことがある」（40%）、「申告者に処理経過をどこまで話すべきか、明確な基準がなく悩むことがある」（30%）が一定割合に達していた。また、終了のあり方に関して、「是正が困難な場合、打ち切りに理解を得られず苦勞することがある」（67%）、「感情的な対立が激しく、なかなか解決に至らないことがある」（72%）が突出していた。臨検監督以上に、判断や対応等の基準が明確に示されていないことが大きな問題のようだ。「監督官の人事評価にあたって、定期監督の実施件数等が重視されることから、申告処理に業務量を集中させることも難しい」という指摘もなされている。

他の行政手法については、アンケートでも「企業名公表制度の有効性を25%が肯定しており、更なる活用を図る可能性がある」。「勤務間インターバル制度は…申請したい者だけが申請できるという仕組み（助成金）ではなく、それを導入しない事業場にペナルティを課すような法整備を図ることとし、その上で、真に必要なが困難を抱える企業に

法令上の要件・定義の明確化が必要なもの（複数回答可）

項目	割合
①「労働者」の範囲	35%
②「管理監督者」の範囲	68%
③「労働時間」の範囲	54%
④裁量労働制の適用範囲（適用業務、使用者が指示可能な範囲、労働者の裁量の程度）	28%
⑤裁量労働制の適用業務と非適用業務の「混合業務」に従事している場合の判断基準	27%
⑥「法定休日」の定義（特定されていない場合にどの休日を法定休日とするか等）	38%
⑦特別条項における「臨時的な特別の事情」の基準	25%
⑧「機密の事務を取扱う者」（労基法41条の2号）の範囲	12%
⑨「事業の正常な運営を妨げる場合」（労基法39条5項）の判断基準	23%
⑩「常時」「遅滞なく」等の定義	44%
⑪安衛法における「疲労の蓄積が認められる場合」（安衛法66条の8の定義）	16%
⑫改正安衛法の「労働時間の状況」の定義（「労働時間」との違い等）	32%
⑬改正労基法の「健康管理時間」の定義（「労働時間」との違い等）	24%
⑭その他	4%

対して導入を後押しする助成金を設けることが望ましい」。「相談・支援業務」については、「法違反の是正を厳しく求めることは差し控える」姿勢の消極性への批判が多いようだ。

報告書ではさらに、規制の実効性を高めるための「要件・定義の簡潔・明確化等」を取り上げているが、これは過重労働解消のためだけでなく、労働基準監督全般にとって重要である。監督官が「法令上の要件・定義の明確化が必要なもの（複数回答可）」と答えたのは、別掲のとおりである。

技官の採用再開求める緊急提言

また、全労働は2019年3月に「厚生労働技官の採用・育成再開を求める全労働の緊急提言」も行っており、その要約版も以下に紹介しておきたい。

http://www.zenrodo.com/teigen_kenkai/t06_taisei_unei/t06_1903_01.html

「1 厚生労働技官の採用停止

労働安全衛生行政では、それを担う職員一人ひとりが高い専門性と豊富な経験を有していることが何より重要です。労働局や労働基準監督署に配置された厚生労働技官はこうした高い専門性と豊富な経験を身につけた『労働安全衛生のスペシャリスト』でした。

ところが、厚生労働省は2008年以降、厚生労働技官の採用を停止し、労働基準監督官が随時、安全衛生部署に配属されることとされたのです（監督官の一部が順次、安全衛生業務に2年程度従事し、監督部署に復帰する。また、安全衛生部署に配属中も、計画された一定の監督業務に従事する）。（提言本文『1 近年の労働安全衛生の特徴』『2 労働安全衛生職員に求められる高い専門性と豊富な経験』参照）

2 技官の採用停止という重大な誤り

こうした判断（技官の採用停止）は、監督業務と安全衛生業務のそれぞれに求められる専門性が大きく異なっていることを見逃しています。労働災害と向き合ったとき、安全衛生業務では災害発生の原因究明と有効な再発防止策の確立を目的としますが、監督業務では違反事実の確定とその処罰または是正が目的となり、それぞれに異なった実務経験（育成過程）が求められています。しかも、安全衛生業務は広範である上、各分野に特有の専門的な知識・技能が必要とされ、職員は継続した実務経験を積み重ねる必要があります。短期の研修やマニュアルでこれを補うことはできないのです。（提言本文『3 安全衛生行政の第一線の現状（1）～（3）』参照）

3 顕在化する深刻な弊害

現在、技官が配置されていない監督署があり、クレーンやボイラーなどの特定機械の検査を実施する検査官が不在となり、近隣の監督署に配属されている技官が検査官として他管内へ出張して検査を実施している現状があります。今後、十分な知識・技能を備えていない検査官が検査に臨み、欠陥を見過ごした場合には、重量物を運搬するクレーンの倒壊やワイヤーの切断事故など重大な事故につながりかねません。

全労働が2012年に実施したアンケート調査（安全衛生業務に従事する職員484人が回答）では、76%が『このままでは労働基準行政の専門性が低下する』と回答しました。そして、その解決策として、『技官の採用を再開する』（74.8%）との意見が圧倒的多数を占めました。安全衛生業務には、『促成』でない豊富な専門性と実務経験が求められており、これらを備えた専門職員を配置しなければならないのです（提言本文『3 安全衛生行政の第一線の現状（4）～（5）』『4 新人事制度の改善方向（1）』参照）

4 技官の採用再開に待ったなし

労働災害の防止や職業性疾病の予防に向けては、法令順守にむけた監督指導と安全衛生に関する専門・技術的指導が『両輪』で求められています。従って安全衛生業務を軽視した姿勢は直ちにあらため、技官の採用再開を図るべきです。厚生労働省は職場の深刻な実情を直視し、ただちに技官を採用・育成を行い、その上で、すべての監督署に技官（実務経験10年以上）を一人以上配置する行政体制を確立すべきです。（提言本文『4 新人事制度の改善方向（2）』参照）

労働基準監督の継続フォロー

今回初めて労働基準監督実施状況に関するデータをまとめて紹介することができた。労働基準監督官数の正しい実態を把握できないことは致命的だが、今後も推移を追っていきたい。

全労働による労働基準監督官アンケートは、そうしたデータを評価するうえで欠かせない情報を提供している。監督官自身が申告監督も含めた臨検監督をもっとも有効な行政手法と受け止めていることが確認されるとともに、現状と課題が示されている。件数主義に対する批判は、上述のデータを評価するにあたって留意されなければならない。

厚生労働技官の採用再開を求める緊急提言の内容は、労働安全衛生法令に係る労働基準監督の実施に大きな影響を与えている問題である。

「新たな」人事制度・監督手法・監督以外の行政手法等についても、また取り上げていきたい。

「監督指導業務運営留意事項」通達の 開示命じる情報公開審査会の裁決

厚生労働省労働基準局長または同局監督課長名で毎年、「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」ほか、労働基準監督に関する行政通達が示されている。

本誌は、2017年11月号で平成29年2月13日付け基発0213第1号「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」ほか「『過労死ゼロ』緊急対策」関係通達や、2018年6月号で平成30年2月13日付け基発0213第1号「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」を紹介したりしてきた。

しかし、労働基準監督関係通達は、「公にすることにより、犯罪の予防に支障を及ぼすおそれ」（情報公開法第5条4号）及び「公にすることにより、当該事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあり、検査に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法な行為の発見を困難にするおそれ」（同条6号イ）を理由に、墨塗りされてしまう箇所が多い（ほとんどすべて墨塗りということもめずらしくない）。

これに関連して、2019年3月4日に、過去分の「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」の厚生労働省による一部開示（墨塗り）決定に対して、情報公開審査会の裁決が出されていることがわかった。

※<https://koukai-hogo-db.soumu.go.jp/reportBody/13960>

厚生労働省は、「本件対象文書には、監督対象事業場の選定方法、措置要領など、監督指導事務に係る実施内容に関する情報が含まれており、これらが公にされた場合には、監督対象とした事業場や業種等において労働関係法令違反の隠蔽を行

うようになるなど、犯罪の予防に支障を及ぼすおそれがあり、かつ、労働基準行政機関が行う事務に関する情報であって、検査事務という性格を持つ臨検監督指導業務に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法な行為の発見を困難にするおそれがある。

このため、これらの情報は、法5条4号及び6号イの不開示情報に該当し、不開示とすることが妥当である」と主張した。

これに対して情報公開審査会は、以下のように判断している。

「1 本件開示請求について

本件開示請求に対し、処分庁は、本件対象文書の一部について、法5条4号及び6号イに該当するとして不開示とする原処分を行ったところ、審査請求人は不開示部分の開示を求めている。

これに対して、諮問庁は原処分を妥当としていることから、本件対象文書を見分した結果を踏まえ、以下、不開示とされた部分の不開示情報該当性について検討する。

2 不開示情報該当性について

本件対象文書は、別紙〔省略〕に掲げる文書1ないし文書9であり、平成21年度ないし平成29年度の各年度における監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について、当該各年度に先立ち厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長に対して通知した文書である。

- (1) 諮問庁は、不開示部分の不開示情報該当性について、理由説明書（上記第3の3（2）〔前掲〕）のとおり説明する。
- (2) 当審査会において本件対象文書を見分したところ、別紙に掲げる各文書には、それぞれ平

成21年度ないし平成29年度の当該各年度における監督指導業務に当たっての留意点等が記載されていると認められる。

また、各文書は、冒頭に各年度の『監督指導業務の運営に当たっての基本的考え方』の認識が述べられた後、年度により14ないし18項目の柱が立てられ、監督指導各業務についての各年度の重点課題や業務運営の際の留意点が記載されているものと認められる。また、その記載内容は、各年度の『基本的考え方』を踏まえ、柱立てを含めて毎年度見直し・変更が行われているものと認められる。

したがって、審査請求人が審査請求書及び意見書(上記第2の2(1)及び(2))において主張しているとおり、本件対象文書である各文書に記載されている内容は、平成21年度ないし平成29年度の各年度において完結しており、毎年度の変更・見直しの中で再び過去の通知と同様の内容が記載されることが仮にあったとしても、原処分時点においては、それぞれ過去のものであると認められる。

- (3) さらに、不開示部分には、原処分において開示されている情報又は労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法等関係法令の規定から推認できる内容が多く記載されているほか、いずれも個別具体的な事案に関することは記載されておらず、かつ、業務運営上の一般的な方針・指示の記載にとどまっており、監督指導業務において秘匿すべき調査手法、ノウハウ等が記載されて

いるとは認められない。

- (4) 以上より、不開示部分は、これを公にしても、労働基準監督機関が行う検査等に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれがあるとは認められず、犯罪の予防に支障を及ぼすおそれがあると行政機関の長が認めることにつき相当の理由があるとも認められない。

したがって、当該部分は、法5条4号及び6号イのいずれにも該当せず、開示すべきである。」

これによって少なくとも、「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」は今後全文開示されることになると思われ、他の労働基準監督関係文書の開示に対する影響も期待したい。

しかし他方で、毎年開示させてきた手元の資料でみると、「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項について」は、平成21年度17頁、平成22年度18頁、平成23年度15頁、平成24年度18頁、平成25年度18頁、平成26年度18頁、平成27年度19頁、平成28年度20頁、平成29年度19頁、平成30年度25頁、平成31年度26頁)と、とくに近年増えていた。しかし、情報公開審査会の裁決が出された令和元年度は17頁に減少している(黒塗り部分は依然と比べ明らかに減っているものの、7箇所(箇所)の墨塗りがある)。裁決によって開示せざるをえなくなったことが、文書に残す情報を減らす方向に影響していないかが気にかかるところである。今後



[41頁から続く] アスベスト禁止に至る前進と発展の成功には、専門家団体、患者の自助団体、NGOs、労働組合や政治家を含め、様々な関係者が絶対に不可欠であった。他方で、メディアの関心と社会的力が、政策変更のアドボカシーと迅速化を促進するのに役立った。

アスベストの輸入と新たな使用の禁止は、香港におけるアスベスト曝露を予防するための最初のステップである。しかし、改正規則は、古い建築構造における既存のアスベスト含有物質には適用されない。既存アスベストを監視及び管理するため

に、現行の法令にはまだ改正と改善の余地がある。本論でふれた関係者らは、ARDs根絶のために香港を真にアスベスト・フリーにするために、既存アスベストを根絶するためのよりよい改正を



求めて努力し続けるだろう。

※原文:<https://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1327>

筆者は、Chun-Kwan Wong¹, Sabrina Hei-Man Wan¹ and Ignatius Tak-Sun Yu^{1,2,*}

1 香港工人健康中心(HKWHC)

2 香港職業及環境健康学院(HOEHA)

新たなEUのOSH戦略に寄与するための 今後のEUのOSH執行優先課題に関する意見

上級労働監督官委員会 (SLIC), 2021.1.20

はじめに

上級労働監督官委員会 (SLIC) によるこの意見は3つの部分からなる。第1部は、一般的な紹介を提供するとともに、EUのポリシーコンテキスト及び現在のマクロレベルの傾向を設定する。これに基づいて第2部は、具体的な労働安全衛生 (OSH) リスクと執行上の課題を示す。第3部でSLICは、新たな欧州連合 (EU) のOSH戦略によって考慮されるべき、今後のEUのOSH執行優先順位、及び、新たなSLICの作業計画のなかで扱われるべき優先分野と今後の取り組みを提案する。

この文書全体を通じて、2020年初めに欧州を襲ったCOVID-19[新型コロナウイルス感染症]のアウトブレイクとそれが各国の労働監督官の機能に与えた、そしていまなお与え続けている影響と労働監督官が遂行してきた活動を考慮に入れている。

SLICは、この意見を起草するにあたって、とりわけ以下の文書を考慮した。

- ・ 2014年6月の2014～2020年労働安全衛生に関するEU戦略枠組み (COM/2014/332)
- ・ 人に感染することが知られている生物学的因子のリストへのSARS-CoV-2の追加に関して欧州議会・理事会指令2000/54/ECの付録Ⅲを改正するとともに、委員会指令 (EU) 2019/1833を改正する2020年6月3日の委員会指令 (EU) 2020/739
- ・ SARS-CoV-2に職業曝露するまたは職業曝露する可能性のある労働者の安全衛生の予防

及び保護に関する、2020年6月の委員会指令 (EU) 2020/739の欧州議会・理事会への提出を受けた委員会の声明

- ・ 2020年1月の委員会による欧州議会、理事会、欧州経済社会委員会及び地域委員会に対する通知、公正移行に向けた強力な社会的欧州
- ・ 2019年9月のウルズラ・ゲルトルート・フォン・デア・ライエン [現欧州委員長] の次の欧州委員会2019～2024年に向けた政治的ガイダンス、「より多くの人々のための連合: 欧州のためのアジェンダ」
- ・ 2019年12月の欧州グリーンディール
- ・ 2017年11月の欧州における社会権の柱
- ・ 2020年6月8日に書面による手続で採択された、クロアチア [が議長を務める] 理事会の結論、労働におけるウエルビーイングの強化
- ・ 2019年12月のフィンランド [が議長を務める] 理事会の結論、労働安全衛生に関する新しいEU戦略枠組み: EUにおける労働安全衛生の実施の強化
- ・ 2019年6月のルーマニア [が議長を務める] 理事会の結論、変化する労働の世界: 新たなかたちの労働に関する考察と労働安全衛生との関わり
- ・ 2003年2月の自営業者の労働安全衛生の保護の改善に関する理事会の勧告
- ・ 2012年2月にSLICが提出した、2013～2020年EU戦略的優先課題
- ・ 2019年6月の労働安全衛生諮問委員会 (ACSH) の、職場におけるよりよい安全衛生に向けて—今後の優先課題に関する意見
- ・ 2019年12月の労働安全衛生諮問委員会 (ACSH)

の、よりよかつより広い保護、順守及び執行の確保に関する意見

- ・ 2020年4月24日のEU-OSHA [欧州労働安全衛生機関]の、COVID-19:職場への復帰-職場の適応と労働者の保護[2020年7月号参照]
- ・ 2020年4月6日のEU-OSHAの、COVID-19:職場のためのEU-OSHAガイダンス
- ・ 欧州労働監督機関を創設し、規則(EC) No 883/2004、(EU) No 492/2011及び(EU) 2016/589を改正するとともに、決定(EU)及び2016/344を廃止する、2019年5月の欧州議会・理事会の規則
- ・ 2019年6月の、労働の世界における暴力・ハラスメントの根絶に関するILO第190号条約
- ・ 国連、2030年持続可能な開発アジェンダ、とりわけディーセントワークと経済成長に関する持続可能な開発目標8

第1部:EUのポリシーコンテクスト

1. EUの法律の効果的な執行は、労働環境の質を改善するための前提条件である。[欧州労働安全衛生] 枠組み指令89/391/EEC第4条によれば、加盟国は、使用者、労働者及び労働者の代表が指令の実施に必要な法的諸規定の対象であることを確保するとともに、とりわけ適切な管理及び監督を確保するために必要な措置をとらなければならない。それゆえ全加盟国におけるEU労働安全衛生(OSH)法令の正確かつ同等の実施が不可欠である。枠組み指令第4条によって課された義務を満たすためだけでなく、[欧州]連合全体を通じて同じ最低レベルの労働者保護を保証するとともに、企業の公平な競争の場に貢献するやり方で指令の諸規定が適用されることを確保するためにもである。
2. 1995年に、国レベルにおけるEUのOSH法令の執行を監視するのに欧州委員会を援助するために、SLICは設立された(委員会決定95/319/EC、委員会決定2008/823/ECにより2008年に改訂)。SLICによって実施された活動の卓越性と関連性は国際レベルで認められており、また一般に、欧州と世界中における執行活動

の組織及び実施のための基礎を提供している。

3. EUのOSH法執行の責任は加盟国の役割ではあるものの、国のOSH法令のよりよい順守を促進するのに委員会を援助するうえでSLICの果たしてきた中心的役割は、様々な最近のEUのポリシー文書のなかで、また社会パートナーによって強調されてきた。
4. また、労働の世界一般ととりわけOSHに対して長期的な影響を与えるに違いない新型コロナウイルスである、COVID-19パンデミックが進行中という状況のなかで、EUのOSH法令の効果的かつ一貫した実施及び執行の促進はきわめて重要である。この点に関してSLICが果たす重要な役割が最近数か月の間に明らかになってきた。とりわけ委員会は2020年6月に発表された声明のなかで、生物学的因子指令のなかで規定された、COVID-19を引き起こすウイルスの分類に関連した義務の加盟国による厳格な実施を確保する執行活動の支援を行うようSLICに呼びかける意向であると表明した。そのような活動は柔軟なアプローチをとるべきであり、また関連する場合には公衆衛生当局と協力して実施されるべきである。
5. ACSHは、加盟国によるOSH法令の執行を促進することは、現在のEUのOSHポリシーの優先事項のひとつであり、あらゆる今後のEUのOSH枠組みイニシアティブのアジェンダにおいても高く位置づけられ続けるべきであると強調した(2019年6月のACSH意見)。
6. これに関連してACSHは、とりわけ監督の共通原則、キャンペーン及び労働監督官交流/訓練プログラムの確立を通じて、加盟国の執行ポリシーのよりよい調整を促進するうえで委員会を支援するSLICの役割は、適切な資源を通じて強化及び適切に維持される必要があると強調した。
7. ACSHはよりよかつより広い保護、順守及び執行の確保に関するその意見(2019年12月)のなかで、労働監督官は、SLICによって開発されたしっかりしたレベルの知識と適切な能力を備えていなければならないと、また、SLICガイダンスに基づいて適切に訓練を受けていなければならないと強調した。

8. 季節労働者を含め、モバイル労働者の権利を保護するとともに、企業間の公正な競争を促進するために、労働移動の領域で [欧州] 連合法の国境を越えた執行を改善することがきわめて重要である。この目的を達成するために、とりわけ、連合をまたがった労働移動に関連した連合法の一貫した、効率的かつ効果的な適用及び執行におけるEU加盟国間の順守及び協力を支援し、連合内における社会保障制度の調整において、加盟国と委員会を支援するために、2019年に欧州労働監督機関(ELA)が設立された。
9. 2020年1月に委員会は公正移行に向けた強力な社会的欧州に関する通知を発し、欧州における社会権の柱の実施に寄与するであろういくつかのイニシアティブの計画を示した。なかでも委員会は、その高い基準を維持するために、現行の労働安全衛生に関するEU戦略枠組みを見直すとともに、有害物質への曝露や労働災害のリスクなど、相対的に伝統的なリスクとともに新たな現出しつつあるリスクに対処すると発表した。
10. SLICの主な仕事と活動は、今年終了する、2017~2020年委員会活動計画のなかに規定されている。これに関連して、2017年1月のOSHに関する委員会通知のなかで記述されたSLICの具体的諸活動は、現行のSLIC活動計画の実施を通じて遂行されてきた。

マクロレベルの流行

11. COVID-19のアウトブレイクは、2020年初め以来加盟国に影響を及ぼし、すべての部門・サービスに重大な混乱を引き起こし、EU全体ですべての労働者の安全衛生に直接影響を与えている。これまで以上に、連合の労働安全衛生ルールを転置した国の諸規定の厳格な順守と適用が何よりも重要である。
12. パンデミックは、以下でさらに詳しく説明するように、グローバリゼーション、技術変化や気候変動など、労働の未来のドライバーが密接に相互接続及び相互関連した世界を支援する要素であることを示してきた。パンデミックはまた、デジタルツールやテレワーク手続の使用が例外というより標準になる速度で実現されたように、将来の労働の世界を急速に発展させた。
13. こうした急速に進化する社会的、経済的及び技術的發展とその活動のすべての領域における諸課題は、横断的及び広範囲的アプローチを必要としている。労働者保護のための諸措置とOSH領域の法令は、こうした変化のペースに追いつく必要があるとともに、労働の未来のドライバーに適応すべきである。
14. COVID-19への対応のなかで実施されたものを含め、職場に対する進行中の急速な変化は、労働者の安全衛生状態に影響を及ぼしつつある。それらは労働監督官に、それらに対処するのにふさわしい知識と手段を備えているようにするために、新たなアプローチと能力を開発することを求めている。
15. デジタル化とオートメーション、ロボットや人工知能などの新たな技術の利用は、労働監督官に機会と課題の両方をもたらしている。それは労働者の労働条件に影響を与え、労働監督官が考慮しなければならない新たなリスクを生じさせるかもしれない。それには、仕事と私生活の境界の曖昧化、仕事のコミュニティからの潜在的隔離と非社会化、テクノストレスと認知作業負荷及びロボットとの共働・相互作用に関連したリスクが含まれる。
16. 新しい働き方と非定型雇用関係、新しい労働組織形態(例えば、プラットフォーム労働、ジョブシェアリング、コワーキング、オンデマンド・ワーク、ICTを使ったモバイル労働)の増大及びテレワーカーや自営業者の増加は、監督がますます困難かつ複雑になっていることから、労働監督官にとっての課題である。労働力は分散しており、伝統的、現場、労使的な関係に従事することがまれになっている。
17. 同時に、労働のグローバリゼーションが、企業と労働者がますます国境を越えて活動する新たなプラットフォームを生み出している。労働力移動、他国で活動している国境を越えた労働者と使用者がより複雑な労働の世界に一層貢献している。
18. こうした労働の世界における技術的及び組

織的变化にはさらに、人口動態の変化、労働力の高齢化やジェンダー考慮事項などの社会的及び経済的課題がともなっている。

19. 例えば極端な温度、伝染病、風水害などにつながる気候変動は、いくつかの既存の職業ハザードの発生及び程度を高め、また予期しないリスクにつながるかもしれない。気候変動に対応して進化する新しい働き方、いわゆる「グリーンジョブ」（例えば、エネルギー部門、廃棄物及びリサイクル）や環境を保護するよう設計された新しい技術（例えば、代替エネルギー源を利用する電気自動車や機械）が、労働者にとっての新たなリスクにつながるかもしれない。

第2部：リスクと執行上の課題

20. 技術進歩、新しい働き方、人口動態の変化と気候変動及びグローバリゼーションの複合した影響が労働組織、労働条件及び労働安全衛生に直接影響を及ぼしつつある。新たに現出しつつあるリスク、新たな技術・機器の使用及び変化しつつある労働環境・労働関係の複雑かつ連結した混じり合いは、労働監督官に広く多様な領域の知識と適切な能力を備えているよう求めている。
21. 同時に、「伝統的リスク」も依然として関係しており、労働監督官の継続的な注意が必要である。例としては、人間工学的、技術的及び心理社会的リスク、高所からの転落、及び物理的、生物学的及び化学的リスク（例えば、発がん物質やアスベスト）が含まれる。また、最近開始された欧州がん撲滅計画との関連で、労働監督官は重要な役割を果たす可能性がある。関連する化学物質法令の諸原則の順守を確保するだけでなく、労働者のライフスタイルに肯定的な影響を与える労働における健康増進アプローチを促進するうえでもである。
22. こうした伝統的リスクの継続的な関係性はまた、COVID-19アウトブレイクによっても明らかに示されている。職場における訓練の提供と個人保護機器（PPE）の正しい使用、医療労働者、食

品産業や物流など最前線で活動する労働者の心理社会的リスク、在宅勤務中の組織的及び人間工学的リスク要因は、OSH課題として知られている主な問題である。しかしそれは、労働監督官にパンデミックに関連したひとつの課題を提示する、問題の大きさでもある。

23. 伝統的リスクに対処する場合には、それゆえ労働の世界に対する進行中の変化とそれらがもたらす課題との関連でこれらを考慮することが適切である。例えば、気候変動との関連で、一定の生物学的因子への労働者の曝露が、洪水のリスクが高い地域で発生する可能性が高い。さらに、グローバリゼーションが感染症をより急速に世界中に広げる可能性があり、それはとりわけ医療、廃棄物または運輸部門の労働者と関係がある。別の例は、心理社会的リスクと労働ストレス、及び新しい働き方や労働者のワークライフバランスの曖昧化とのからみでのそれらの関連性である。アスベストへの曝露は、エネルギー効率の目標に照らして住宅の改修とのからみで関係するようになるかもしれない。
24. 国の労働監督機関とSLICにとっての課題のひとつは、域内市場ポリシー、機械指令や職場機器指令の活用など、OSHと関連活動の他の分野との間のインターフェースである。REACHとOSH法令との間のよく知られたインターフェースは、化学物質に関連したリスクの管理において、共通の要素と考えられる相違の継続的考慮を必要としている。別の例は、パンデミックと関連したOSH上の重大な懸念である、PPEその他の安全機器の市場監視である。
25. 新たな及び伝統的なリスクはすべての部門で見出し得るが、現出しつつあるまたは横断的な問題を数多く経験している部門もある。例えば、パンデミックによって示されたように、人口動態の変化とグローバリゼーションによって促進された、現出しつつある感染症のアウトブレイク・拡大は、最前線で働く人々に重大な追加的負担をかけている。一部の労働者は、危機の最中でさえ義務を遂行し続けるであろうし、またその結果、パンデミックの間に他の労働者と比較して、危険な生物

学的曝露の不釣り合いなリスクに曝露することになるだろう。これはとりわけ医療、緊急対応、法執行、清掃、農業、物流その他の必須労働者と関係している。

26. もっとも危険な業種のひとつである建設部門にとってのひとつの複雑さは、それが幅広い労働を網羅していることである。それは、主要な請負業者によって実施される大規模なインフラプロジェクトから、一般的に労働関連災害に巻き込まれる可能性が高い、自営業者によって実施される小さな仕事にまで及んでいる。また、成長している部門である、物流とデジタル対応の労働は、MSDs〔筋骨格系障害〕や労働関連ストレスなどの労働関連健康問題に遭遇する頻度が高い。教育部門は、心理社会的リスクの発生が増加している別の事例である。
27. 洗練された、多様なグローバルサプライチェーンを利用する企業を伴ったグローバル化した経済は、OSH法令の執行を複雑にしている。OSH法令の執行の対象は国レベルであることから、国境を越えた物品・サービスの調達、職場レベルの順守の達成及び適切な監督の確保に困難を生み出している。とりわけ建設部門では、グローバルサプライチェーンの利用が、労働監督官に追加的な課題を生み出している。
28. 循環経済という概念は、気候変動や環境関連諸課題に対処するなかで、持続可能な成長、よい健康とディーセントな仕事への道を提供している。循環経済への移行のなかで、国境や企業を越えて実施される、新たな(デジタル)技術・プロセスの活用が不可欠である。循環経済への道筋は、リサイクルや製品加工などの活動にかかわる労働者、または廃棄物や原料物質に曝露する労働者に、新たなOSHリスクを引き起こすかもしれない。
29. 新たな技術の開発や労働のデジタル化は、人々が自営業者になる、また、国境を越えることを含め、異なる環境で働くより多くの機会を生み出してきており、過去数十年間のこうしたタイプの労働者の急速な増加につながってきた。自営業者やモバイル労働者-移住労働者の立場であ

ることも多い一は、労働関連災害に巻き込まれ、または職業病を発症する可能性の高い、とりわけ影響を受けやすい集団と考えられている。

30. 労働安全衛生ルールの順守を高めるために零細企業やSME〔中小企業〕に到達及び援助することは、課題として残されている。EUの労働力人口の3分の1は、欧州の全企業の99%を占める、零細企業とSMEに雇用されている。
31. それゆえ、執行活動を通じて対処されるべき幅広い様々なリスクが存在しており、労働監督官に、変化の速度に追いつくとともに、職場におけるOSH法令の効果的活動等の執行が確保され得るやり方で執行活動を適応させるよう求めている。わずかな例外を除いて、労働監督官は急速に変化する環境のなかでより広範な職務を割り当てられている一方で、その数は少なくなりつつある。労働監督機関は、より短い期間で、より少ない人的・財政的資源で、より多くを提供するよう求められている。
32. これは労働監督官に、積極的で、的を絞った、調整された監督を効率的に計画及び管理するよう、ますます圧力をかけている。例えば、データの共有や、危険な労働現場の監督にドローンなどの新たな技術を利用することにより、新たな技術が労働監督官がそうするのを支援する機会を提供する可能性はあるものの、この領域はいまなお未踏である。

第3部: SLICの勧告と優先領域

新たなEUのOSH戦略のためのSLICの勧告

33. OSHへの投資は労働関連疾病・災害の予防に役立ち、それゆえ欠勤や労働関連健康障害の費用を削減するとともに、労働者とその家族にとって明らかな利益以外に、よりよい生産性と自足可能な労働キャリアに貢献することによって、企業と社会全体両方にとっての経済に肯定的な効果をもつ。このことは、これに関連してEUのOSH法令の適切かつ完全な執行が果たす重要な役割とともに、新たなEUのOSH戦略によっ

て認識され、また対処されるべきである。

34. 労働安全衛生に関連した労働監督の共通原則によって示されているように、EUのOSH法令が正しく適用され、適切に実施され、また同等に執行されることを確保するであろう、新たな労働の世界の必要性と要求に合致するようにEUのOSH指令を更新を継続する必要がある。COVID-19に関連して、すべての職場におけるよりよい準備と対応計画という観点から学んだ教訓に基づいて、生物学的因子指令2000/54/ECを改訂する必要性が評価されるべきである。さらに、画面表示機器に関する理事会指令90/270/EEC及び職場に関する理事会指令89/654/EECの更新がとりわけ関連性がある。さらに、SLICは、自営業者の労働安全衛生の保護の改善に関する理事会勧告（2003年）を再検討し、及び執行活動における心理社会的リスクの適切な考慮を促進するための特別なイニシアティブを開発する必要性を評価することを勧告する。

35. 加盟国によるEU法令の効果的な執行を促進することは、「私は、法の支配違反の基礎としてのEU法に対する影響を示した最近の司法裁判所の判決を活用して、より厳格な執行に焦点を置くつもりである（…）」と述べた、ウルズラ・ゲルトルート・フォン・デア・ライエンによる政治的ガイドラインで強調されているように、現在の委員会の優先課題である。それはまた、今後のEUのOSH戦略イニシアティブの政治的課題の上位にあるべきである。これに関連して、他の部門または領域（例えば、環境、教育、調達）でOSHをメインストリームにすることがとりわけ重要である。加盟国が、かかる優先課題を国のOSH戦略に含めることによって、また国の労働監督機関に適切な人的・財政的資源を提供することによって、現場での適切な監視及び執行を確保することが不可欠である。

36. 新たなOSHに関するEU戦略枠組みは、伝統的な手段や執行方法を補完することのできる新たなアプローチが現われつつある一方で、新たなリスクと新しい働き方が、効果的な労働監督にとって追加的な課題を提起している事実に対処

すべきである。さらに、労働監督官が、とりわけ職場での関連するOSH法令の執行を通じて、パンデミックへの準備や欧州がん撲滅対策などの欧州の課題に関する重要な諸問題に貢献していることを認識すべきである。

37. とりわけ労働者の地位（例えば、常用または臨時契約、自営、派遣労働者）や業種、及び、例えば関係した作業機器・機械の性質に関連したものなど、原因や発生状況との関連で、（認定された）労働災害・職業病に関する一層のまたは改善されたデータ収集。これは、（より多くの）信頼できる執行ツールや効果的な監督計画の開発を可能にするだろう。

優先領域とSLICによる今後の活動

以下が、今後のSLICの活動の中心である、確認された優先領域と活動である。

- ・ 執行
- ・ 現出しつつある及び伝統的なリスク
- ・ 新しい働き方
- ・ 知識の開発及び交流
- ・ コミュニケーション

これらの優先領域に基づいて構築する新たなSLICの活動計画が採用される予定であり、また、それに基づいて的を絞った委嘱事項と構造をもったワーキンググループがつけられる予定である。この活動計画は、例えば新たなEUのポリシー展開に適応させるためなど、必要に応じて見直されるかもしれない。

以下は、新たなSLICの活動計画のなかで考慮されるべき活動及び行動の提案を提供している。

執行

39. 監督は委員会の中核事業である：今後のSLICの活動計画は、監督の促進及び推進、また労働者の移動への対処に焦点を置くべきであり、SLICの構造と組織及びその活動をそれに応じて適応させるべきである。COVID-19アウトブレイクの影響を考慮に入れるべきである。

40. SLICは、労働監督機関の危機緊急時対応計画の策定または更新及び/またはパンデミックの

アウトブレイクなどの危機の場合の停止と再開のためのチェックリストの策定、並びに具体的な部門・職場の状況への対処の重要性に対処するための努力を開始すべきである。かかる危機緊急時対応計画はまた、必要な労働監督官の保護対策も考慮すべきである。

41. SLICは、事例を確認する作業を実施するとともに、とりわけ執行活動の有効性の増大及びOSH監督の標的設定と計画のために、労働監督官の活動を支援することのできる技術に関する情報を交流すべきである。
42. 労働監督の有効性をめぐるSLICの議論を継続する。例えば、OSH監督の分析、計画及び管理、他の執行機関・部門との協力、及び執行の影響の測定。

現出しつつある及び伝統的なリスク

43. SLICは、執行活動に関するすべての部門にまたがった新たな及び現出しつつあるリスクの影響を確認すべきである。とりわけCOVID-19アウトブレイクの影響及び国の労働監督機関が学んだ教訓から学習を引き出す必要がある。公衆衛生ルールと関連づけた、OSH執行のグッドプラクティスが促進されるべきである。
44. 伝統的リスクは依然としてSLICにとっての優先領域であり、とりわけ有害物質と人間工学的・心理社会的リスクへの曝露、及び執行を支援するあらゆる必要性が考慮されるべきである。
45. SLICは、OSHと執行に影響をもつ新たなEU法令・ポリシーに関する意識を高めるうえで、労働監督官を支援すべきである。これに関連して、他の執行機関との調整及び協力を追求すべきである。

新しい働き方

46. SLICは、新しい働き方に対処し、非定型雇用関係に関する労働監督官にとっての課題（と法的限界）及び関連するEU機関（例えば、EU-OSHA、ELA、Eurofound）や（国レベルとACSHを通じたEUレベルでの）社会パートナーとの協力を確認すべきである。

47. とりわけパンデミックのアウトブレイクの結果として、テレワークをする人々の数が著しく増加し、監督及びOSH要求が満たされることの確保に関して、労働監督官にとって課題を提起している。この点では、心理社会的・人間工学的リスクに対処することがとりわけ関連している。

知識の開発及び交流

48. 執行活動の広い対象範囲に対処するために、訓練と加盟国間の交流を通じて、労働監督官の知識と能力を改善及び拡大する必要がある。SLICの交流計画と訓練の組織化は、EU全体の労働監督官が同等なレベルの知識と能力をもつことを確保するためにもっとも重要である。
49. SLICの評価計画は、(新たな)執行アプローチと加盟国によって採用された核心を確認及び共有するうえで、依然として重要である。
50. SLICは、SLICの課題設定日の主題やSLICのキャンペーンがEUのOSHポリシー課題・優先事項と関連付けられていることを確保すべきである。

コミュニケーションと協力

51. とりわけ委員会のウェブサイトに関するSLICのウェブページの見直しやSLICに関する有益な文書の作成を通じて、SLICのビジビリティと外部コミュニケーションを改善する。
52. SLICによる膨大な量の出版物、ガイドラインや報告書の、EU中の労働監督官、また関連する場合には他の関係者、にとってより利用可能にする。それらの現実の実施を促進する努力がなされるだろう。
53. SLICは、労働監督官、政策決定者や職場に対するOSH情報や関連出版物の普及を促進するために、EU-OSHA、ECHAやILOなどの他機関との協力を発展させ続けるべきである。さらに、SLICは、ELAとの連携を検討するとともに、協力のための相乗効果と機会を確認すべきである。

※<https://circabc.europa.eu/ui/group/fea534f4-2590-4490-bca6-504782b47c79/library/59de9da0-5102-4f1f-8862-af64c899a327/details>

労災請求8千件超、認定4千件超 例年の職業病認定件数の半数 2020年度のCOVID-19労災

労災保険

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、2月26日現在の3月3日公表以降、3月5日、3月12日、3月19日、3月26日現在の3月31日公表と、1週間ごとの情報更新が継続している。昨年4月30日現在の公表以来、141回の情報公表となる(図1参照)。

請求件数は、2019年度-昨年3月の請求1件からはじまり(表1)、昨年7月13日に500件を突破した後、9月2日に1,000件、11月12日に2,000件、今年1月15日に3,000件、2月5日に4,000件、2月19日に5,000件、3月12日に6,000件、3月19日に7,000件、3月26日に8,000件突破と増加し続け、3月26日現在8,177件となった。表1でわかるように、今年1月以降は毎月1,000件を超える増加が続き、3月は26日までで2,587件という急増ぶりである。

前号で紹介した2月26日現在の5,590件と比較すると46.3%の大幅増加である。業種別では、医療従事者等が4,238件から6,316件へと49.0%の増加、医療従事者等以外が1,340件から1,848件へと37.9%の増加となっている。

認定(支給決定)件数は、5月14日に最初の2件が現われ、8月31日に500件を突破、11月12日に1,000件、2月5日に2,000件、3月12日に3,000件、3月26日に4,000件を突破して、4,038件となった。2月26

日の2,516件と比較すると60.5%増加した。3月は26日までで1,422件の認定である。業種別では、2月26日と比較して3月26日まで、医療従事者等が1,935件から3,139件へと62.2%の増加、医療従事者等以外が570件から887件へと55.6%の増加である。

例年の職業病認定件数は7~8千件であるので、昨年度はコロナの労災認定だけで、その約半数以上あったことになる。

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、2021年に入ってから請求件数の急増に処理が追いつかず減少も見えたが、3月26日現在で、全体で49.4%、医療従事者等が49.7%、医療従事者等以外が48.0%という状況である。

不支給決定件数は、昨年10月20日現在で初めて現われ11件だったが、昨年末(12月28日現在で33件)時点では、すべてが新型コロナウイルス感染症ではなかった事例と確認されている。3月26日現在の不支給決定件数は190件で、医療従事者等の146件は新型コロナウイルス感染症ではなかった事例と考えられるが、医療従事者等以外の44件に新型コロナウイルス感染症であるのに業務上と認められなかったものが含まれるかどうかは不詳である。(支給+不支給)決定件数に対する不支給決定件数の割合は、全体で4.5%、医療従事者等では4.4%、医療従事者等以外では4.7%となっている。決定件数の95.5%は認定(支給決定)されてい

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(2020.4.30~2021.3.26)

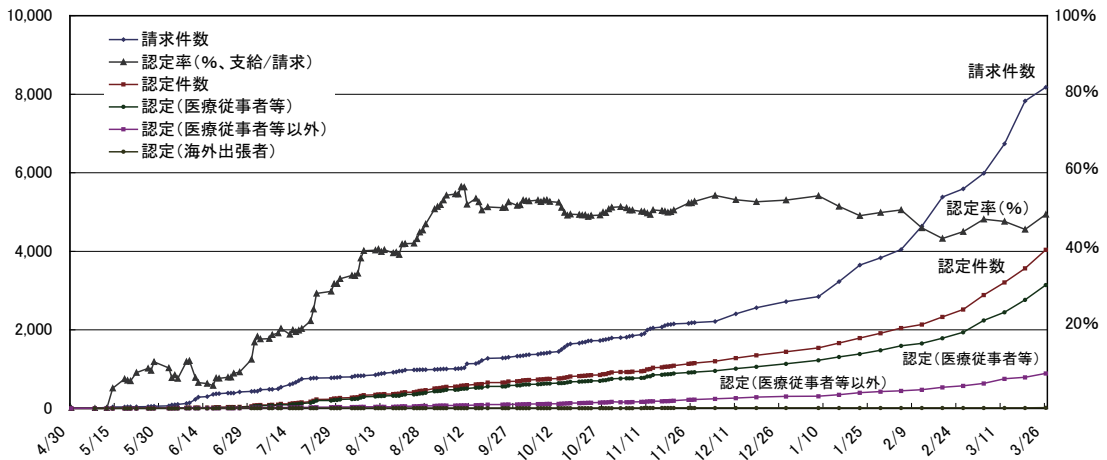
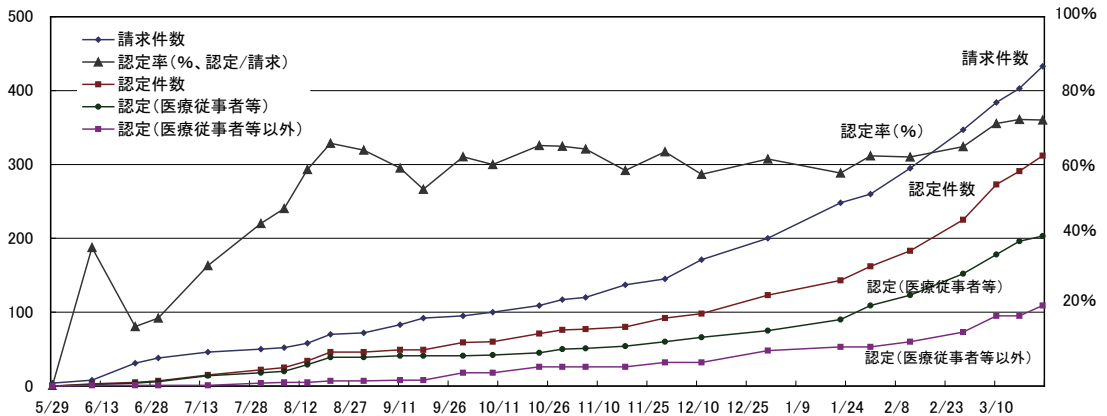


表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
請求件数	1	5	54	370	367	187	354	478	412	538	1,070	1,873	5,590
決定件数			7	48	226	229	221	236	252	320	429	602	2,616

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(5.29~3.24)



ることになる。

3月26日現在の業種別の状況を表2に示した。請求件数に対する支給決定件数の割合としての「認定率」が、不動産業・物品賃貸業で25.5%と落ち込んでいるが(ただし不支給決定件数はゼロ)、他はいずれも40%は超えている。

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、2月28日現在の3月4日公表以降、3月10日現在、3月17日現在、3月24日現在の3月26日公表と続いている。昨年5月29日現在の公表以来、28回の公表である(図2参照)。

請求件数は2月28日以降、347件→384件→403件→433件へと、24.8%増加した。こちらは幸いにも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、225件→273件→291件→312件へと、38.7%増加した。

職種別の3月24日現在の状況を、表3に示した。保育士・寄宿舎指導員等の「認定率」が33.3%と低く、消防吏員の41.7%がその次に低くなっている。

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の資料等から、毎日の新規陽性者数と接触歴等判明・不明者数、及び1週間ごとの接触歴等判明者（濃厚接触者）における感染経路別割合が、昨年7月28日以降分についてわかる。

これをもとに新規陽性者のうち感染経路が「職場」であった者の割合を計算すると、7月28日～1月4日は5.8%、1月5日～3月1日は2.9%、3月2日～3月22日は4.0%となる。

この情報の信頼性については、1月22日～2月25日の間は、新規陽性者数拡大第三波の影響でいわゆる「積極的疫学調査」が放棄されたことや、1日300人を超えるとうまく機能しない等とも言われていることに注意する必要がある。


また、感染経路が「施設」「接待を伴う飲食」の者や接触歴等不明も含めて、業務上の疾病として労災認定される事例があり得る  ことにも留意したい。

表2 COVID-19に関する労災請求件数等(令和3年3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	6,316(8)	3,139(5)	49.7%	146(0)
医療業	4,575(4)	2,327(3)	50.9%	129(0)
社会保険・社会福祉・介護事業	1,669(4)	759(2)	45.4%	17(0)
サービス業(他に分類されないもの)	43(0)	24(0)	55.8%	0
教育、学習支援業	26(0)	26(0)	100%	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	1,848(23)	887(16)	48.0%	44(1)
農業、林業	5(0)	3(0)	60.0%	1(0)
建設業	131(4)	72(4)	55.0%	3(0)
製造業	127(2)	54(1)	42.5%	0
情報通信業	18(0)	10(0)	55.6%	0
運輸業、郵便業	201(5)	90(3)	44.8%	3(0)
卸売業、小売業	132(0)	74(0)	56.1%	1(0)
学術研究、専門・技術サービス業	40(0)	23(0)	57.5%	1(0)
金融業、保険業	6(1)	4(1)	66.7%	1(0)
不動産業、物品賃貸業	51(2)	13(2)	25.5%	0
宿泊業、飲食サービス業	136(0)	57(0)	41.9%	2(0)
生活関連サービス業、娯楽業	34(0)	24(0)	70.6%	0
教育、学習支援業	24(0)	18(0)	75.0%	0
医療業	294(0)	131(0)	44.6%	31(0)
社会保険・社会福祉・介護事業	428(2)	220(1)	51.4%	0
複合サービス事業	6(0)	4(0)	66.7%	0
サービス業(他に分類されないもの)	215(7)	90(4)	41.9%	1(1)
3. 海外出張者	13(2)	12(1)	92.3%	0
製造業	5(0)	5(0)	100%	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	3(1)	2(0)	66.7%	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	8,177(33)	4,038(22)	49.4%	190(1)

表3 COVID-19に関する公務災害請求件数等(令和3年3月24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	27	15	55.6%	0
看護師	227	175	77.1%	0
保健師・助産師	1	1	100%	0
その他の医療技術者	19	12	63.2%	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	103	71	68.9%	0
消防吏員	12	5	41.7%	0
清掃職員	13	11	84.6%	0
その他の職員	24	17	70.8%	0
計	433	312	72.1%	0

情報公開で明らかになった 立ち遅れた厚生労働省の対応

天野 理

東京労働安全衛生センター

新型コロナウイルス感染症に係る労災補償状況は、2021年3月26日時点で、労災請求件数が8,177件、労災認定が4,038件となっており、遺族請求で認定された件数が22件となっている。まさに、「労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をする」（労働者災害補償保険法・第1条）とうたう日本の労災補償行政の真価が問われる事態と言える。

本年3月、関西労働者安全センターが行った情報開示請求によって、厚生労働省が2020年2月～12月の間に全国各地の労働局に送った「新型コロナウイルス感染症の労災認定に関する通達・事務連絡・メール指示」が開示された（一部は黒塗り）。本稿では、この開示資料により明らかになったこの間の厚生労働省の労災行政の動きを整理しつつ、新型コロナウイルス感染症をめぐる労災行政の問題点を指摘したい。

パンデミックに立ち遅れる厚労省の労災行政

開示された資料によれば、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症による労災認定について各労働局に連絡をしたのは、2020年2月3日のメールが最初である。世界では1万人近い感染者が出ており、日本でも10人以上の感染者が確認されはじめていた時期だった。

この時に発出された通達が「新型コロナウイルス感染症に係る労災補償業務の留意点について」

（基補発0203第1号）だった。しかし、内容としては、新型コロナウイルス感染症が労災給付の対象になりうることを示しただけの不十分なものだった。この通達に添付されていたQ&Aも抽象的な表記にとどまり、「感染経路や感染機会が明確に特定される」かどうか業務の実情を個々の事案ごとに調査する、などとなっており、労災認定についての姿勢は限定的なものだった。その上、このような通達が出されたことは一般には公開されなかった。

その後、国内での感染が拡大していた3月中旬、厚生労働省はようやく同省ウェブサイトの「新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」で、労災補償に関する情報を追加した。しかし、この時点でウェブサイトに掲載されたのは、「労災保険給付の対象になる」という抽象的な情報だけで、上記の通達が出されたことは依然として公開されていなかった。

3月中旬以降、こうした厚生労働省の不透明な対応を問題視し、政府に対して幅広い労災認定の実現や労災補償状況の公開を求める国会質問や質問主意書が複数の国会議員から出された。これを契機に、ようやくこの通達の存在が明らかになり、3月の時点で労災申請件数がたった1件であることも判明した。

3月下旬に国内での感染者数が2,000人に迫ろうとしている中、開示資料の中でこの時期の労災行政に関する連絡は、労災補償業務での感染防止対策を通知した通達1件しかない。多くの職場で

感染者が相次ぐ状況の中で、労災補償に関する方針は人々に明確に示されることはなかった。

労災認定の方針と調査要綱の策定

4月に入って緊急事態宣言が出された後も、厚生労働省の労災認定に関する方針はなかなか明確にならなかった。4月中旬には、ネット上で、「新型コロナに感染した看護師が労基署に問い合わせたが、感染ルートがわからないと労災が認められないと言われた」との情報が流れた。労基署での相談対応に問題があるのではとの指摘は国会でも出され、厚生労働省は4月23日付けで、感染経路が不明の方からの労災相談について予断をもった対応をしないよう各労働局に求める通達を出している。しかし、労災認定に関する各労働局への連絡は、4月下旬までこれ1本のみであった。

厚生労働省が労災認定に関する踏み込んだ方針を示したのは、4月28日だった。この日に発出された通達「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」（基補発0428第1号）で、ようやく労災認定に関する比較的具体的な方針が示された。さらにその後、労災申請と認定の件数の公開も開始された。なお、この直前の4月27日、全国安全センターは、労災認定を幅広く認める方針での新たな通達を出すこと、それを広く社会に周知することなどを求める緊急声明を出している。この頃からマスコミも次第に、労災申請が伸びていないことを問題視する報道を出しはじめていく。

今回の開示資料によると、5月1日に厚生労働省は、各労働局に対して「新型コロナウイルス感染症に係る調査要領」（別掲）を送っている。労災調査にあったって発症前14日間の業務内容や行動などを調査することとし、保健所にも資料提供を求めることや、支給・不支給の決定前に本省と協議することなどが書かれている。合わせて、発症前14日間の行動などを書き込む申立書や使用者報告書などの書式も送付されている。

さらに5月19日には、厚生労働省は各労働局に対し、保健所が多忙なため場合によっては保健所への照会を省略できることなどを通知するとともに、「『新型コロナウイルス感染症の労災補償にお

新型コロナウイルス感染症に係る調査要領

- 1 主な調査事項
 - (1) 感染経路
 - ・保健所又は事業場等が調べた感染経路
 - (2) 発症前の業務状況（感染リスクが高い業務が存在したか）
 - ① 業務内容・労働環境等（人との近接や接触等の状況）
 - ・請求人の職種
 - ・事業場の業務内容、労働環境
 - ・通勤先又は出張先の業務内容、労働環境
 - ・発症前2週間の業務の行動内容
 - ② 業務での感染者との接触等の状況
 - ・業務での感染者（疑い含む）との接触がある場合は、接触時期、接触時間（期間）
 - ・接触機会、その態様等
 - ・業務従事地域における感染状況
 - ・他の労働者や施設利用者等の感染者の状況
 - ・流行地域への通勤又は出張先での感染状況
 - (3) 発症前の一般生活等の状況
 - ① 家族中の感染者の有無

る取扱いについて』に関するQ&A」を送付している。このQ&Aでは、労災認定上の新型コロナの発病日や休業期間の考え方、治療後退院した者が医師の指示でホテルや自宅で一定期間待機した場合に休業補償の対象になるか等、実務上の細かい対応方針が記載されている。

なお、これらの調査要領やQ&Aが発出されたことは、その当時一般には公開されず、全国安全センターとしても今回の情報公開でその存在と内容をようやく知ることができた。

また、厚生労働省はQ&Aの送付と同じ日に、集団感染が発生した事業場で労働者の感染がありそうな場合に、その事業場に対して請求勧奨を行うよう、各労働局に指示している。その直前の5月14日には、日本医師会などに対して「労災保険給付に係る協力要請」を出し、新型コロナウイルス感染症に感染した医療従事者への労災請求勧奨や、労働基準監督署の調査への協力などを要請している。

後に厚生労働省が公開した「新型コロナウイルス感染症の月別労災請求件数」を見ると、2020年3月が1件、4月が5件と伸びていなかったが、5月は54件、6月は370件と増加していく。このように、厚生労働省の労災行政はようやく4月下旬から5月中旬にかけて、このパンデミックでの労災に本格的に取り組みはじめた。厚生労働省が上記のQ&Aを労働局に送った5月19日、国内の感染者数はすでに1万6千人を超えていた。（つづく）



2020年のCOVID-19 労災請求・認定 各国で激増 長期的影響等の監視が必要

職業病としてのCOVID-19： 欧州の均質化の必要性

2021.3.26 欧州労働組合研究所(ETUI)

COVID-19パンデミックは、労働環境でこのウイルスに曝露した労働者に大きな影響を与え続けている。Eurostat（欧州統計事務所）によれば、ほとんどの [EU] 加盟国はCOVID-19を職業病として認めている。にもかかわらず、状況は依然として複雑であり、欧州全体で対照的である。これが、12か国の専門家らがいくつかの法的及び実例的な事例を提供した、ETUI（欧州労働組合研究所）の最初のオンラインセミナー「職業病としてのCOVID-19」から導き出された主な教訓のひとつである。

職場でCOVID-19ウイルスに感染したということは、何にもまして法的証明を必要とする質問である。例えば、スペインとイタリアは、COVID-19パンデミックの影響をもっとも受けた2か国だった。しかし、両国は、この現象に対するアプローチの仕方に異なる見方をもっていた。スペインでCOVID-19が職業病とみなされる条件を満たしている場合、それはイタリアでは労働災害として扱われる。大部分の欧州諸国では、職業病はリストのもとに分類されており、そのリストはILO（国際労働機関）またはEU [欧州連合] のリストと同じかもしれない。ハンガリー、ポーランド、スロバキア、クロアチアやラトビアのよう

に、COVID-19は一般的には感染症と同一視されている。これらのリストは、国ごとにいくらかの違いはあるものの、主に被用者についてのものである。例えば、フランスの法令によれば、民間部門の労働者だけが認定を請求することができる。

職業病とみなされるためには、疾病と職場曝露の間に明確なつながりが確立されなければならない。COVID-19パンデミックにおいては、医療及び社会サービス労働者に関しては、この関係は明確であるように思われる。しかし、医学的及び行政的条件を満たすことは、認定手続の対象でなければならない、非常に複雑であることも多い。チェコ共和国だけは、疾病が実際に労働の遂行と直接結びついて発生したことの証明が必要ではない。これらのことは、条件と手続が国によって異なっているかもしれないという事実を示している。また、認定されるまでに何か月もかかる場合もある。

COVID-19の無症候性の事例や長期的な影響が必ずしも考慮されているわけではないことから、疾病の臨床症状は調査するのが難しいかもしれない。業種別の評価はケースバイケースの調査よりも一般的なルールになっていないため、慣行の違いも現われている。ポルトガルでは、認定の問題は何よりもまず政治的であり、医療労働者と警備員だけがそれを請求することができる。フランスでは、幅広い部門が除外されていることから、司法手続が労働者が自らの権利を主張するための唯一の道となっ

た。わずかな事例しか認定基準を満たさない理由を説明している制限的な法令の枠組みのゆえに、ルーマニアの状況も異なっている。

いったん職業病として確立されれば、労働者は、収入の損失を完全にまたは部分的にカバーするであろう補償の恩恵を受ける。オランダは、特定の業種や疾病について多くの分類基準があるとはいうものの、職業病についての補償制度がないことから、他と区別される。したがって、COVID-19は補償が可能な職業病と認められていない。

COVID-19の影響を受けた医療労働者に関する調査プロジェクトを実施したUNICARE [国際的労働組合]によれば、欧州諸国は相対的に包括的でよりよい社会的支援を認めている。しかし、いまなおよく知られていない長期的影響及び結果を対象とするように、COVID-19の臨床症状の定義を拡張する必要があるかもしれない。さらに、どれだけの労働者が影響を受け、どの業種が関連しているのか、正確に評価するためのデータも必要である。

労働者に対するCOVID-19の悪影響と対処すべき主な問題点を示した『職業病としてのCOVID-19』[Am J Ind Med. 2021;6:227-237]でさらに詳しい情報を見つけることができる。UNICAREが発行した別の報告書『COVID-19に対するシールドの構築』は、COVID-19パンデミックの間及びその後に関与した労働者や入居者の安全を維持するのに役立つガイドラインを提供している。

※<https://www.etui.org/news/covid-19-occupational-disease-need-european-homogenisation>

イタリア:

2020年の労働災害数の最初のデータ

2021.2.27 Eurogip

INAIL (イタリア全国労災保険機関) は2020年に554,340件の労働災害を記録した。これは発表されたばかりの暫定データによるものである。2019年(641,638件の労働災害)と比較して13.6%の減少である。他方で、死亡数は2019年1,089件に対して2020年1,270件で16.6%の増加であった。

2020年最初の9か月は2019年と比較して労働災害の21.6%の減少を記録したものの、最後の四半期には9.1%増加した。医療及び社会保障部門では労働災害報告件数の急増が目立ち、4分の3近くがコロナウイルス感染に関係したものだ。イタリアでは、COVID-19は、AIDS、マラリア、結核、破傷風、ウイルス性肝炎など、他の致死性疾患と同じやり方でCOVID-19が労働災害として認定される。医療及び社会保障部門では、前年同時期と比較して、増加は年全体で+206% (2019年約27,500件から2020年84,000件以上)で、ピーク時の11月には+750%、3、4、10、12月には+400%から+500%の超過だった。-5%から-17%の幅で減少したのは1月と夏の間だけだった。男性では労働災害が22.1%減少したが、女性では1.7%の増加だった。最初の増加は3月(+23.8%)と4月(+2.4%)に記録され、2020年の最後の3か月間増加し続けた(+45.2%)。

INAILはまた2020年に45,023件の職業病の申告を登録したことも報告しており、2019年よりも16,287件少なかった(-26.6%)。もっとも報告の多かった疾病は筋骨格系障害(28,164件)、神経系(5,060件)、聴力(2,919件)及び呼吸器系(1,808件)の障害と腫瘍(1,584件)だった。

※<https://eurogip.fr/en/italy-first-data-on-the-number-of-accidents-at-work-in-2020/>

デンマーク:

COVID-19労災の最新情報

2021.3.12 Eurogip

3月8日に補償機関であるAES (労働市場保険) は労働関連COVID-19の4,921件の報告を記録した。それには、この疾病自体に関連した事例だけでなく、例えば保護機器の使用によって引き起こされたアレルギーも含まれている。

被災者が疾病に罹患し(診断がなされ)、それが労働関連であることが証明されれば、COVID-19症例は労働災害または職業病として認定され得る。デンマーク労働環境庁の評価ガイドで述べられているように、決定的なのは感染の時期である。それゆえ、5日間よりも長い期間、COVID-19に感染

しているかまたは感染している可能性のある者と被災者が接触していた場合には、職業病として認定されるだろう。

いくつかの職業は、労働者が労働において感染に曝露したという強い推定と関係している。これには、感染した患者と直接接触する集中治療室の看護師など、医療制度における労働者が該当する。医療及び社会福祉部門の労働者、感染した居住者や面前で咳をする警察官と接触する施設の看護師も影響を受ける。

AESは毎週数字を更新している。2020年4月中旬には、AESは20件のCOVID-19関連事例の報告を受けていた。

※<https://eurogip.fr/en/denmark-update-on-covid-19-occupational-injuries/>

スウェーデン：2020年に報告された職業病が劇的に増加

2021.3.21 Eurogip

スウェーデン労働環境庁が発表した暫定統計によれば、2019年と比較して2020年には職業病の届出が86%増加した。この数字は主として進行中のパンデミックによって説明される。

まさに医療、介護、社会福祉では、報告された職業病が308%増加した。主に女性が関係しており、男性の18%と比べて、申告が119%の増加だった。これには、コロナウイルス感染症を含め、化学的及び生物学的要因による疾病が含まれている。他方、騒音や振動など、社会的、人間工学的または物理的要因による他の職業病は減少した。

同機関は、2019年の約半数である24件の死亡災害と、2020年には2019年よりもわずかに少ない労働災害を記録したことも報告している。確定データは6月に公表される予定である。

※<https://eurogip.fr/en/sweden-dramatic-increase-in-occupational-diseases-reporting-in-2020/>

ドイツ：2020年の労災請求を反映した保健危機

2021.3.23 Eurogip

COVID-19パンデミックは明らかに2020年の労働災害率に影響を与えた。それゆえ、2019年と比較して、労働災害(760,369件)は12.8%、通勤災害は18.2%減少した。他方、職業病の申告及び認定事例は明らかに増加している。

「労働者の移動が相対的に少なくなり、多くが短時間労働やテレワークだったことが、労働災害件数が減少した理由である」と、暫定データを公表したDGUV事務局長のDr. Stefan Hussyは言う。学校児童や生徒の保険者でもあるDGUVは、2019年と比較して、41%以上の学校災害件数(2020年に690,198件)の減少も記録した。学校通学途上災害件数(71,576件)は34%減少した。これらの減少は、教育及び医療施設の部分的閉鎖によって説明することができる。

職業病については、2019年と比較して、2020年に受け付けた届出合計件数(105,759件)は32%増加した。認定件数(37,886件)はほぼ109%増加した。COVID-19症例については、2020年12月31日までに30,329件の報告が提出された。同日までに、これらのうち22,863件について決定がなされ、18,609件が職業性と認定された。

※<https://eurogip.fr/en/germany-health-crisis-reflected-in-workplace-claims-in-2020/>

認められた職業病としてのCOVID-19：世界の現状

Safety and Health at Work 12 (2021) 136-138

抄録：世界規模で新たに現われている感染症である2019年コロナウイルス感染症(COVID-19)は、労働者、とりわけ医療制度における労働者が職場で感染する可能性があることから、職業病に分類され得る。2020年12月15日現在、われわれは、職業リスクのひとつとしてのCOVID-19の認定に関する一定の諸国の労働安全衛生慣行をまとめた。認定の状況や特別な法令の有無を含め、状況は国によって異なっていた。国際機関、すなわち国際労働機関、世界保健機関、及び欧州連合は、

COVID-19の労働関連性に関する調査研究を実施し、認定のための基準を提案するとともに、国の特別法令の基礎を提供するために職業病リストにこの感染症を追加すべきである。国レベルの関係者も法令を適応させるために行動すべきである。

2019年新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、新たな職業病として定義されるとともに、そのパンデミックの初期段階から世界的に認定されるべきであると示唆されてきた。職業病の重要性には労働生活や予防可能性との直接の関連が含まれる。加えて、職業病の法的側面は労働者に、保険機関によって認定される補償の資格を与える。

各国は、自国の状況に応じて独自の保険及び補償制度をもっている。2020年12月15日現在の、職業リスクにより罹患したCOVID-19に関する一定の諸国における慣行を、表1 [次頁] に要約した。いくつかの国は、職業病（例えばアルゼンチン、フランス、ノルウェーや南アフリカ）または労働災害（例えばイタリア）としてCOVID-19を認定する自国の法制度を改正した。ベルギー、日本及び韓国は一定の条件のもとでのCOVID-19の認定を発表した。アメリカは連邦職員に、外傷または職業病のどちらかとして職務によりCOVID-19に罹患した場合に補償を請求することを認めた。加えて、連邦職員以外の労働者のために多くの州レベルでの規則がつけられた。ドイツは、とりわけ医療労働者について、職業病としての認定の可能性を発表した。この当初のアプローチとは反対に、事例に基づいた評価の後に、労働災害としての認定が定義された。マレーシアでは、メディアのニュースの後にCOVID-19の職業病としての認定が発表された。中国、シンガポールや台湾を含めた他のいくつかの国は、労災補償のための自国の現行制度にしたがって認定される可能性を発表した。オーストラリアも、事例に基づいた評価の後に補償の可能性を発表した。トルコでは、COVID-19に特化した法令上の変更はまだなされていないが、特別法令について議論が進行中であるにもかかわらず、現行の法令が[適用可能と]指摘されてきた。ブラジルでは、因果関係が提供されない限りCOVID-19は職業病とはみなされな

いとされた法令が発表されて、状況が複雑化した。しかし、連邦最高裁判所がこの法令を差し止めた。

職業リスクによりこの感染症に感染した労働者、とりわけ医療労働者の数が増加するにつれて、COVID-19の労働関連性は否定できないように思われる。COVID-19が職業病として認定されていない諸国では、国際的手引きが必要である。COVID-19に適応する（例えば医療及び非医療労働者のための認定基準）ことなしには、労働者が現行の労災補償慣行の対象にならない場合には、パンデミック期に伴う諸問題が職業病の報告及び補償上の進行中の困難に追加される可能性がある。国際機関による助言もこうした問題を克服することができる。国レベルの規則の実例があるにもかかわらず、今日までCOVID-19は、国際機関、すなわち国際労働機関、世界保健機関、及び欧州連合が提供する職業病リストに追加されていない。国際機関が職業または職務に関連したCOVID-19リスクに関する調査研究を計画・実施し、労働関連症例を認定するための基準を提案するとともに、その提案する職業病リストにCOVID-19を追加することは、各国における行動のための基礎を提供することになるだろう。労働関連COVID-19を認定するための規則を待ち望んでいる諸国では、関係者は法令における変化を促進するために行動すべきである。

※<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791121000019>

「COVID-19を職業病に！」 キャンペーンビデオを作成

2021.3.19 ASETUC

国際建設林産労連(BWI)、国際公務労連(PS I)とUNIグローバルユニオン(UNI)は、ASEANサービス労組協議会(ASETUC)の「COVID-19を職業病に分類」させるキャンペーンを支援してビデオを作成した。以下で視聴することができる。

※<https://www.facebook.com/BWIGlobalUnion/videos/1073825886443364>



表1 2020年12月15日現在の一定の諸国における労働関連COVID-19の労災補償に関する慣行

国	状況	簡単な説明
アルゼンチン	職業病	リスト未搭載疾病ではあるが、2020年4月13日発行の規則によって、COVID-19は職業病として認められた。
オーストラリア	特別規則はないが補償可能	法定機関であるセーフワーク・オーストラリアが、COVID-19は補償される可能性があると言明したが、労災補償機関が、事例に基づく評価のうえで、当該労働者が対象になるかどうか、また、COVID-19の罹患が雇用と適切に関連しているかどうかを決定する。
ベルギー	職業病	職業リスクに関する連邦機関が、ウイルスによる感染のリスクが著しく高い医療労働者（職業病コード 1.404.03）及び重要な部門や不可欠なサービスの労働者について、COVID-19が職業病として認められるだろうと宣言。
ブラジル	職業病請求を制限する規則を差し止め	2020年4月29日に連邦最高裁判所が、他の職業病については義務付けられていない、因果関係が立証される場合を除いて、COVID-19は職業病とはみなされないとした規則の効果を差し止めた。最近、労働社会保障特別事務局が発行したテクニカルノートも、職業病としての認定の可能性を扱っている。
中国	特別規則はないが補償可能	職務によりCOVID-19に罹患した医療及び他の関連労働者に労働災害給付を可能人することに関する、人的資源社会保障省、財務省と国家衛生委員会の共同宣言が、2020年1月23日に発表された。
フランス	職業病	2020年9月14日に発行された命令が、COVID-19の職業病としての認定のための具体的な基準を定義した。この基準には、酸素療法や換気補助を必要とするCOVID-19症例または死亡に至る症例も含まれている。
ドイツ	職業病/労働災害	ドイツ社会災害保険(DGUV)は、一般の人々のリスクよりも高い、医療、検査室または同様の職業曝露リスクのある他の労働者について、COVID-19がBK3101にしたがって職業病として認められる可能性があると言明。DGUVは、事例に基づいた評価の後に、当初のアプローチを改定して、労働災害としての認定の可能性を宣言した。
イタリア	労働災害	2020年3月17日に発行された規則が、職場における確認されたCOVID-19症例を労働災害として認めた。
日本	一定の基準にしたがって認定	労働者が罹患したCOVID-19は、認定されれば労災補償保険の給付を受ける資格がある。厚生労働省は、そのウェブサイト上に日本語で、医療及び非医療労働者のCOVID-19の認定についての基準と事例を公表している。
韓国	労働災害/職業病	雇用労働省が、労災補償保険法のもとでの認定と補償について、韓国労災補償福祉公団(KCOMWEL)に当たらせている。KCOMWELは、そのウェブサイト上に韓国語で、最初の認定事例と添付の医療及び非医療労働者についての認定のための基準を公表している。
マレーシア	職業病	社会保障機関が2020年4月3日に、労働の性質により感染者に直接曝露した後に発症したCOVID-19は職業病として認められるだろうと宣言。
ノルウェー	職業病	2020年3月に、著しい合併症のあるCOVID-19が補償される職業病リストに追加された。
シンガポール	特別規則はないが補償可能	人的資源省が、労働による曝露から罹患したCOVID-19は、生物学的因子への職業曝露に直接起因する疾病の補償を含んでいる労災補償法のもとで補償が可能であると宣言。
南アフリカ	職業病	2020年3月23日、リスクの高い職場またはリスクが高いと指定された地域における曝露によって発症した場合に、COVID-19は職業病として認められた。
トルコ	特別規則議論中だが、現行法令で補償可能	COVID-19に特化した法令上の変更はまだなされていない。しかし、現行の法令は、労働関連性の確実な証拠と検査結果のある、リストに搭載されていない職業性感染症の補償を認めている。同様の慣行が公的施設の労働者についても有効である。
アメリカ	様々な労働者・地域について多数の規則	労働省が、連邦職務によりCOVID-19を発症したすべての連邦職員は、「連邦従業員補償法」で定められた労災補償給付の受給資格があることを宣言。連邦職員は外傷または職業病についての様式に記入しなければならない。様々な州及び労働者についての規則は多様である。

労働安全衛生のグローバルガバナンスへの新しいアプローチ

2021.1.20 ITUC(国際労働組合総連合)

「人種、宗教、政治的信念、経済的または社会的状態を区別することなく、達成可能な最高水準の健康を享受することは、人間の基本的権利のひとつである。」-WHO憲章前文

「雇用から生じる疾病、疾患及び負傷に対する労働者の保護…」-ILO憲章前文

労働安全衛生は、COVID-19パンデミックに対処するためにきわめて重要である。

多くの異なるタイプの職場でのこのウイルスの感染の証拠は明らかであり-労働者を守ることは一般の人々を守ることにもなる。

COVID-19のパンデミックは、職場レベルにおける労働安全衛生対策の不十分さ、またとりわけ存在している不足や現在のパンデミック及び将来の健康緊急事態の可能性に緊急に対処する必要性のある、多数のグローバルガバナンスのギャップを明らかにしてきた。労働者の安全と健康はグローバルコミュニティによって十分な優先順位で扱われてきておらず、このキャンペーンは世界の労働組合運動が何を要求しているかを示している。復興と回復のための新たな社会契約の構成要素となるであろうさらなる要求については、ITUCの別の文書で示されている*。

* 「新たな社会契約：危機>復興>回復」(7.31)

※<https://www.ituc-csi.org/crisis-recovery-resilience?lang=en>

要求の全体を通じてわれわれは、仕事における職業曝露の増大、育児に対する不平等な責任及び家庭内暴力の脅威という点で、パンデミックの矢面に立たされてきた女性が直面する特別な諸問題に対処する必要性を繰り返し述べている。またわれわれは、経済的・社会的差別はもちろん、パンデミックのなかでのブラック・ライブズ・マターも認識している。経済的な力がもっとも少ないこうした人々

は、パンデミックとの闘いのなかでもっとも多くの支援を必要としているだろう。

1. 労働安全衛生が労働者の基本的権利として認識されなければならない

仕事の未来のためのILO100周年宣言(2019年)は、「安全で健康的な労働条件はディーセントワークにとって基本である」と宣言している。その後採択された[国際労働]会議の決議は理事会に対して、8つのILO基本条約と同じやり方で、「可及的速やかに、ILOの基本原則と仕事における権利の枠組みのなかに安全で健康的な労働条件を含めるための提案を検討」するよう求めた。これらの権利は、労働時間の上限、生活最低賃金や社会的保護ともに、われわれが望む労働保護フロアの基盤を形成するものである。

労働安全衛生を基本的権利にし、この分野におけるILOの既存の主要な条約を活用することは：

- a ILO加盟国に、批准の如何にかかわらず(しかし、それらを批准する推進力も与える)労働安全衛生関連条約の核心にしたがうとともに、国際労働安全衛生基準の適用の強化や国の法令・慣行のなかでのそれらの実施の増大を含め、定期的に報告する義務を課し、
- b 不安全な仕事を拒否する権利など条約で設定された諸権利の、順守はもちろん、認識の増大を促進するとともに、国際的及び国内的に労働安全衛生のためのリソース増大に道を開き、また
- c 労働安全衛生を、世界銀行や地域開発銀行のルール、WHOのガイダンスのような、貿易協定や多国間協定に組み入れる。それはまた、仕事の世界における健康問題に関するILOのリーダーシップ的役割のシグナルにもなるだろう。

ILO理事会は、この変革を達成するであろうロードマップを確認しているが、使用者といくつかの政

府が進展を妨害している。ロードマップは国際労働会議による対応を必要としており、世界の労働組合は、これが2021年になされるよう要求している。

2. 予防・保護に関する労働者との協議が仕事の世界におけるパンデミックへの対処の中心でなければならない。

働く人々が職場における予防と保護について協議を受け、関与すればするほど安全になることを示した、膨大な知見がある。これは、多国間の機関・規則における社会対話、国レベルにおける労働安全衛生の[政労使]三者による管理、業種・職場の労使合同安全衛生委員会、及び労働組合の職場安全代表に及ぶものである。

労働者の労働安全衛生権利は、労働者が労働組合を通じて労働安全衛生について協議を受けている場合にもっとも保護される。労働者は、彼らの代表がそれらの対策の決定・周知に関わっている場合に、予防・保護対策に完全かつ熱心に関与する可能性が高い。また、そのような協議は、一般の人々にもより大きな保護を提供することが明らかになっている。

多国間機関は、働く人々の安全衛生に影響を及ぼす対策、かかる対策についてのガイダンスや労働者・より広い一般の人々への安全衛生メッセージの普及に関する、労働組合との意味のある協議に携わるべきである。とりわけ、さらなるパンデミックに対処するとともに、MERS、SARSや今回のCOVID-19の教訓から学ぶために、ILOは生物学的ハザード条約を採択する必要がある。

3. 職場における健康対策に「管理のヒエラルキー」とリスクアセスメントが適用されなければならない

リスクアセスメントの一般原則はもちろん、ITUCは、アメリカ政府の労働安全衛生研究機関であるNIOSHによる以下の図〔省略〕にもっともよく示されている、職場ハザードに対処するためにどの対策がとられるべきかについての順序を示した、よく確立した労働安全衛生「管理のヒエラルキー」がより多く使われるのを見たい。各々の場合、最初にとられ

る対策—なぜならそれらはもっとも効果的であるから—が、労働者がハザードと接触するのを回避することによって、リスクを完全に排除すべきである。

職場から確実に取り除くことのできない、SARS-CoV-2のような感染症の場合には、それは、作業の率とプロセスの再編成、ILOが勧告しているような最低2メートルの社会的距離置き、換気の増大等のような対策を採用する前に、(リモートで働くこと、職場の閉鎖、職場で働く人数の削減や賃金全額保証での一時帰休などによって)最初に労働者をハザードから取り除くよう、WHOが政府と使用者を促進すべきであることを意味しているだろう。

個人保護機器の提供のような対策は、もっとも効果の少ない予防対策であり、職場曝露を軽減するために追求するうえでの最後の手段でなければならない。それは、それらを必要とする場合には、すべての労働者が費用負担なしに適切なマスク、手袋等を利用できるようにする労働組合のキャンペーンを弱体化するものではなく、それらの対策は最後の手段ということである。

世界の労働組合は、このアプローチが、WHOなどの多国間機関により、また、国際金融機関の貿易・投資方針をカバーする多国間協定のなかで、採用されるハザードに対する標準的アプローチになるべきであると考えている。

4. 労災職業病のよりよい報告、届出及び補償

多くの傷病の職業〔起因〕性は、医師その他の専門家が決定的な質問である「あなたはどのような仕事をしているのか」と聞いた場合にしか気づかれないことが多い。現在のCOVID-19パンデミックの間に多くの国で示されたように—これが報告・届出の要求事項から取り残されることが非常に多い。結果としてそのような傷病が国や使用者の補償制度にを含められないことが、被災した労働者に効果的な救済がないだけでなく、原因に対処するインセンティブもないことを示してきた。

労働組合のキャンペーンや、そうでなければ説明のつかない「クラスター」について安全衛生雑誌にたまに掲載された報告や個々の保健専門家による先駆的な研究を通じた進展によるのではなく、職業

があらゆる保健届出プロセスの標準的な一部となるべきであり、また、COVID-19のような疾病は、職業曝露の可能性が明らかな場合には、ILO第194号勧告などの、届出、報告及び補償規則に速やかに含まれるべきである。

5. ユニバーサルな社会的保護は、病欠中の者または、感染症、隔離または検疫の場合の最初の日からの有給休暇を含めるべきである

COVID-19は、感染症に罹患した人々が病気で働き続けるか収入なしでいくかの選択に直面した場合に、彼らが仕事に行き続けて、(とりわけ無症候性疾病の場合)他の者をリスクにさらすであろうことを示した。COVID-19のような病気の場合には、病気に罹患した他者との曝露のゆえに、隔離または検疫されなければならない者にも当てはまる。

それは、病気になった最初の日から、仕事に復帰できるまで、働くことのできない者に対して、使用者が賃金全額を支払い続ける必要があることを意味している。多くの場合、それは政府の資金提供による社会的保護対策を必要とするだろう。また、そうした提供は、パンデミックの被害がもっとも大きかったインフォーマル経済の者はもちろん、自営業者や不安定労働者に拡張されるべきである。

多国間機関は各国政府に対して、開発途上国がそのような提供を確立できるようにする世界的社

会的保護基金を含め、ユニバーサルな社会的保護を提供するよう促進するべきである。

6. ワクチンと検査

最後に、ワクチンの迅速な開発はよいニュースではあるが、豊かな諸国によって抱え込まれるのではなく、それらが世界中で共有されるのを確保するための努力を倍加させる必要がある。どこかの病気があらゆる場所で病気を脅かし得る。

しかし、症状から保護するだけでなく、人々が感染するのを防ぐそれらの有効性と能力がわかるまでにはしばらく時間がかかるだろう。地域社会で、また労働組合との交渉を通じて職場環境で、予防・保護対策の範囲に迅速な抗原検査を追加することは、根絶の必要性に対処するのに役立つだろう。検査やワクチン接種は自主的であればならず、また、社会的保護、病気または隔離された者への傷病手当、ビジネスと仕事を支援するためのその他の経済的対策によって支援されなければならない。

COVAX [COVID-19ワクチンへの公平なアクセスを目的とした国際的な取り組み] のようなイニシアティブが国の政府によって支援され、また、職場での感染を根絶するための重要な一部として、迅速な抗原検査が展開されなければならない。

※<https://www.ituc-csi.org/ituc-campaign-brief-ohs>

ILO:世界の指導的専門家が労働安全衛生を基本的権利にすることを要求

2021.3.22 ITUC(国際労働組合総連合)ニュース

国際労働機関 (ILO) 理事会による3月23日の問題の討議の前日に、労働安全衛生の世界有数の専門家らが国際労働機関 (ILO) に対して、労働安全衛生を基本的権利として指定するよう求めた。

労働組合は2021年6月のILO会議が、安全衛生を国際労働基準の最高のレベルに引き上げ、労働において命を救ううえでの政府と使用者の責任を高め、より多くの国に重要な安全衛生条約を批准さ

せるよう求めている。

これは、すべての労働者のために労働安全衛生を確保するという、政府、労働者及び使用者によって2019年に全会一致で採択されたILO100周年宣言の誓約を履行するものである。

労働・環境医学専門家の最高の独立した国際団体であるラマッチャーニ協会はILOに対して、緊急の問題として、理想的には2021年の国際労働会議

において、2019年の同会議の決定を実行するよう求めた。

ラマッチーニ協会は、「世界で毎年何億もの労働者が労働により危害を受けている。さらに何百万人もが亡くなっている。この大虐殺は予防可能であるが、それは危害からの労働者の保護に高い優先順位が与えられ、労働者の安全と健康が基本的人権として認識された場合にのみである。ILOは、労働安全衛生をILOの労働における基本的権利として認めるために、できる限り早い機会に行動しなければならない」と述べている。

世界的な労働医の専門家団体である、イギリスに本拠を置く労働医学会のCEOニック・ポールは、「労働医学会は、労働安全衛生をILOの労働における基本的権利として指定することを強く支持する。われわれはILO理事会に、労働安全衛生を労働における基本的権利 (FRAW) に指定するこ

とを2021年の国際労働会議の議題にすることを視野に入れて、2019年のILO100周年会議(第108回)の決定を進めるために迅速に行動するよう求めると述べた。

ITUCのシャラン・バロウ事務局長は、「政府と使用者はこうした指導的専門家の声を聞くべきである。あまりにも長い間、労働災害職業病から労働者を保護することは、他の労働における基本的権利よりも低い位置におかれてきた。いくらかの使用者といくらかの政府でさえ、ビジネスを行うための費用は労働者の命とトレードオフができると考えているようである。安全衛生にそれが値する法的地位を与えることは歴史的な間違いを正すことになり、また、COVID-19パンデミックを制御下に置くための努力を後押しすることにもなる」と述べた。

※<https://www.ituc-csi.org/experts-call-for-occupational-health-and-safety?lang=en>

労働安全衛生：ILOにおける進展

2021.3.30 ITUC(国際労働組合総連合)ニュース

先週の会合で [ILO] 理事会の政府代表はプロセスを進めるために労働者代表を圧倒的に支持し、2022年にILO会議で正式に決定がなされることが期待されている。

ITUCのシャラン・バロウ書記長は、「われわれは今年のILO会議で安全衛生が基本的権利のリストに追加されるのをみたかったが、来年それが行われることへの政府代表の支持に感謝する。これは、労働において命を救うための政府とビジネスのより大きな責任を意味するだろう」と述べた。

「COVID-19パンデミックによる大きな犠牲を考えると、それは一層重要である。安全な職場は、労働者はもちろん、一般の人々にとってもより大きな安全を意味する。大部分のCOVIDアウトブレイクが学校を含め、職場で発生しているという明らかな証拠が世界中で現われつつある」。

理事会におけるその他の重要な進展には以下が含まれる。

- ILOが生物学的ハザード条約を策定するという合意
 - ILOがガバナンスの課題に対処するために「ギャップ分析」を行うことを含めた、グローバル・サプライチェーンにおけるディーセントワークを確保するうえでの進展
 - ITUC世界権利インデックスで労働者にとって最悪の10か国のひとつにランクされているバングラデシュにおいて国際労働基準の尊重を確保するためのロードマップの策定についてなされた進展
- 理事会はまた、軍による彼らに対する猛攻撃が続いていることから、ミャンマーの人々と労働者に対する支持を圧倒的に表明するとともに、民主的に選出された政府の復元を要求した。

理事会の労働者代表もミャンマー及びワクチンエクイティに関する声明を採択した。

※<https://www.ituc-csi.org/occupational-health-and-safety-progress?lang=en>



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



石綿禁止を実現した各国の経験を伝える

IJERPH, Special Issue, 2017~2018

IJERPH (国際環境研究公衆衛生ジャーナル) は2017~18年に「アスベスト禁止に向けた公衆衛生活動の国の経験のグローバル・パノラマ」という特集を組んだ。

※https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/asbestos

「世界で50を超す国がアスベスト禁止を採用している。これらの諸国は、アスベスト使用社会からアスベスト非使用社会への移行を成し遂げた『国の経験』をもっている。これら諸国が学んだ経験は、(既存アスベストへの曝露の最小化と組み合わせた)アスベストの新たな使用を段階的に禁止する法的・規制的措置、アスベストを代替する工学技術や市場戦略、アスベスト関連疾患罹患者を診断、治療、補償する医療社会インフラ、並びに一般的注意喚起やアドボカシーの頂点から派生している。この特集は、アスベストをいまでも使い続けているもののアスベスト禁止のビジョンをもつ多くの諸国に移転することが可能な、国の経験及びリーダーシップやノウハウ、キャパシティ(「ソフトテクノロジー」)に関して学んだ経験のショーケースを示すことを目的にしている」と説明されている。

「アスベスト禁止の国の経験」としては、まだ禁止が実現できていないアメリカを含めて10か国・地域、それと直接関連しないものも含めて以下の14論文が関連している。オーストラリアのアスベスト調整諸機関首脳会議(HACA)の協力によって、各論文は無料でダウンロードできるようになっている。

- ① いかにして**カナダ**はアスベスト輸出からアスベスト禁止に変化したか：乗り越えなければならなかった課題
- ② 不十分な規制のなかでの国境を越えたダイナミクス：台湾のアスベスト禁止の取り組みと経験
- ③ アスベストの全面禁止の実現における日本の経験
- ④ **香港**におけるアスベスト禁止の歴史
- ⑤ **イタリア**におけるアスベスト禁止：重要なマイルストーンだが最終場面ではない
- ⑥ **スウェーデン**におけるアスベスト禁止の物語 1972~1986年—ほぼ全面禁止への道筋
- ⑦ **ニュージーランド**におけるアスベスト禁止 1936~2016年、80年に及ぶ物語
- ⑧ 草の根の視点から見た**韓国**のアスベスト禁止：なぜそれが起こったのか？

- ⑨ オーストラリアの進行中のアスベストの遺産：ほぼ15年前のアスベスト全面禁止後でも残る大きな課題
- ⑩ アメリカ合衆国におけるアスベスト禁止に向けて
- ⑪ 世界規模におけるアスベスト禁止及びアスベスト消費・生産の減少の経済的影響の傾向(2021年1・2月号)
- ⑫ アスベスト関連疾患の根絶に対する障害と促進要因-関係者の見方(未紹介)[厳密には特集に含まれていないが、IJERPHに掲載されたもので、前掲論文とも関連した、WHO欧州事務所の活動の成果である。]
- ⑬ ドイツにおけるアスベスト関連疾患：背景、政策、発症率、診断及び補償
- ⑭ グローバル・アスベスト・ディザスター(2018年11月号)

日本でも、クボタショックの後にアスベスト問題に関わるようになった人が多い中で、その前の禁止実現に至る経過を紹介することは意味があろう。論文③は、石綿対策全国連絡会議(BANJAN)事務局長でもある古谷杉郎・全国安全センター事務局長と元産業医大教授で、現在オーストラリアのシドニー大学アスベスト疾患研究所(ADRI)の高橋謙所長によるものである。

香港は全体的な経過が日本と似ていて、1987年設立のBANJANよりやや遅れて、1990年代に香港石綿禁連連盟(ノーモア・アスベスト・イン香港連盟)が設立されて、一定のアスベスト規制の実現が進んだうえに、その後も継続されたアスベスト全面禁止の早期実現を要求する草の根の運動との対抗関係のなかで事態が進展した。

香港の中心となる団体として、労災被害者団体である香港傷亡權益会(ARIAV)と香港工人健康中心(HKWHC)がある。両者の関係は、1990年代はじめには兄弟姉妹関係のようなものだったが、その後ライバルのようなかたちになりながらも、お互いに別のじん肺患者自助団体や労働組合等と連携しながら、しかし、アスベスト全面禁止の早期実現と被害者補償制度の改善という共通の目的に向けて相乗効果をもたらしたものと思われる。

論文④はHKWHC関係者によるものである。

韓国と台湾については、日本のクボタショックの影響が非常に大きかった。

台湾では、労災被害者団体である台湾工作傷害受害人協会(TAVOI)が数は少ないがアスベスト被害者遺族の支援を行っていたが、禁止に向けてリーダーシップを発揮したのは大学の研究者らである。政府もクボタショックの影響を受けて検討を進めたが、論文②にもあるように、研究者らが国内の研究に加えて、海外情報も積極的に活用しながら政府に圧力を加えて、全面禁止を前倒しさせた。

韓国は、禁止の実施についてはどちらかというと、クボタショックの影響を受けた政府主導であったように思われる。むしろ、その後-2007年以降、被害者・家族や様々なアスベスト問題の掘り起こしを通じて、草の根の取り組みが一気に盛り上がり、2008年に全国石綿追放運動ネットワーク(BANKO)が結成され、また、環境省所管の石綿被害救済法や石綿安全管理法の制定にもつながった。ただし、強力な例外があり、ペク・ドミョン教授は国内での調査研究の裏付けももちつつ、公けの場や労働省の審議会等でも一貫した立場を表明し続けていた。論文⑧は同氏によるものである。

ちなみに、香港のARIAV・HKWHCと国家安全センターの出会いには1990年代初めにさかのぼる。ペク・ドミョン教授とARIAVの故チャン・カンホン総幹事は2つの世界アスベスト会議-GAC2000とGAC2004に参加、GAC2004には台湾TAVOIの代表も参加し、台湾の研究者らとはポール・ジョバン氏を通して連絡があって、2010年以降は直接的連携も強まっている。

今号での香港(論文④)を皮切りに、各国の経験を紹介していきたい。なお、香港・台湾・韓国を含めアジアにおける動向は、安全センター情報の以下のバックナンバーでも詳しく紹介している(主なもののみ)-2020年4月号、2019年3月号、2018年3月号、2017年3月号、2016年4月号、2015年3月号、2014年3月号、2013年3月号、2012年3月号、2011年6月号、2011年3月号、2010年4月号、2010年1・2月号、2009年11月号、2009年7月号、2008年12月号、2008年11月号、2006年11月号。



香港におけるアスベスト禁止の歴史

Ignatius Tak-Sun Yu, et.al., IJERPH, 2017, 14, 1327

抄録: 最近数十年間に数百万の移住者が中国から香港に移動するなか、大量の住宅は早い時期に建てられたもので、それらの建物のかかなりの割合がアスベスト含有製品を使用した。1990年代以降、診断されるアスベスト関連疾患の新たな事例が毎年増加するにつれて、発症率の際立った上昇が、一般の人々、そして最も重要なことには香港政府の関心を引くようになった。それは、香港の歴史においてアスベスト禁止につながる引き金のひとつになった。相対的に香港政府よりも非政府組織 (NGOs)、労働組合や患者の自助団体のほうがより積極的かつ先を見越した姿勢を示し、香港におけるアスベスト禁止方針の発展に主要な役割を果たした。過去10年間のそうした団体による政府代表に対する度重なる要請や会合を経て、香港政府はついにその姿勢を変え、政策を変更することによってアスベストによる無限の脅威を終わらせる検討を開始し、2014年4月4日にすべての種類のアスベストを禁止する法令の新たな条項が成立した。アスベスト使用の制限に加えて、同様に関係団体の努力によって、アスベスト関連疾患に関する補償制度にもいくつかの大きな進展があった。長い間を通じてわれわれが学んだ経験に基づき、進展の成功や香港における今日のアスベスト禁止の開発には、患者の自助組織、NGOs、立法会議員やメディアを含む、様々な関係者による努力が絶対不可欠であった。

1. はじめに

中国の南東に所在する都市、香港は、「1国2制度」政策のもとで設置された特別行政区 (SAR) である。1997年7月1日に主権が中国に返還される前、香港は1842年以来、イギリスの植民地のひとつだった。イギリス政府によって提供された豊富な資源と支援によって、香港は世界でもっとも文明化された

都市かつ最大の金融センターのひとつになった。

アジア太平洋地域における素晴らしい地理的位置と有名な香港島と九龍半島との深海港に恵まれて、香港は、中国本土とアジア、ヨーロッパやラテンアメリカの他の諸国の間を結びつける橋として機能する、世界最大の輸入・再輸出センターのひとつでもある。香港政府のデータによれば、香港の人口1人当たりGDPは2016年に43,500US\$であり、輸入によるものが13.9US\$及び再輸入から54.5US\$であった。

一連の戦争の後、自然災害や社会政治的動向が、何百万人もの移住者の中国本土から香港への移動につながった。結果的に、最近数十年間に人口は劇的に増加した。香港の人口は、1911年の456,739人から1961年3,129,648人へ、2011年には7,071,576人へ、100年間に15倍以上と、急上昇した。人口爆発とならんで、ニーズを満たすために1940年代と1950年代に、大量の公共・民間住宅が建築された。世界の他の先進国と同様に、早い時期に建てられたこれらの建物のかかなりの割合がアスベスト含有製品を使用し、大量のアスベスト建材を使用したピーク時は1960年代だった。これまでの研究によれば、人口1人当たりの年間アスベスト使用量は1960~63年に8.84kg/人/年であり、この数字は1986年には1kg/人/年未満に減少した。

香港にはアスベスト原鉱も国内で生産されるアスベスト含有製品もないことから、香港で使用されたアスベスト含有製品はすべて輸入されたものであった。香港におけるこれらアスベスト含有製品は、屋根用波型セメント板、壁板、セメント屋根タイル、ビニル床材やケーブルトレイ内部の詰め物に一般的にみられた。2012年に香港政府環境局が公表した統計に基づけば、築20年超、すなわち1992年より前に建設された香港の約15,000の建物にアスベ

ト含有建材が使われているものと考えられた。

2. 材料及び方法

本論文は、香港におけるアスベスト全面禁止方針発展のプロセス及び過去数十年間に学んだ経験を明らかにすることを目的としている。

筆者らは、政府によって公表されたデータ、これまでの研究結果、様々な関係者によって提出されたポジションペーパーを含め、関係する文書及びソースをレビューするとともに、アスベスト禁止とアスベスト関連疾患の補償制度の確立につながった諸要因を検討した。

3. 結果及び討論

3.1. 香港におけるアスベスト関連疾患の健康負荷及び立法システム

アスベスト関連疾患の潜伏期間が40年以上であり得ることから、1990年代以降、診断されたアスベスト関連疾患の新たな事例数は毎年増加してきた。以前の研究によって収集された香港がん登録のデータによれば、中皮腫の年齢標準化発症率は1976～1990年には人口百万人当たり0.5未満であった。しかし、この率は1990年代半ばに急激に上昇し、2006年には2.5に達した。2006～2015年に石綿肺と中皮腫の確認された新たな事例が各々36件と96件あり、それらの87%に建設業における雇用記録があった。Changらによる推計によれば、中皮腫の発症率は2010年と2020年の間にピークに達するだろう。発症率の際立った増加は、非政府組織（NGOs）、労働組合や患者の自助組織を含め、一般の人々、またもっとも重要なことに香港政府の関心を引いた。社会的関心の増大は、1970年代以来香港政府がとってきた「積極的非介入」政策（「自由市場」を確立するために、政府が一般的にビジネスの決定介入しないことを意味する、政策・行政戦略の定義に用いられる用語）に対し重大な影響を与え、香港の歴史においてアスベスト禁止につながる鍵のひとつになった。

人間に対する健康負荷のゆえに、アスベスト禁止に関する取り組みは、世界の他の諸国では50年近く前にはじまり、1972年にデンマークによって初め

て導入された。アモサイト（茶石綿）とクロシドライト（青石綿）を含め、角閃石系の鉱物のほうが蛇紋石系、すなわちクリソタイル（白石綿）よりもはるかに有害だと主張する科学者らがいたことから、香港では環境保護署（EPD）により、1996年以降前者の種類のアスベストの使用が禁止された。空気汚染管制条例（香港法令第311章）第80条に基づき、いかなる者も、いかなる量のアモサイトまたはクロシドライトとして知られるアスベスト若しくはいずれかでつくられまたは含有する物を輸入または販売してはならない。実際には、香港のアスベスト禁止方針は、過去数十年間の間にいくつかの段階を通じて確立及び適用されてきた。クリソタイルなど、他の種類のアスベストは、1996年以降も輸入、製造及び輸出することができ、香港の住民の健康はアスベストの危険性にさらされ続けた。

第311章は香港の歴史においてアスベストに言及した最初の法律ではなかったが、アスベストの使用を制限した最初の法律だった。それ以前、1986年に工業経営で行われるアスベスト作業を監督するために工場及工業経営（石綿）特別規例（第59X章）が香港の法制度に初めて導入されたが、1997年以降それは廃止されて、新たな工場及工業経営（石綿）条例（第59AD章）に置き換えられた。しかし、第311章の導入は、政策立案者と一般の人々にとって前例となった。同様の原則に基づいて2008年には、化学物質、とりわけ国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意の手続に関するロッテルダム条約または残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約に含まれたものの製造、輸出、輸入及び使用を規制する、有毒化学品管制条例（第595章）の施行が導入された。上述した3つの条例に加えて、1992年以降、廃棄する前にアスベストを含めた化学廃棄物の不適切な梱包の禁止、ラベル表示及び保管を監督する、廃物処置（化学廃物）（一般）条例（第354C章）もある。香港では、アスベスト事業を規制する、合計4つの法令がある。

3.2. 香港におけるアスベスト問題に関心をもつ団体及びアスベスト禁止に対するそれらの取り組み

香港政府は、アスベスト問題に関心を払った唯一の関係者ではないが、そのとっていた「非介入」政策が、方針変更をなすうえで政府を相対的に受動的な立場にした。対照的に、NGOs、労働組合や患者の自助組織は政府よりもより積極的かつ先を見越した姿勢を示し、香港におけるアスベスト禁止方針の発展に主要な役割を果たした。とりわけ、香港工人健康中心(HKWHC)は、第一線の工業労働者、また一般の人々のための、よりよい保護と補償を提唱した、もっとも早くより積極的な組織のひとつであった。

HKWHCは1984年に、医師、労働衛生専門家、リハビリ療法士やソーシャルワーカーらによって設立された非営利組織である。他の関係団体と比較して、その学際的背景のゆえにHKWHCは常に、アスベスト問題を含めた様々な公衆衛生・労働衛生問題に積極的に関わってきた。石綿肺・中皮腫に罹患した人々に対する包括的な補償とリハビリ支援サービスの開発を政府に要求したことに加えて、HKWHCは一次予防を通じたアスベスト関連疾患の予防も強調した。

2009年に香港政府の資金提供を受けた建設修繕の大規模プロジェクトが開始され、築30年を超えメンテナンスのなされていない市街地に所在する建物がプロジェクトの対象にされた。プロジェクトが、屋上構造の除去や電線の交換などの修理・メンテナンス作業の費用も助成したことから、アスベスト材を含んだ古い民間の建物に修繕作業を提供するときに建設労働者がアスベストの危険性に直面することが予想された。民間建物の修繕に関する法令の執行はほとんど民間建物の施設所有者の法的要求事項の順守だけに頼っていて、建設労働者の保護と安全対策は不十分かもしれなかった。

建設労働者、また、予想される修繕建物や廃棄物収集業者近隣に住む人々に、アスベストの危険性と予防対策に関する注意を喚起するために、HKWHCは、最大の建設労働者組合である香港建造業总工会(HKCIEGU)と協力して、2011年11月から地域社会における教育的プロジェクトを開始した。この包括的な健康増進介入は、EPDによって確認されたアスベスト含有建物の集中する5

つの地区、すなわち九龍城区、油尖旺区、深水埗、中央及び西荃湾区で、リーフレットを配布するとともに数多くの健康講話、展示やイベントを開催した。HKCIEGUや区議会議員らと協力して古い建物の住民に対して度重なる合同健康講話やプロモーション活動を行ってから、住民、また区議会議員自身の認識も高まった。2011年以降、HKCIEGUと協力して、地域社会におけるさらなる取り組み、とりわけ、アスベスト含有製品の不適切な取り扱いを避けるための一次予防に関するメッセージが実施された。アスベスト含有製品の不適切な取り扱いに関するメディア報道やアスベストの危険性に関する記事が、香港におけるこの問題への関心を一層高めた。例えば、2014年の鉄道車両内部に使用された防音用アスベスト含有製品、2013年の荃湾の市街地におけるアスベスト廃棄物の不適切な廃棄、2011年の菜園村の建設現場周辺全体にまき散らされたアスベストセメント板のかげらは、香港政府ではなく、NGOsによって発見・報告されたもっとも目覚ましいニュースだった。

アスベスト禁止のための闘いのこの長い旅における主要な成果のひとつは、1996年以来、アモサイトとクロシドライトの使用を禁止したことで、香港におけるそれらの取り引きを監視する命令はあったものの、アスベストの全面禁止に向けた政府の最新のさらなる対応がないことはかなりがっかりすることだった。アスベストの全面禁止に向けて積極的に総合的なシステムを確立した他の先進国と比較すると、上述したように、この課題における香港政府の対応は回避的な態度をとっているように思えた。全面禁止に向けたいかなる意欲もみられず、1996年から2010年にかけて、クリソタイルまたはそれで作られた物質は香港に輸入または香港から再輸出することが許されていた。そのためHKWHCを含めた活動的なグループは、香港におけるアスベストの全面禁止という考え方を広める活動を継続し、この問題について政府に圧力を加えるために、立法会議員らとネットワークをつくった。数年間にわたる政府代表とのコミュニケーション、ロビー活動、何回にも及ぶ請願や会合の後、EPDはついにその態度を変えて、政策を修正することによってアスベスト

による終わりのない脅威と負荷を終わらせる検討を開始した。2011年4月20日にEPDは立法会環境問題委員会に、すべての種類のアスベストを禁止するための行政文書を提出した。その提案のなかでEPDは、空気汚染管制条例を改正することによって、青石綿と茶石綿の輸入と販売を禁止している現行の禁止政策を、すべての種類のアスベストの禁止、並びにすべての種類のアスベストの供給と新たな使用に拡張することを提案した。この提案は最終的に2014年4月4日に立法会を通過した。新しい法令の条文は、アスベスト含有物質の新たな使用を制限するだけで、社会に存在している既存のアスベスト含有物質の根絶に関するさらなる計画策定の必要性は無視していたものの、提案の成立の成功は、香港におけるアスベスト全面禁止の経過における偉大な動きであると考えられた。

3.3. 香港におけるアスベスト関連疾患補償制度の進展

上述したアスベスト禁止に関連した法令の最終的変更以外に、HKWHC、じん肺互助会(PMAA)や工業傷亡權益会(ARIAV)の努力により、ARDsに関する補償制度もいくつかの変更を経てきた。

まず、英領香港政府が、1956年に石綿肺や他のじん肺罹患患者についての自主的な報告制度を確立し、1974年には症例の登録の実施と医療評価・治療を提供するためのじん肺診療所を設立した。

その後1978年4月20日に政府は、労働法を改正して、じん肺を診断された労働者のための補償基金を設立することを提案した。この提案は立法会で成立して、1978年6月7日に施行されたじん肺補償条例(第360章)になった。しかし、建設労働者の不安定な雇用記録のために、基金の運営は予測されたほどうまくいかなかった。政府は結果的に基金を停止して、建設業労働組合、患者の自助団体、非政府組織(NPOs)や専門家を含めすべての関係者と協議の後に大きな改正を行った。改良された基金は1980年に再開した。それ以来、じん肺補償基金委員会(PCFB)が、香港における建設業及び採石産業からの課徴金を財源として、じん肺及び/または中皮腫に罹患した者からの補償請求を処理するこの基金の運営に責任を負う法定機関

となった。補償以外にPCFBは、じん肺・中皮腫のy棒プログラムやそれらの疾患に罹患した者のリハビリテーションのためのプログラムに資金提供も行わなければならない。

補償制度が改良されてから多くのARDs事例の報告があったが、基金の対象範囲は十分に包括的ではなく、1980年には多額の余剰金が発生するに至った。この政策の限界から、例えばPMAAなど、HKWHCは他の患者のネットワークと結び付いて、再び第360章の改正を要求した。関係者は、治療費に関する補償額の引き上げや、予防・リハビリテーション活動も対象とするよう政策の拡張を提案した。ARIAVや香港キリスト教勞工事務委員会によって設立された活動的な団体である香港石綿禁用連盟(NMAHKA)も政策の改革を支援し、とりわけARDsに罹患した患者や労働者のための包括的な補償プロセスを問題にした。積極な諸団体による取り組みは立法会、労働組合やメディアの関心を引き付けた。彼らはその後、政府に改正を求めこのキャンペーンに加わった。

最終的に政府は補償制度全体を再度レビューしはじめ、その後数年間に、1973年以降一時金支払いではなく患者への月額補償への変更、1994年の障害等級の再分類、1996年の補償項目への「痛み、苦しみや快適な暮らしの洲室に対する月額補償」の追加を含め、何回かの改正を行った。

2007年にHKWHCは、政府に、補償対象に中皮腫を追加するじん肺補償条例の改正を支持させるロビー活動に成功した。新たな条例は「じん肺及び中皮腫(補償)条例」という名称になった。2008年4月18日のこの改正の制定は、アスベストの吸入によって引き起こされたものとして、中皮腫と診断された患者が、珪肺や石綿肺と診断された患者が受け取るものと同じ補償及び給付を受け取れるようにした。

4. 結論

香港におけるアスベスト全面禁止のための闘いは、すべての関係者にとって容易な旅ではなかった。長年にわたるこのアスベスト闘争からわれわれが学んだ教訓に基づいて、今日の [14頁に続く]

安衛法及び大防法に基づく石綿規制の概要

労働安全衛生法及び大気汚染防止法に基づく石綿規制の概要

	労働安全衛生法関係法令の規制内容	大気汚染防止法関係法令の規制内容
事前調査の対象		
(対象物)	建築物	同じ
	工作物	同じ
	鋼製の船舶	規定なし
(対象作業)	解体又は改修の作業(工事)	同じ
(適用除外)	除去する材料に石綿が含まれていないことが明らかなるので、除去時に周囲の材料を損傷させるおそれのない作業	同じ
	材料に極めて軽微な損傷しか及ぼさない作業	同じ
	現存する材料等の除去は行わず、新たな材料を追加するのみの作業	同じ
	石綿が使用されていないことが確認された特定の工作物	同じ
	石綿が使用されていないことが確認された特定の船舶	規定なし
事前調査に関する規制		
(調査方法)	設計図書等の文書及び目視による確認(目視困難な場合は、目視が可能となった時点で調査)	同じ
(例外)	既に事前調査が行われている場合はその結果の記録の確認	同じ
	インベントリがある船舶(インベントリ)の確認	規定なし
	平成18年9月以降に新築された建築物又は工作物は、着工年月日の確認	同じ
	平成18年9月以降に製造された船舶は、着工年月日の確認	規定なし
	禁止が猶予されていたガスケット又はグラウンドパッキンを禁止日以降に設置した工作物は、設置日の確認	同じ
	禁止が猶予されていたガスケット又はグラウンドパッキンを禁止日以降に設置した潜水艦は、設置日の確認	規定なし
(調査者要件)	建築物の事前調査は、以下のいずれかの者が実施する義務(③は一戸建て住宅及び共同住宅の住戸の内部の調査に限る) ①特定建築物石綿含有建材調査者 ②一般建築物石綿含有建材調査者 ③一戸建て等石綿含有建材調査者 ④日本アスベスト調査診断協会登録者(令和5年9月30日までに登録され、調査時点でも登録されている者に限る)	同じ
(分析調査)	事前調査を行っても石綿等の使用の有無が明らかとならなかったときは分析調査を実施する義務(ただし石綿等が使用されているものとみなして措置を講じるときは分析調査は不要)	同じ
(分析調査者要件)	分析調査は、厚生労働大臣が定める講習を受講し修了考査に合格した者又は同等以上の知識、技能を有すると認められる者が実施する義務	規定なし
(調査結果の保存)	事前調査又は分析調査の結果に基づき作業場所、調査終了日、建築物等の着工日、建築物等の構造、事前調査方法、石綿等の使用の有無などについて記録を作成し、調査終了日から3年間保存する義務	起算日が異なるが、他は同じ。 石綿則は、調査終了日 大防法は、工事終了日
(調査結果の掲示)	解体等作業の作業場の見やすい箇所に、事前調査又は分析調査の終了日及び調査結果(石綿等の使用の有無)の概要を掲示する義務	解体等工事の現場において公衆に見やすいよう、事前調査結果等(石綿等の使用の有無、調査終了日等)を掲示する義務
(調査結果)	規定なし	元請業者から発注者へ、調査結果等

の説明等)		及び解体等工事が特定工事に該当する場合は特定粉じん排出作業等について説明する義務 また、当該説明の書面の写しを当該解体等工事が終了した日から3年間保存する義務
作業計画及び届出		
(作業計画)	解体等作業の方法・順序、石綿等の粉じんの発散防止抑制措置、ばく露防止方法を含む作業計画を定める義務	作業計画の内容が一部異なる(特定粉じん排出作業に係る作業に限定、ばく露防止方法は不要等)
(計画の届出)	吹付石綿等及び石綿含有保温材等の除去、囲い込み、封じ込めを行う場合は、作業計画等を届出する義務 ※事業者が労働基準監督署に届け出	同じ ※発注者又は自主施工者が都道府県等に届け出
(事前調査結果等の報告)	以下のいずれかに該当する工事は事前調査結果、石綿等の粉じんの発散防止抑制措置、ばく露防止方法等を電子システムで報告する義務 ①床面積80m ² 以上の建築物の解体工事 ②請負代金100万円以上の建築物の改修工事 ③請負代金100万円以上の特定の工作物の解体工事又は改修工事 ※届出先は労働基準監督署	届出事項が一部異なる(石綿等の粉じんの発散防止抑制措置、ばく露防止方法は不要) ※届出先は都道府県等
作業場所の負圧隔離が必要な作業		
(措置対象)	吹付石綿、石綿含有保温材等の除去、封じ込め又は囲い込みの作業	同じ
(措置内容)	以下の措置を講じる義務 ①作業場所を隔離すること ②作業場所に集じん・排気装置を設置し排気すること ③作業場所の出入口に前室、洗身室及び更衣室を設置すること ④作業場所及び前室を負圧に維持すること ⑤作業開始後速やかに及び集じん・排気装置に変更を加えたときに、集じん・排気装置の排気口からの石綿等の粉じんの漏えいの有無を点検すること ⑥作業開始前及び中断時の負圧を点検すること ⑦⑤及び⑥の点検で異常を認めるときは作業を中止し、必要な措置を実施すること ⑧石綿等を常時湿潤な状態のものとする ⑨隔離解除前に石綿等の粉じんの処理、除去部分の湿潤化、事前調査者又は石綿作業主任者による除去完了の確認を実施すること	隔離解除前の確認が一部異なる(封じ込め又は囲い込みについても、隔離解除前にそれらの作業が完了したことを事前調査者又は石綿作業主任者が確認することが義務)
作業場所の隔離(負圧は不要)が必要な作業		
(措置対象)	①石綿含有仕上げ塗材を電動工具(ディスクグラインダー又はディスクサンダーに限る)を用いて除去する作業 ②けい酸カルシウム板第1種を切断等の方法により除去する作業	同じ
(措置内容)	以下の措置を講じる義務 ①作業場所をビニルシート等で隔離すること ②常時湿潤な状態に保つこと	同じ
その他の石綿等に係る作業		
(措置対象)	負圧隔離又は隔離が必要な作業以外の石綿等に係る作業	同じ
(措置内容)	以下の措置を講じる義務 ①石綿等を湿潤なものとする ②石綿含有成形板を除去するときは切断等以外の方法によること(技術的に困難な場合は①の措置を講じる) ※切断等以外の方法とは原形のまま建築物等から取り外すこと	同じ
吹付石綿等がある建築物等に関する措置		
(措置対象)	吹付石綿又は石綿含有保温材等がある建築物、船舶又は工作物に	規定なし

安衛法及び大防法に基づく石綿規制の概要

	労働者を就業させる場合	
(措置内容)	以下の措置を講じる義務 ①吹付石綿等が損傷、劣化している場合は除去、封じ込め又は囲い込みをすること ②労働者を臨時に就業させるときであって、吹付石綿等が損傷、劣化している場合は、呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣を使用させること	規定なし
全ての石綿等に係る作業に共通して求められる事項		
(措置対象)	石綿等の取扱い作業	規定なし
(作業主任者)	石綿作業主任者を選任し、作業方法の決定、労働者の指揮、保護具の使用状況の監視等を行わせること	規定なし
(特別教育)	作業従事者に石綿の有害性、発散抑制措置、保護具の使用方法等に関する教育を行うこと	規定なし
(保護具の使用)	作業従事者に呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣を使用させること	規定なし
(立入禁止、掲示)	関係者以外の立入禁止、石綿取扱い作業場所である旨及び石綿の有害性等に関する掲示義務	規定なし
(喫煙禁止)	石綿取扱い作業場所の喫煙・飲食禁止及びその旨の表示義務	規定なし
(休憩室の設置)	作業場所以外の場所に休憩室の設置義務	規定なし
(洗浄設備の設置)	洗顔、洗身又はうがいの設備、更衣設備及び選択のための設備の設置義務	規定なし
(容器等)	石綿等の運搬、貯蔵時の堅固な容器の使用又は確実な包装及び当該容器等への表示等する義務	規定なし
(健康診断の実施)	常時石綿等の取扱い作業に従事する労働者に対する健康診断の実施する義務	規定なし
作業の記録		
(労働者ごとの記録)	石綿等の取扱い作業に従事した労働者について、1月ごとに、氏名、作業概要、作業従事期間等を記録し、40年間保存する義務	規定なし
(作業ごとの記録)	石綿使用建築物等解体等作業ごとに、作業の実施状況等について写真等による記録を作成し、3年間保存する義務	同じ
(発注者への作業結果の報告等)	規定なし	元請業者から発注者へ特定粉じん排出等作業の実施状況の概要等について報告する義務 また、当該説明の書面の写しを当該特定工事が終了した日から3年間保存する義務
発注者に求められる措置		
(発注者の責務)	発注者は、請負人に対し石綿等の使用状況等を通知するよう努めるとともに、事前調査等及び写真等による作業の実施状況の記録が適切に行われるよう配慮する義務	発注者は、元請業者が行う調査に要する費用を適正に負担する等必要な措置を講ずることにより、当該調査に協力する義務
(発注条件)	注文者は、事前調査等の結果を踏まえた作業方法、費用、工期等について法令遵守を妨げるおそれのある条件を付さないように配慮する義務	発注者は、元請業者に対し、施工方法、工期、工事費その他当該特定工事の請負契約に関する事項について、作業基準の遵守を妨げるおそれのある条件を付さないように配慮する義務

出典：改正石綿則の周知・広報事業ポータルサイト「石綿総合情報ポータルサイト」

<http://www.ishiwata.mhlw.go.jp/cms/wp-content/themes/kouseiroudou/documents/top3.pdf>

労災保険特別加入制度拡大の概要

令和3年3月9日付け基発0309第1号／都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長通達
労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令及び労働者災害補償保険法施行規則及び
労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について

(前文省略)

1. 基本事項

(1) 改正の趣旨及び概要

…(経過の説明省略)…これらを踏まえ、国民に対する意見募集を実施し、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会において関係団体からのヒアリング及び当該ヒアリングを踏まえた議論が行われたことを踏まえ、特別加入制度の対象として、下記の事業及び作業を新設することとした。

- ・ 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第2条に規定する柔道整復師が行う事業
- ・ 改正高齢者雇用安定法第10条の2第2項に規定する創業支援等措置に基づき、同項第1号に規定する委託契約その他の契約に基づいて高齢者が新たに開始する事業又は同項第2号に規定する社会貢献事業に係る委託契約その他の契約に基づいて高齢者が行う事業
- ・ 放送番組(広告放送を含む。)、映画、寄席、劇場等における音楽、演芸その他の芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業
- ・ アニメーションの制作の作業

なお、令和3年3月31日以前に発生した負傷、疾病、傷害又は死亡に起因する業務災害、複数業務要因災害及び通勤災害に関する保険給付については、なお従前の例によるものとする。

2 柔道整復師に係る特別加入の新設 (労災則第46条の17第8号関係)	3. 創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者に係る特別加入の新設 (労災則第46条の17第9号関係)
(1) 加入対象事業	
柔道整復師法第2条に規定する柔道整復師が行う事業。	改正高齢者雇用安定法第10条の2第2項に規定する創業支援等措置に基づき、同項第1号に規定する委託契約その他の契約に基づいて高齢者が新たに開始する事業又は同項第2号に規定する社会貢献事業に係る委託契約その他の契約に基づいて高齢者が行う事業(ただし、労災則第46条の17第1号から第8号までにおいて規定する事業及び労災則第46条の18各号において規定する作業に該当する事業を除く。)
(2) 加入対象者	
ア 労働者以外の者で、(1)の事業を労働者を使用しないで行うことを常態とする者。 イ 労働者以外の者で、上記アが行う事業に常態として従事する者。	ア 労働者以外の者であって、改正高齢者雇用安定法に基づき(1)の事業を労働者を使用しないで行うことを常態とする者。 イ 労働者以外の者で、上記アが行う事業に常態として従事する者。
(3) 保険料率及び特定業種区分	
第2種特別加入保険料率は1000分の3、事業の種類の番号は特8とされた(徴収則第23条及び別表第5)。	第2種特別加入保険料率は1000分の3、作業の種類の番号は特9とされた(徴収則第23条及び別表第5)。
(4) 特別加入の手続	
特別加入の手続は、一人親方その他の自営業者とその事業に従事する者(以下「一人親方等」という。)及び特定作業従事者に係る特別加入の手続と同様とする(昭和40年11月1日付け基発第1454号(以下「基本通達」という。)の記の第2の4、6(2)、7及び8参照)ほか、後記6、7によること。	ア 特別加入の手続は、一人親方等及び特定作業従事者に係る特別加入の手続と同様とする(基本通達の記の第2の4、6(2)、7及び8参照)ほか、後記6、7によること。 イ 加入申請者たる団体における災害防止措置については、当該団体が講ずべき措置及び当該団体の構成員が守るべき事項を定め、これを記載した書類を特別加入申請書に添えて提出することとしているが(労災則第46条の23第3項第2号)、今般新たに特別加入の対象となった創業支援等措置に基づく事業については、「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」(令和2年基安発0316第1号)及び高齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則(昭和46年労働省令第24号)第4条の5に基づき事業主が創業支援等措置を講ずる場合に作成する計画の安全・衛生に係る項目に基づいた内容の災害防止規定を定めることとする。

労災保険特別加入制度拡大の概要

(5) 災害の認定基準	
<p>ア 業務災害の認定 (ア) 業務遂行性は次の行為を行う場合に認めるものとする。</p> <p>a 柔道整復師法第2条に規定する柔道整復師が行う施術及びこれに直接附帯する行為（「直接附帯する行為」とは、生理的行為、反射的行為、準備・後始末行為、必要行為、合理的行為及び緊急業務行為をいう。以下同じ。）</p> <p>b 作業のための準備・後始末、機械等の保管、事務作業等を通常行っている場所における作業及びこれに直接附帯する行為 (注) 自宅等で行う場合については、特に私的行為、恣意的行為ではないことを十分に確認できた場合に業務遂行性を認めるものとする。</p> <p>c 突発事故（台風、火災等）等による予定外の緊急の出勤途上 (イ) 業務起因性は、労働者の場合に準ずること。</p> <p>イ 通勤災害の認定 柔道整復師の住居と就業の場所との間の往復の実状等から、通勤災害についても労災保険の対象とし、通勤災害の認定については、労働者の場合に準ずること。</p>	<p>ア 業務災害の認定 (ア) 業務遂行性は次の行為を行う場合に認めるものとする。</p> <p>a (1)に規定する事業の遂行に係る作業及びこれに直接附帯する行為</p> <p>b 作業のための準備・後始末、事務作業等を通常行っている場所における作業及びこれに直接附帯する行為 (注) 自宅等で行う場合については、特に私的行為、恣意的行為ではないことを十分に確認できた場合に業務遂行性を認めるものとする。</p> <p>c 突発事故（台風、火災等）等による予定外の緊急の出勤途上 (イ) 業務起因性は、労働者の場合に準ずること。</p> <p>イ 通勤災害の認定 創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者の住居と就業の場所との間の往復を想定し、通勤災害についても原則として労災保険の対象とし、通勤災害の認定については、労働者の場合に準ずること。 なお、通勤に該当するかどうかについては、実態をみて判断すること。</p>
(6) 中小事業主等の特別加入との関係	
<p>労働者を使用して事業を行う柔道整復師が特別加入する場合は、労災則第46条の17第8号に基づく特別加入はできないため、労災保険法第33条第1号に基づく中小事業主として特別加入すること。</p>	<p>労働者を使用して創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者が特別加入する場合は、労災則第46条の17第9号に基づく特別加入はできないため、労災保険法第33条第1号に基づく中小事業主として特別加入すること。</p>
(7) 一人親方等及び特定作業従事者との関係	
	<p>(1) ただし書きのとおり、労災則第46条の17第1号から第8号まで及び労災則第46条の18各号において規定される事業又は作業に該当する事業については、創業支援等措置に基づく事業としては、業務遂行性が認められない。</p> <p>従って、創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者であっても、労災則第46条の17第1号から第8号までにおいて規定する事業及び労災則第46条の18各号において規定する作業のいずれかに従事する者に該当する場合には、当該事業又は作業に係る特別加入者として申請をすることになる。</p> <p>また、業務遂行性の範囲については、重複加入する際にも留意が必要である。例えば創業支援等措置に基づき農業を行う場合、労災則第46条の18第1号において規定される特定農作業及び指定農業機械作業については、創業支援等措置に係る特別加入において業務遂行性は認められないが、特定農作業従事者又は指定農業機械作業従事者として重複加入をすることにより業務遂行性が認められることとなる。</p>

6. 新設した事業・作業に係る共通事項及び当面の事務処理について(省略)

7. 特別加入団体が事務処理を行う区域について

基本通達第2の6(2)ホの特別加入団体が事務処理を行うことができる区域(以下「区域」という。)については、平成31年3月28日付け基発0328第1号等において定めているところ。今般、当該区域を超えるブロック(別紙〔省略-北海道、東北、関東、北陸、中部、関西、中国、資格、九州の9ブロックを指定〕)において、当該団体を通じた特別加入者がいる場合、当該ブロックにおいて、少なくとも年に一回以上、当該団体が災害防止等に関する研修会等(双方向の質疑応答を含むオンライン形式を含む。)に参加する機会を当該特別加入者に提供することを申し出た場合に限り、令和3年4月1日以降は当該団体が区域を超えて事務処理を行うことができるよう改正する。

なお、既存の団体でも、申し出があれば区域を超えて事務処理を行うこととして差し支えない。

詳細については、別途通知する。

※通達全文は、<https://joshrc.net/archives/9202>に掲載。

<p>4. 芸能関係作業従事者に係る特別加入の新設 (労災則第46条の18第6号関係)</p>	<p>5. アニメーション制作作業従事者に係る特別加入の新設 (労災則第46条の18第7号関係)</p>
(1) 加入対象事業	
<p>放送番組(広告放送を含む。)、映画、寄席、劇場等における音楽、演芸その他の芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業(ただし、労災則第46条の17第2号に規定する土木、建築その他の工作物の建設、改造、保存、原状回復、修理、変更、破壊若しくは解体又はその準備の事業(以下「建設の事業」という。)に該当する作業及び労災則第46条の18第7号に規定するアニメーションの制作の作業を除く。)</p>	<p>アニメーションの制作の作業(ただし、労災則第46条の18第6号に規定する芸能関係の作業を除く。)</p>
(2) 加入対象者	
<p>労働者以外の者であって、(1)に係る作業を行う者を加入対象者とする。具体的には以下の職種が想定されるが、当該特別加入者の承認に当たっては、職種を限定するものではないため、業務内容等の実態をみて判断すること。</p> <p>ア 芸能実演関係 俳優(舞台俳優、映画及びテレビ等映像メディア俳優、声優等)、舞踊家(日本舞踊、ダンサー、バレリーナ等)、音楽家(歌手、謡い手、演奏家、作詞家、作曲家等)、演芸家(落語家、漫才師、奇術師、司会、DJ、大道芸人等)、スタント、その他類似の芸能実演に係る作業に従事する者</p> <p>イ 芸能製作関係 監督(舞台演出、映像演出)、撮影、照明、音響・効果、録音、大道具、美術装飾、衣装、メイク、結髪、スクリーン、アシスタント、マネージャー、その他類似の芸能製作に係る作業に従事する者</p>	<p>労働者以外の者であって、(1)に係る作業を行う者を加入対象者とする。具体的には以下の者が想定されるが、当該特別加入者の承認に当たっては、職種を限定するものではないため、業務内容等の実態をみて判断すること。</p> <p>ア アニメーション制作関係 キャラクターデザイナー、作画、絵コンテ、原画、動画、背景、その他類似する作業を行う者</p> <p>イ アニメーション演出関係 監督(アニメ映画監督、作画監督、美術監督等)、演出家、脚本家、編集(音響、編集等)、その他類似する作業を行う者</p>
(3) 保険料率及び特定業種区分	
<p>第2種特別加入保険料率は1000分の3、作業の種類の番号は特21とされた(徴収則第23条及び別表第5)。</p>	<p>第2種特別加入保険料率は1000分の3、作業の種類の番号は特22とされた(徴収則第23条及び別表第5)。</p>
(4) 特別加入の手続	
<p>ア 特別加入の手続は、一人親方等及び特定作業従事者に係る特別加入の手続と同様とする(基本通達の記の第2の5、6(2)、7及び8参照)ほか、後記6、7によること。</p> <p>イ 加入申請者たる団体における災害防止措置については、当該団体が講ずべき措置及び当該団体の構成員が守るべき事項を定め、これを記載した書類を特別加入申請書に添えて提出することとしているが(労災則第46条の23第3項第2号)、今般新たに特別加入の対象となった芸能関係作業従事者の団体については、「テレビ番組等の制作の作業における労働災害の防止について」(平成元年3月13日付け基発第117号)及び「映画、テレビ番組等の撮影現場等における労働災害防止について」(平成10年11月18日付け事務連絡)に基づいた内容の災害防止規定を定めることとする。</p>	<p>特別加入の手続は、一人親方等及び特定作業従事者に係る特別加入の手続と同様とする(基本通達の記の第2の5、6(2)、7及び8参照)ほか、後記6、7によること。</p>
(5) 災害の認定基準	
<p>ア 業務災害の認定 (ア)業務遂行性は次の行為を行う場合に認めるものとする。</p> <p>a 契約に基づき報酬が支払われる作業(以下「契約による作業」という。)のうち(1)に規定する作業及びこれに直接附帯する行為を行う場合 (注1)「音楽、演芸その他芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業」とは、芸能に関し依頼を受け契約を締結してから最終的な成果物の提供(演出及び企画を含む。)に至るまでに必要となる作業をいう。ただし、自宅等で行う場合については、特に私的行為、恣意的行為ではないことを十分に確認できた場合に業務遂行性を認めるものとする。</p> <p>例)俳優・声優における打ち合わせ、稽古、リハーサル、公演、撮影、宣伝活動等プロデューサーにおける会議、撮影場所・ロケ撮影現場の下見、撮影指示等 (注2)大規模な舞台や大道具を製作するに当たり、建設の事業の様態を</p>	<p>ア 業務災害の認定 (ア)業務遂行性は、契約による作業のうち(1)に規定する作業及びこれに直接附帯する行為を行う場合に認めるものとする。</p> <p>(注)「アニメーションの制作の作業」とは、アニメーションの制作に関し、依頼を受け契約を締結してから最終的な成果物の提供に至るまでに必要となる作業をいう。ただし、自宅等で行う場合については、特に私的行為、恣意的行為ではないことを十分に確認できた</p>

労災保険特別加入制度拡大の概要

<p>伴って行う作業については、加入対象作業から除外されているため業務遂行性は認められないが、舞台上に設置できる程度の大道具、背景等を製作する作業及びその製作物を建設の様態を伴わずに設置する作業については、業務遂行性が認められる。</p> <p>(注3)スタント等の危険を伴う作業については、故意に安全装置を無効化させる等の積極的行為が無ければ、支給制限の対象とならない。</p> <p>b 契約による作業に必要な移動行為を行う場合(通勤災害の場合を除く)</p> <p>例)テレビ局からロケ撮影現場への移動、映画撮影における撮影場所の移動等</p> <p>(イ)業務起因性は、労働者の場合に準ずること。</p> <p>イ 通勤災害の認定</p> <p>芸能関係作業従事者の住居と就業の場所との間の往復の実状等から、通勤災害についても労災保険の対象とし、通勤災害の認定については、労働者の場合に準ずること。</p>	<p>場合に業務遂行性を認めるものとする。</p> <p>(イ)業務起因性は、労働者の場合に準ずること。</p> <p>イ 通勤災害の認定</p> <p>アニメーション制作作業従事者の住居と就業の場所との間の往復の実状等から、通勤災害についても労災保険の対象とし、通勤災害の認定については、労働者の場合に準ずること。</p>
<p>(6)中小事業主等の特別加入との関係</p>	
<p>ア 中小事業主等の特別加入との関係</p> <p>芸能の事業における中小事業主等の特別加入と今般新設する芸能関係作業従事者に係る特別加入とは、それぞれの加入要件を満たせば、本人の選択によりいずれにも特別加入できることとなるが、重複加入は認められない。したがって、芸能の事業に関し中小事業主等として特別加入している者が、芸能関係作業従事者として特別加入している場合(あるいは逆の場合)は、委託解除届を確認する等、重複期間が生じないように留意すること。</p> <p>なお、誤って重複加入した場合は、先に加入した特別加入が優先し、後から手続した特別加入に係る保険関係は無効となることに十分留意し、芸能関係作業従事者に係る特別加入の申請を受け付ける際には、特別加入予定者が中小事業主等として特別加入していないか確認の上、中小事業主等として特別加入している者がある場合は、必ずその脱退の申請又は届出を同時に提出するよう指導すること。</p> <p>イ 建設の事業に係る特別加入との関係</p> <p>労災則第46条の17第2号に規定する建設の事業に該当する作業と、芸能関係作業従事者に係る作業については、それぞれ別の作業であり、その業務遂行性が認められる範囲が異なることから、労災保険法第35条第2項に規定される重複加入の制限はされない。したがって、建設の事業の様態を伴って大規模な舞台や大道具の製作を行う作業と、建設の様態を伴わずに舞台上に設置できる程度の大道具、背景等を製作・設置する作業の両方を行う者について、それぞれの作業で労災保険の適用を受けるためには、それぞれで特別加入をしていることが必要となる。</p> <p>よって、新たに特別加入申請書を提出する特別加入団体に対しては、当該事項について積極的に周知すること。</p> <p>ウ アニメーション制作作業従事者に係る特別加入との関係</p> <p>下記5において後述する今回新設のアニメーション制作作業従事者に係る特別加入(労災則第46条の18第7号)と、芸能関係作業従事者に係る特別加入についてはそれぞれ別の作業であり、その業務遂行性が認められる範囲が異なることから、労災保険法第35条第2項に規定される重複加入の制限はされない。</p> <p>なお、芸能関係作業又はアニメーション制作作業のいずれに該当するかの判断及び業務遂行性の判断に際しては、従事する作業の成果物によって判断すること。</p> <p>成果物に関する事例は以下〔省略〕のとおり。</p> <p>エ 芸能関係作業とアニメーション制作作業のどちらも行う者に係る対応</p> <p>上記ウのとおり、芸能関係作業従事者とアニメーション制作作業従事者については、その業務遂行性が認められる範囲が異なるため、芸能関係作業とアニメーション制作作業のどちらも行う場合において、それぞれの作業で労災保険の適用を受けるためには、それぞれで特別加入をしていることが必要となる。</p> <p>よって、新たに特別加入申請書を提出する特別加入団体に対しては、当該事項について積極的に周知すること。</p>	<p>ア 中小事業主等の特別加入との関係</p> <p>アニメーション制作の事業における中小事業主等の特別加入と今回新設のアニメーション制作作業従事者に係る特別加入とは、それぞれの加入要件を満たせば、本人の選択によりいずれにも特別加入できることとなるが、重複加入は認められない。したがって、アニメーション制作の事業に関し中小事業主等として特別加入している者が、アニメーション制作作業従事者として特別加入する場合(あるいは逆の場合)は、委託解除届を確認する等、重複期間が生じないように留意すること。</p> <p>なお、誤って重複加入した場合は、先に加入した特別加入が優先し、後から手続した特別加入に係る保険関係は無効となることに十分留意し、アニメーション制作作業従事者に係る特別加入の申請を受け付ける際には、特別加入予定者が中小事業主等として特別加入していないか確認の上、中小事業主等として特別加入している者がある場合は、必ずその脱退の申請又は届出を同時に提出するよう指導すること。</p> <p>イ 芸能関係作業従事者に係る特別加入との関係</p> <p>上記4において前述した今回新設の芸能関係作業従事者に係る特別加入(労災則第46条の18第6号)と、アニメーション制作作業従事者に係る特別加入についてはそれぞれ別の作業であり、その業務遂行性が認められる範囲が異なることから、労災保険法第35条第2項に規定される重複加入の制限はされない。</p> <p>なお、芸能関係作業従事者又はアニメーション制作作業従事者のいずれに該当するかの判断及び業務遂行性の判断については、上記4(6)ウ記載のとおり。</p>

65～70歳高年齢者の業務委託に特別加入制度

労災保険●柔道整復師、芸能関係・アニメーション制作作業従事者も

「70歳就業確保法」 雇用でない「業務委託」追加

「70歳就業確保法」と呼ばれる法律が昨年3月31日に成立している。その主な内容は、事業主に、65歳までの雇用を確保する義務に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保する努力義務が課されるというものだ。高年齢者の雇用等の安定に関する法律の改正により、新たな努力義務となる措置が列挙されている。

今回の改正で70歳までの努力義務とされた措置内容は、これまでの65歳までの雇用確保措置だけではなく、「業務委託」というバリエーションを新設するものとなっている。

70歳までの就業確保措置として新たに設けられるのは、

- ① 希望する高年齢者について、70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
- ② 希望する高年齢者について、
 - a 事業主が自ら実施する社会貢献事業
 - b 事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業

に70歳まで継続的に従事できる制度の導入とされている。

これまでの定年の引き上げや継続雇用を70歳までに引き上げる措置は、あくまで雇用による就業であるのに対し、新設の業務委託は、労働者ではない働き方を選択肢に加えるものだ。労働基準関係法令の規制対象を含めた働き方を確保するものとなる。ということは、そのままでは労災保険制度という災害補償のセーフティネットの対象外とならざるを得ない。

そのままでは補償制度なし 業種・作業制限なしで制度創設

もちろん労働者ではない働き方で労働者に準じて保護することがふさわしい者については、労災保険特別加入制度がある。しかし、利用可能な特別加入は、労働者を雇用している中小事業主（第1種）、特定の職種や作業に限定した一人親方等（第2種）となるので、業務委託された仕事をさらに人を雇用して行う場合や、第2種として特別加入団体に入ることができる職種でなければならないことになる。

社会貢献事業として想定できるような仕事で、特別加入できる

ような仕事はちょっと想像しにくそうだ。

そのため、この法律が成立する際に、参議院付帯決議には、次のような文言が加えられた。

参議院附帯決議 (令和2年3月31日) (抄)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 21 労災保険の複数事業者に係る改正事項を確実に実施するとともに、特別加入制度について、働き方が多様化し、雇用類似の働き方も拡大していることから、労働者に準じて保護することがふさわしいとみなされる者の加入促進を図るため、制度の周知・広報を積極的に行うこと。また、社会経済情勢の変化を踏まえ、その対象範囲や運用方法等について、適切かつ現代に合ったものとなるよう必要な見直しを行うこと。その際、今回の創業支援等措置により就業する者のうち、常態として労働者を使用しないで作業を行う者を特別加入制度の対象とすることについて検討すること。

拡大された特別加入制度の 対象となる業務の範囲

特別加入制度の対象拡大については、今回、一人親方として「柔道整復師」、特定作業従事者として「芸能関係作業従事者」と「アニメーション制作作業従事者」が新設されたことに加え、「創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者」も一人親方としての事業に加えられることとなった。

今回の対象範囲拡大に伴う省令改正についての通達（基発0319第1号令和3年3月9日）（43頁参照）によると、それぞれの業務の範囲については、次のように記されている。

柔道整復師が行う事業の内容は、「施術及びこれに直接付帯する行為」、「作業のための準備・後始末、機械等の保管、事務作業等を通常行っている場所における作業及びこれに直接付帯する行為」など他の業種同様に業務の範囲が明確なものとして列記されている。

芸能関係作業従事者の場合は、「放送番組（広告放送を含む）、映画、寄席、劇場等における音楽、演芸その他の芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業」とされ、職種は限定せず想定される職種としてあげられているものも多岐にわたるが、業務内容等の実態をみて判断することとしている。

アニメーション制作作業従事者は、制作関係、演出関係等の作業が特定され、これについて業務の範囲としては明確なものとして記述されている。

創業支援等措置に基づく事業を行う高齢者については、

加入対象事業としては、「改正高齢者雇用安定法第10条の2第2項に規定する…」とされるのみで、とくに具体的な作業や業種を想定しているわけではない。そもそも委託する業務の種類については、とくに制限もないのだから、書きようがないわけだ。

危険作業は他の第2種特別加入重複加入も前提に織り込み済み

最近の企業の社会貢献事業例をみると、環境問題への取り組みを含め、必ずしも危険を伴わない高齢者向けの穏やかな仕事だけに限定とはいかない状況も想定できる。そうすると労災保険料を決める保険料率をどう設定するのかという問題も生じることとなる。労働政策審議会の労災保険部会での議論も、その点についても論点としてあがったようだ。

結局、高齢者の業務委託として行う仕事が、第2種特別加入として他に設定のある事業や作業を行う場合は業務遂行性があるとは認めないこととする方法で折り合いをつけることとした。つまり、高齢者が企業の社会貢献事業として、里山保全のための土地の耕作などに業務委託で従事し、トラクターなどを扱うこととなったなどというときは、指定農業機械作業員として別に特定作業従事者の特別加入をしておかねばならないこととなる。

ただ、業務委託の対象となる事業の内容は制限がないのだから、第2種特別加入の対象とならない作業については全て対象に

含まれることとなる。

いずれにしろ、65～70歳の就業に係る災害補償制度となるので、災害防止のための取り組みは、高齢者の労働災害防止措置をどう徹底するかということにかかっているということになるだろう。

保険料率については、今回の対象範囲拡大にかかるものはすべて「その他の各種事業」と同じ3/1000とされた。

まったく未知数創業支援等措置安易な高齢者への押付懸念

また、特別加入団体の加入を認める範囲は地域ブロック単位というこれまでの要件が、4月から廃止される。高齢者の業務委託についても、「双方向の質疑応答を含むオンラインでの災害防止に関する研修会を年1回は実施、参加する機会を提供する」という条件で、全国を対象とする特別加入団体が認められることとなる。

ただ、どのような創業支援措置が現実に設定されるのか、現在のところまったくの未知数というのが実際のところだ。趣旨をよく理解しないまま、制度設計をしようとする事業者が安易に業務委託で高齢者に仕事を押し付けるという事例が出てこないという保証はどこにもない。

この4月1日以降の各企業の取り組み状況が注目されるところである。



（関西労働者安全センター
西野方庸）

連続オンラインセミナー開催

全国安全センター●東日本大震災から10年

◇はじめに

2011年3月11日、東日本各地を襲った大きな揺れは、大津波や火災を発生させ、死者と行方不明者の人数は2万2000人余にのぼりました。沿岸部の街を津波が飲み込む様子や、福島第一原子力発電所が爆発する様子など、テレビ画面から映し出される映像は大変衝撃的でした。あれから10年—。

大震災の発生に伴う労働安全衛生の課題は多岐にわたりますが、この間、私たちが友好団体と共同で、震災問題として取り組んできた課題は大きく分類して3点あります。1つ目は震災と惨事ストレス、2つ目は震災と原発労働、そして、3つ目が震災とアスベストの課題です。

東日本大震災から10年の節目に、労働安全衛生の課題について全国に発信することができないだろうか、昨年11月より議論を開始しました。まず課題となったのは、昨年来のコロナ禍において、ひとつの場所に沢山の人が集ることや、人が移動することが困難であるという点でした。そこで今回は、WEBのZOOM機能を活用し、オンラインセミナーを開催することにしました。

◇震災と惨事ストレス

阪神淡路大震災の際に、「心のケア」「惨事ストレス」が取り上げられました。その後も災害時における心のケアや惨事ストレスの課題は引き継がれてきています。

今回、全国労働安全衛生センター連絡会議といじめメンタルヘルス労働者支援センターとの共催で震災と惨事ストレスを考える連続セミナーを開催し、自治体職員の方々など被害を受けながらも被災地の復興に携わる支援者の心のケアや健康対策について学び合うことにしました。

3月4日に開催した第1回セミナーの講師は、野口修司さん(香川大学医学部臨床心理学科)でした。野口さんは、2012年から6年間、宮城県石巻市の総務部人事課にて常勤の心理士として職員のメンタルヘルス業務に従事されました。その経験をもとに、災害時における心理的な援助として大切な点についてお話がありました。

*セミナーの内容は次のYouTubeチャンネルで視聴できます。

<https://www.youtube.com/watch?v=fDP6U3kPWLo>

3月12日に開催した第2回セミナーの講師は、菅原千賀子さん

(東京医科歯科大学大学院看護学科)でした。菅原さんは、宮城県気仙沼市出身の看護師で、東日本大震災の際は医療チームを結成し被災地の医療支援に赴きました。その経験や研究テーマとして取り組んでいる被災地の自治体職員の健康問題についてお話がありました。

*セミナーの内容は次のYouTubeチャンネルで視聴できます。

<https://www.youtube.com/watch?v=fsR8Z9m3hY4>

◇支援者の心のケア

惨事ストレスについて、「心身の不調は災害という異常な事態への正常な反応」であるといわれています。震災だけではなく、近年では台風や大雨による災害も多発しており、被災地へは多くの救済者やボランティアが駆けつけます。被災地の復興を支援する人たちが疲れてしまえば復興は進みません。

多くの災害経験を経て、被災地住民の「心のケア」の重要性については一定の理解が広がっています。一方、被災地支援者の「心のケア」についての理解はどうか。非常時においては、自治体職員や支援者の方に厳しい言葉が掛けられ、傷つく場面があります。逆に、「ありがとう」「ご苦労さま」の言葉があれば過酷な業務であっても、支え合い乗り越えることができるのです。被災地支援者に対する「心のケア」について、これまでの教訓を活かすと共に、被災地住民や国民全体に理解を広げる必要があ

と考えます。今回の取り組みがその一助となることを望みます。

◇震災とアスベスト

この間、私たちは「震災とアスベスト」の課題についても情報を発信し続けてきました。大きな揺れと共に既存の建物内に隠れているアスベストが大気中に飛散しますし、震災後の復旧・復興工事においても建材に含まれているアスベストが飛散するからです。

東日本大震災から10年の節目を迎え、全国労働安全衛生センターと中皮腫・じん肺・アスベストセンターのメンバーでセミナー開催の準備を進めてきました。

3月6日、「東日本大震災の被災地におけるアスベストリスクを考える」をテーマに、オンラインセミナーを開催しましたが、メインの講師は東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんでした。

外山さんたちは、東日本大震災の直後から、被災地の調査と合わせて、アスベスト用マスクを届ける活動を開始されました。その後も、継続して活動を続け、アスベストの飛散状況を調査し、空気中のアスベスト濃度を測定し、リスク評価を行ってきました。その結果については、地域住民の皆さんや行政機関とのリスクコミュニケーションを通じて、アスベスト対策を進める活動につながってきました。セミナーにおいては、2016年に発生した熊本地震における石綿対策についても触れられ、阪神淡路と東日本大震災の経験が活かされていることが報告されました。

セミナーではまた、仙台錦町診療所の広瀬俊雄医師から震災後の被災地での取り組みが報告され、EFAの亀元宏宣さんより石巻市の解体现場で実際に起きたアスベスト飛散工事の計測監視についてお話をいただきました。

*セミナーの内容は次のYouTubeチャンネルで視聴できます。

<https://www.youtube.com/watch?v=jsbOOgfzEU>

◇動画による学習資料

さらに、今回のセミナーを開催するにあたり、地震以外にも台風や大雨・洪水などの被害によるアスベスト飛散が懸念されており、子供たちも一緒に学ぶための学習資料が必要ではないかと議論になりました。そして、今後の災害時におけるアスベスト対策用の学習資料として、1本15分程度の動画を4本作成しました。

1本目は、「東日本大震災の被災地における飛散防止の取り組みとリスクの検証」で、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの永倉さんが講演。2本目は、「東日本大震災以降の自然災害におけるアスベストリスク調査」で、東京労働安全衛生センターの外山尚樹さんが講演。3本目は、「地震・石綿・マスク支援プロジェクトの取り組み」で、ひょうご労働安全衛生センターの西山が担当しました。4本目は、「阪神淡路大震災におけるアスベスト飛散と健康被害」で熊本学園大学教授の中地重晴さんが講演しています。

この4本の動画は、以下の全

国労働安全衛生センター連絡会議のYouTubeチャンネルにアップされていますので、学習資料としてぜひ多くの方に視聴していただきたいと思います。

<https://joshrc.net/archives/9104>

◇むすび

今回、オンラインセミナーには全国各地から、多くの参加申込みと視聴がありました。野口講演は申込み69名・視聴者55名、外山講演は申込み86名・視聴者64名、菅原講演は申込み87名・視聴者49名でした。

WEBを活用したことで、全国の皆さんと同じ時間で問題意識を共有でき、考え合うことが出来ました。また、被災地からもセミナーへの出演があり、貴重な経験を伝えていただくことができました。今回の取り組みを通じて、WEBを利用することにより全国に発信することができ、つながることができることを確信しました。今後の活動においても大いに活用できると思います。

また、各セミナー等の内容を、全国労働安全衛生センター連絡会議のYouTubeチャンネルにアップしていますので、いつでもどこでも視聴することができます。動画による情報発信についても今後大切になると考えます。

3.11を前後し、東北地方では大きな地震が続いています。いつどこで発生するかわからない自然災害に備えるための労働安全衛生対策は急務です。

(西山和宏)



顕微鏡的多発血管炎の行政訴訟

大阪●地裁の棄却判決で控訴審へ

2009年に提起した業務上外を争う行政訴訟について、2020年12月23日に大阪地方裁判所で棄却された。原告は、顕微鏡的多発血管炎という自己免疫疾患を発症した3名の元はつり工で、1名は提訴時にすでにお亡くなりになっていた。残る2名も、判決の日を一緒に迎えることはできなかった。

顕微鏡的多発血管炎とは、腎臓、肺、皮膚などの臓器に分布する小血管の血管壁に炎症を起こす疾患である。白血球のひとつである好中球の細胞質に含まれる、ミエルペルオキシダーゼという酵素に対する抗体(MPO-ANCA)が血中から高頻度に検出されることから、自己免疫異常が背景にあることがわかっている。

先に述べたとおり、腎臓、肺、皮膚の血管に炎症が発生するため、臨床的には急性腎炎や間質性肺炎が認められる。この疾病は早期に発見され、根気よく治療を続けることで寛解につながるが、治療が遅れたり、プライマリーケアの段階で治療がうまく進まない、臓器に機能障害が残存するおそれがある。

国の難病指定を受けており、一定程度重症化するとその治

療は難病法に基づく医療費助成制度の対象となり、医療費の個人負担が軽減される。

この疾病の原因は、2001年に厚生労働省が発行した診断ガイドラインによると、「環境因子としてシリカと抗甲状腺薬であるプロピロチルウラシルが確立している」と記載されており、その後の研究も進んでいくつかの薬剤が原因として紹介されている。このうち、職業上曝露しうる物質はシリカである。シリカとは二酸化ケイ素であり、身近なものとしては石英があげられる。石英はトンネル工事の掘削時や、コンクリートの骨材として使用される砂利にも含まれていることから、建設や土木に従事した人がその粉じん

に曝露する。今回の判決にかかわる被災者は全員はつり工であり、建物の解体や、打設したコンクリートを直す作業を行っていた。その就労期間は20年～37年である。また、全員についてじん肺(珪肺)、しかも管理3イ以上が確認されている。2名については生存中に提訴したものの、係争中に死亡し、両名とも死亡原因は顕微鏡的多発血管炎であった。この両名とも重症度が高く、1名は腎機能の低下が著しいことから人工

透析を行い、もう1名は皮疹(紫斑、皮膚潰瘍、網状皮斑)が顕著に現われた糖尿病を合併していた。このため医療費助成のおかげで治療費の負担がなかったのだが、それがゆえに職業上の有害物質曝露の結果発生した疾病であることに目が向けられてこなかったとも言える。

この疾患と業務との関連にいち早く注目したのは故梅老原勇医師であった。その著書『粉じんが侵す!』には「わたしはかねてから粉じん曝露から謬原病になるケースがあると考えてきた」と書かれており、1973年にはすでに石材工でじん肺と膠原病を併発している患者をとおして確信していた。また、1969年に閉山した金属鉱山で、その労働組合名簿上の粉じん作業者246名中10名に免疫疾患が発生していることを明らかにした。このうち2名については顕微鏡的多発血管炎を想起させる、急速進行性糸球体腎炎であった。

海老原医師はかねてから粉じん(シリカやアスベスト)がアジュバント物質であることに着目していた。アジュバント物質とは、空気中の花粉やダニなどのアレルゲンと一緒に吸われることで、アレルギー症状を悪化させるなどの作用をもたらす物質のことを言う。本来であれば粉じんは人体にとって異物であるから、免疫による攻撃の対象であるが、身体には正常な組織まで攻撃しないように過剰な攻撃を抑制する機能もある。しかし、シリカのアジュバント効果がその機能を阻害し、攻撃

を増強する方向へと導くという説を紹介している。

海老原医師は、その著書の中で「粉じん作業者の疾患をじん肺のみに限定するのは間違いであり、じん肺罹患者にみられる各種の病像、病態を別の視点からも整理することが重要である」と締めくくっている。

顕微鏡的多発血管炎自体はその発見が比較的新しい。しかし、従来は十分検討されてこなかったものの、3名の被災者が発生したことにより全国の医師にも呼びかけをしてさらに2名の発症が明らかになった。その2名とも珪肺罹患者であり、長期間にわたって粉じん作業に従事している。

労災請求を行うことによって、ようやく本邦でも研究が始まった。初めて報告された研究は、2016年10月22日に開催された日本職業・災害医学学会学術大会において発表された、「病職歴データベースによるじん肺患者におけるANCA関連腎疾患合併頻度の研究」である。全国の労災病院における2005年4月1日から2014年9月19日までの入院患者を対象に、じん肺群と非じん肺群からANCA関連腎疾患の頻度を調査したところ、1年間あたりで一般患者387.3人/100万人、じん肺患者では3,017人/100万人という結果になった。じん肺群の方が少し多い、などというレベルではなく、顕著にその差が表われている。報告を受けた座長も、新たなじん肺の合併症ではないかとコメントしていた。

訴訟では、日本に先立ち研究

が進んでいる海外の疫学論文を証拠として提出した。海外ではindustrial hygienist、産業衛生士と呼ばれる専門家がいて、アンケートや聞き取りでも詳細な調査を行うことができる。その結果、顕微鏡的多発血管炎の業務起因性を科学的に裏付けることができたはずだったが、今回の判決ではこれらの研究が重視されなかった。訴訟進行中も研究は進み、2013年には疫学論文のメタアナリシス論文が発表され、これまでの疫学論文を統計的手法により客観的に評価することでシリカ曝露と顕微鏡的多発血管炎の関連性を示したが、これについても裁判所は否定的な見解であった。

今後は控訴審で争っていくが、一方で労災請求件数も増やしていかなくてはならない。顕微鏡的多発血管炎の話聞きに行ったおり、海老原医師から、「人間の身体というものは、一部を切り取って見ればよいのではなく、トータルでとらえていかなくてはならない」という話を何度かしてもらった。顕微鏡的多発血管炎だけではなく、リウマチ症や全身性強皮症などの他の自己免疫疾患もシリカ曝露が原因であ

ると考えられ、粉じんが肺だけではなく全身に健康被害を及ぼすものであるということをあらためて広めていきたい。



(関西労働者安全センター)

顕微鏡的多発血管炎診断基準

主要症候

- ① 急速進行性糸球体腎炎
- ② 肺出血、もしくは間質性肺炎
- ③ 腎・肺以外の臓器症状:市販、皮下出血、消化管出血、多発性単神経炎など

(1) 主要組織所見

細動脈・毛細血管・後毛細血管袖静脈の壊死、血管周囲の炎症性細胞浸潤

(2) 主要検査所見

- ① MPO-ANCA陽性
- ② CRP陽性
- ③ 蛋白尿・血尿、血中尿素窒素、血清クレアチニン値の上昇
- ④ 胸部X線所見:浸潤陰影(肺胞出血)、間質性肺

顕微鏡的多発血管炎が確実に診断されるケースは、

(ア) 主要症候の2項目以上を満たし、組織所見が陽性

(イ) 主要症候の①及び②を含め2項目以上を満たし、MPO-ANCA陽性

第三者調査員が報告書を作成

兵庫●宝塚市立病院作業環境測定不正問題

大阪労働局の判断間違いで

宝塚市立病院の病理検査技師

がシックハウス症候群を発症し公務災害と認定された問題で、病院が設置した「病理検査室における公務災害発生事案に係る第三者調査員」が報告書をまとめた。報告書は、2020年9月から12月にかけて、有識者2名（熊谷信二・元産業軍科大学教授、小野順子・弁護士）が職員への聞き取りなどの調査を行いまとめたものである。

この問題については、2020年10月号において紹介しているが、検査室の担当者が作業環境測定において結果が低濃度となるよう操作をしていたのであった。こうした事実についても、今回の報告書で明らかとなった。

病院側から調査員に依頼した調査内容は4点であった。①作業環境測定が正しい方法で行なわれていたと言えるか、②作業環境測定結果が基準内に収まるよう、何か意図的なことを行っていたか、③2016年3月の作業環境測定で、測定結果が基準を超えた理由として、ホルマリンを溢したという理由は事実か、④作業環境にどのような不備があったのか（ハード面、ソフト面）。

調査員は、約4か月間に関係者からの聞き取りを6回実施し、環境作業測定結果報告書や安全衛生委員会の議事録などの関係書類を精査し、報告書をまとめた。報告書は、宝塚市民病院のホームページの「ニュース」欄に2021年2月18日付けで「第三者調査員報告書を受領しました」との項目で掲載されており、全文を見ることができる。以下、

報告書から調査結果の一部を紹介する。

●作業の流れと作業環境

病理検査室内の切出室では、検体の検査作業においてホルマリンを使用する。毎朝9時15分頃からホルマリンの使用が始まり、作業は13時頃まで続くので、その間はホルムアルデヒドが発散し、技師及び病理医が曝露する。

病理検査室では、ホルムアルデヒドの作業環境測定を2007年11月から開始し、半年に1回のペースで、2020年8月までに26回実施している。また、切出室内には2か所に外付け式局所排気装置が設置されていた。こうした点では規定を満たしていた。

労働安全衛生法第4条では、常時50人以上の労働者を使用する事業場には衛生委員会を設け、月1回以上開催するよう規定されているが、病院では安全衛生委員会を設置し、ほぼ毎月1回開催しており、この規定についても満たしていた。

●実際の作業環境

作業環境測定に関する基準は労働安全衛生法第65条2項に定められており、「作業が定常的に行なわれている時間に行なうこと」とされている。これを受けて、労働省労働基準局長通達（昭和51年6月14日）では、「一般的には、作業開始から概ね1時間を経過した時以降に行なうべきである」とされている。

調査員は、「概ね1時間と曖昧な表現であるが、作業開始から少なくとも50分経過した後に測定を開始するべきと（通達を）とらえ

ることができる。したがって、9時15分頃からホルマリンの使用が始まる切出室においては、10時05分よりも前に開始されている場合は不適切な測定時間であったと認定せざるを得ない」と述べ、「適切な時間帯に実施されているのは5回のみであり、それ以外の作業環境測定では測定開始が10時05分よりも早い」として、「病理検査室における通常のホルムアルデヒド濃度を測定できていない」「過小評価の可能性が高い」と指摘している。

●不正行為及び不適切な状況

では、なぜこのような時間帯に測定が行なわれたのか。報告書では、「複数の技師は…副主幹から作業環境測定が終わってから作業をするように指示され…疑問に思わず指示に従った」等を聴取し、副主幹からも「切出作業をしないように指示していた」事実を確認し、「作業中止指示」が行なわれていたと認定している。

また、作業環境測定日には、「切出作業担当技師が電源を入れる前からプッシュプル型換気装置が作動していた」との証言があり、副主幹に確認したところ「作業環境測定を意識し、測定日の前日又は当日早朝にプッシュプル型換気装置の電源を入れた」ことが確認され、「事前換気」が行なわれていたと認定した。

そして、「測定結果が通常時よりも低くなった可能性が高い。…過小評価された場合がほとんどであり…切出室の作業環境に問題があるとの認識が生じず、本来なら必要であった作業環境整

備が進まなかったものとする。この点は不正行為による重大な悪影響である」と指摘している。

●「健康保持への意識の欠如」

報告書は結論で、副主幹による作業中止指示や事前換気が、「意図的に行なわれていた。これらについては、副主幹自身は不正行為であるとの認識が希薄で、他の職員から問題であることを指摘されても、ただちには不正行為を止めなかった。また、上司である技師長は不正行為の存在を知らず、その誤りを正すことができなかった。背景には作業環境測定に対する理解不足と、職員の健康保持に関する意識の欠如があったと思われる」と述べている。

また、排気・換気装置の定期自主検査を実施していなかった点や装置の性能をハード面の不備として指摘している。さらに、専任の衛生管理者、衛生工学衛生管理者免許を受けた衛生管理者、特定化学物質作業主任者、有機溶剤作業主任者が選任されていなかったと指摘。週1回の作業場等の定期巡視や産業医の月1回の定期巡視が実施されていなかった点について、ソフト面での作業環境における不備と指摘している。

●「過失による人災」

—教訓をくみとる

今回の問題は、病理検査室で働く人たちが改善を求める声を上げ、労働組合が取り上げたことにより明らかとなった。被災した技師は「過失による明らかな人災。一人の人生を大きくゆが

めた事実を強く認識してほしい」と述べている。

いま働いている作業環境に疑問を持つこと、それが職場改善に向けた一歩である。都合の悪

いことは隠す、働く人の健康をないがしろにする姿勢は、すべての職場で改めさせなければならぬ。



(ひょうご労働安全衛生センター)

プラットフォームワーカーの安全と権利

東京●ウーバーイーツユニオン迎えセミナー

昨年11月20日、東京労働安全衛生センターでは、ウーバーイーツの配達員が結成した労働組合「ウーバーイーツユニオン」の執行委員長である土屋俊明さんを講師に迎え、ウーバーイーツで働く配達員がいま直面している問題やユニオンの活動などを取り上げた。

まず土屋さんは、ウーバーイーツの現状とその配達システムについて語ってくれた。ウーバーイーツは、日本では2016年9月より開始された。2020年11月現在で、北は北海道から南は沖縄まで30の都道府県でウーバーイーツのサービスが展開されている。配達員は、18歳以上で自転車に乗れば誰でも登録でき、稼働できる。また50ccの原付、小型二輪、軽貨物車両なども登録可能である。

配達員が配達注文を受け取るためのアプリは、営業時間内・営業エリア内なら、いつでもログイン・ログオフできるので、仕事を始める時間や仕事を終える時間は配達員の都合で決められる。

一方で、実際にウーバーイーツで働いてみると、配達員は様々な問題に直面すると土屋さんは言う。例えば、配達員のアプリには、注文者の住所が正確に表示されないバグや、高速道路を配達推奨ルートとして標示するバグなどがあり、もう何年も改善されないままになっている。多くの配達員がサポート窓口で改善を要求しているが無視され続けていると土屋さんは指摘した。

さらに、ウーバーイーツの報酬は、①基本報酬(受取料金・受渡料金・距離料金)と、②インセンティブ(追加報酬)から構成されている。2019年11月には、一方的な報酬切り下げが行われた。また、基本報酬だけでは最低賃金を割るレベルなので、インセンティブの条件を満たすために、配達員は長時間労働を促される傾向にあると言う。

会社側は、「ウーバーイーツの配達員は個人事業主であり、労働者ではない」として、ユニオンが求める団体交渉に応じていない(現在、東京都労働委員会に

不当労働行為として救済申し立て中)。そのため、ウーバーイーツの配達員は、「運営の透明性」や「適切な報酬」について、会社側と協議することすらできないと土屋さんは強調した。

そして、報告の中で土屋さんがもうひとつ強調したのが、配達員の事故の問題だった。2020年1～3月にウーバーイーツユニオンが行った「事故事例調査プロジェクト」では、全国各地の配達員から30件以上の事故事例が寄せられた。その中では、配達中の事故で骨折や靭帯損傷などの大けがを負っている方が約2割おり、1か月以上の休業をした方も2割以上いるというデータが出ている。

配達員は個人事業主扱いにこされているため、現状では労災保険の適用を受けられない。会社側は、民間保険による配達員向けの「傷害見舞金制度」をスタートさせたが、その補償範囲や内容はまったく不十分で、サポートも酷いもの。土屋さん自身、2019年に転倒事故に遭ったそうだが、その際にウーバーイーツのサポートセンターから来たメールは、「今後また同じことがあれば、アカウントを永久停止する」という脅しのような内容だった。「転倒リスクを伴う業務をやらせておきながら、自己責任を盾に泣き寝入りに追い込むルーチンワークが垣間見える」と土屋さんは指摘する。

さらに、配達員との事故に遭った一般市民がウーバーイーツに問い合わせたいと思っても、会社

側にはそうした問い合わせ先がまったくなかった(ユニオンなどからの批判を受けて、昨年9月によくやく窓口を設置)。

土屋さんは、ウーバーイーツユニオンの組合員たちは、自由な働き方を求めており、有給休暇や残業手当といったいわゆる労働基準法上の労働者としての保障は求めていないと言う。しかし一方で、現在の働き方の実態は、ウーバーの主張する「個人事業主としての働き方」と矛盾する点が多く、広い意味での労働者として実態に見合った保障(例えば、ウーバー側が保険料を負担しての労災保険適用など)を求めて活動している。「自由な働き方と労働者の保護は両立する」とい

うのが私たちの主張です、と土屋さんは語った。

現在、日本国内ではウーバーイーツ以外にも、出前館、menu、Wolt、フードパンダなど、様々な配達代行サービスの会社が、同様の事業者を展開し、その配達を担うプラットフォームワーカーも増えている。ウーバーイーツユニオンの活動は、ウーバーイーツで働く配達員だけでなく、こうしたプラットフォームワーカー全体の安全と権利に大きな影響を与えるものだと思う。東京労働安全衛生センターとしても、今後も、ウーバーイーツユニオンの活動を支援していきたいと考えてい



(東京労働安全衛生センター)

会社名も住所もわからない

愛知●不法就労者の労災と解雇

8年におよぶ不法残留中のイッタンさんは、不法就労者が集住する東海地方で、これまで問題なく仕事と生活を送ってきた。しかし、昨年11月にプレス機に手を挟まれて重傷を負い、そのまま病院に置き去りにされたために、その後の生活も就労もままならなくなってしまった。

災害の発生状況は、次のとおり。彼が作業するプレス機は古いため、作業中に突然停止することがあった。事故時も、停止したプレス機を再起動するべく、一

度資材をプレス台から取り除こうとしたときに、突然プレス部分が動き出して手を挟んだ、というものである。

イッタンさんはこれまで日本語を必要としてこなかった。機械を使った作業は、見様見真似で覚えることができるし、話すことができる日本語も、「はい」、「おはようございます」、「あざっす(ありがとうございます)」、「おはようございます」くらいしかない。いままではそれで仕事も生活も支障はなかったのだが、ケガしてから困難に直面した。イッタン

さんは、自分がこれまでどこにいて、そして今どこにいるのかよくわからないのである。

世話になっている病院については診察券があるためすぐにわかったが、肝心の事業場と雇用者がわからない。イッタンさんに尋ねると、雇い主のことを「ボス」と呼んでいたそうだが、会社名はおろか、氏名も住所も知らないらしい。働いていた工場も「傍に川があった」という程度の情報しかなく、どこに行っても同じ風景が広がっている日本ではあまり参考にならない。

このまま事業場不明のまま労災請求を行うことになるが、地方の病院では、不法就労者に労災保険が適用されるのか、と懐疑的に信用してもらえない。イッタンさんは在留資格がないことから健康保険に加入することはできないため、手術代も含めてすべて自由診療で処理されてきた。つまり、全額自己負担だったのである。保険が効かない以上、病院も取りっぱぐれたくない。初診日からの療養補償給付の請求を行うことでイッタンさんがこれまで支払ってきた療養費の返還を求めたが、拒否されてしまった。仕方がないので休業補償給付請求を先行し、所轄労働基準監督署が判明次第療養補償給付の請求を行う、ということにした。もっとも雇用者に関する情報が欠片もないとなると労基署も調査のしようがないため、まずはイッタンさんが働いていた工場を探そう。

言うまでもなく、労働基準法上

の解雇制限(第19条)に従い、業務上災害によって休業中であれば解雇はできない。しかし、働いてはいけないにもかかわらず働いているという立場であるため、イッタンさんのようにケガをした途端に会社から放り出されることはめずらしくないだろう。事件が公になると、働いていたイッタンさんも、働かせていた職場も困ることになるからである。また、かなりの頻度で作業を停止してしまう、安全装置も設置されていないプレス機を不法就労者に扱わせていた挙句に業務災害を発生させたとすれば送検されるおそれもあ

り、事業所としては血まみれの腕をかかえるイッタンさんを病院に連れて行ってやっただけでもありがたく思え、くらの感覚かもしれない。

最近是不法就労外国人からの賃金不払いの相談が増えている。コロナ禍でなりふり構わなくなった事業者が意図的に不法就労者を雇用し、賃金を支払っていないということも考えられる。不法就労であるため自業自得、という見方をされることも多いが、少なくとも安全に働き、働いた以上は正当な対価を得てもらいたい。

(関西労働者安全センター)

相次ぎガイドライン改定・策定 厚労省●テレワーク、フリーランス等

厚生労働省は2021年2月8日に「労働者の健康保持増進のための指針」を一部改正した。

コラボヘルスやデータヘルス等の推進に配慮したとのことで、2020年3月31日の改正と比較しても、マイナーな改正である。

※<https://joshrc.net/archives/9024>

3月25日には、「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」を改定。名称自体も「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」に変えている。2021年3月号で紹介した、全国安全センターの「こ

れからのテレワークでの働き方検討会」に行った申し入れ内容も参照していただきたい。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/guideline.html

さらに3月26日には、内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省の連名で、「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」が、新たに策定されている。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17629.html



宅配労働者の過労死に謝罪 韓国●組合潰しによる「適応障害」労災認定

■CJ大韓通運が謝った日、宅配労働者死亡の便りが飛び込んだ

10月22日、宅配労働者過労死対策委員会は「CJ大韓通運で働いていた30代の労働者が、20日夜11時50分頃、CJ大韓通運の昆油岩ハブターミナルで突然倒れ、病院に移送されたが、翌21日の1時に亡くなったことがわかった」とした。故人は物流センターとハブターミナル、サブターミナルを行き来する幹線車輛を運行して宅配物品を運ぶ仕事をしていた。対策委は「亡くなった労働者の勤務状況を調べてみると、長時間労働に苦しめられたことが明らかだ」とし、「彼の死は明白な過労死で、慢性的な宅配業界の長時間労働が生んだ残念な事件」だとした。

病院は故人の死因を「原因未詳の心停止」としたが、対策委側は「過労で亡くなった宅配労働者の中にも似たケースが結構あった」とした。「故人が5年前に心臓に関連した手術をしたことはあるが、すでに全快し、健康に特別な異常はなかった状況と把握している」とも話した。対策委は「配送を担当する宅配運転技師以外にも、宅配業界に蔓延した長時間のきつい労働に対する根本的な対策作りが急がれる」

とし、政府次元の対策作りとCJ大韓通運の謝罪などを求めた。

2020.10.22 ハンギョレ新聞

■事業業場内の感染病予防・拡散防止「事業主の義務」新設

職場でCOVID-19に感染する事例が続いて、事業場内の感染病予防と拡散防止のための事業主の義務が新設される。

大統領直属の雇用委員会は10月28日、このような内容の「COVID-19時代、安全な職場造成推進方向」案件を審議・議決した。

案件を提出した雇用労働部は、感染病警報が「注意」または「警戒」のとき、事業主に核心防疫規則の遵守義務を付与する産業安全保健基準に関する規則（安全保健規則）を改正するとした。事業主は予防計画の樹立と保護具の支給・支援、妊婦・65歳以上の者のような感染脆弱群と陽性者との接触制限と、保護具の優先支援をしなければならない。感染者が発生した時は、感染の事実を事業場に告知し、感染者の移動場所の周辺の作業を一時中止して消毒し、感染病が疑われる者に対する検査措置をするとした。

労働部は、産業安全保健法施行規則の改正によって、事業

場の保健管理担当者を対象に、平時に「感染病予防・管理」教育を実施する計画だ。現在は、職務教育に感染病に関する事項がない。

2020.10.29 毎日労働ニュース

■サムソンの労組潰しによる「適応障害」、産災認定

旧サムソンエバーランドに労働組合を作る過程で、使用者の弾圧で不当解雇までされた金属労組京畿本部サムソン支会のチョ・チャンヒ副支会長の適応障害を、勤労福祉公団京仁業務上疾病判定委員会は10月25日、業務上災害と判断した。サムソンの労組弾圧が適応障害の発生につながったということだ。

サムソンエバーランド（現サムソン物産）で働いていたチョ副支会長は、2011年7月の複数労組制の施行によって新規労組を結成した。サムソンの労働者が自発的に結成した初めての労組だった。しかし、「無労組経営」方針を受け継いできたサムソンは、ただちに労組潰しを始めた。サムソンは不法査察によってチョ副支会長が無登録車を運行したと警察に申告し、解雇した。労組結成から6日目に解雇されたチョ副支会長は、「労組結成を理由に不当解雇された」として労働委員会に救済申請をしたが、受け容れられなかった。チョ副支会長は2012年に裁判所に訴訟を提起した。

裁判の争点は、証拠として提出された150ページの「2012年Sグループ労使戦略」文書の真偽

だった。文書には119の系列会社に労組が結成される場合、すべての力量を投じて早期瓦解に注力し、労組がある8社については、既存労組との団体協約を根拠に、解散を推進せよ」という指針が書かれている。大法院は2016年12月、サムソンが作成したこの文書によって進行されたチョ副支会長の解雇は不当労働行為だと判決し、チョ副支会長は2017年3月に復職した。

京仁業務上疾病判定委員会は、「チョ副支会長の場合、職場内の労組結成の過程で発生した会社の弾圧と、不当解雇などによる長期間の争訟過程で、様々なストレス性の事件の経験が確認され、持続的な心理的圧迫が申請人の心理状態に相当な影響を及ぼしたことが確認された。適応障害が、業務と相当な因果関係が認められるというのが審議委員の一致した意見」とした。

2020.10.27 京郷新聞

■車が混んで迂回路もないのに、拒否できないAI配車

地形上バイクが出入りできないマンション・公園に配車、道路や交通状況を考慮しない直線距離基準の安い配達料、不可能な動線による切迫した配達時間…。「クパンイツ」「配達の民族」の配達労働者が、最近導入された人工知能（AI）によるアルゴリズム自動配車による被害を証言した。

ライダーユニオンは11月3日に記者会見を行い、配達業者のアルゴリズム自動配車システムがラ

イダーの労働条件を悪化させていると明らかにした。配達料など労働条件を決めて点数を付け、労働者を評価するアルゴリズム自動配車システムが、労働者を指揮・監督しているという主張だ。

配達労働者は一般配車とAI配車の内、ひとつを選択して配達要請を受けることができる。一般配車モードでは、労働者が物品受領の場所と到着地を見て、直接コールを受けられる。AI配車モードでは、アルゴリズムが自動でコールを配分する。労働者は受諾または断ることができる。ライダーユニオンのク・キョヒョン企画チーム長は「初めにAI配車に追加配達料を与えるプロモーションで、ライダーをAI配車に誘導した」「AI配車が定着した後は、一般配車のコールはほとんどなくなった」と話した。

AI配車は実際の距離でなく、直線距離を基準として計算し、配達料はこれまでより低く設定され、配達時間もより切迫して設定される。天候や交通状況、バイクの出入りが可能かどうかなどを考慮しない非効率的な配車も繰り返される。コールに生活が懸かっている労働者は、AIシステムが無理な要求をしても断り難い。受諾率が落ちれば配車で不利益を受けるかも知れないという心配のためだ。「配達の民族」で5年目のイ・ピョンファンさんは「配車を断るとコールが入ってこないの、やむを得ずコールを受諾する」「長い距離を短い時間内に配達しなければならぬから、乱暴運転、信号違反まですることに

なる」と話した。

2020.11.3 京郷新聞

■現代重工業の塗装作業労働者、23人に皮膚発疹/金属労組現代重工業支部

現代重工業で塗装作業をする労働者に赤い斑点などの皮膚疾患が集団発生したことが明らかになった。労働界は「4月に現代重工業とKCCが共同開発した塗料を使ってから患者が発生した」とし、雇用労働部に使用中止命令と疫学調査を要求した。

民主労総蔚山本部と金属労組現代重工業支部等、蔚山地域労働者健康権対策委員会は11月3日に記者会見で、「4月に現代重工業が持ってきた親環境無溶剤塗料を使い始めてから、塗装作業労働者の間に皮膚発疹が発生し始めた」、「一部の組合員はかゆみのために熟眠できず、苦痛を訴えている」と主張した。

委員会が確認した被害労働者は現代重工業の先行塗装部で働く労働者17人と、海洋塗装の労働者6人の計23人だ。これらは赤い斑点と水ぶくれができる皮膚発疹症状を訴えている。

委員会は、△無溶剤塗料の使用中止、△直ちに疫学調査を実施、△調査の過程に労組の参加を保障、などを要求した。

現代重工業の関係者は「皮膚発疹の原因と推定される物質の使用を全面中止して、メーカーと正確な原因を糾明する」、「11月初めからは改善された製品を使う予定」と明らかにした。

2020.11.4 毎日労働ニュース

■海外に行った「全泰壺」/映画上映会と追慕曲で讃える日・中

「1978年に日本で映画『オモニ』が封切りされたときは客席にいましたが、42年後に直接上映会を開くことにしました。」

日本、大阪の労働活動家中村猛氏(76歳)はうきうきした声を隠すことができなかった。30代の初め建設労働者であった彼は、長時間労働に疲れて「このままでは死んでしまう」として労働運動に飛び込んだ。労組を弾圧する会社からのあくどいじめに会ったとき、全泰壺と会った。全泰壺烈士とお母さん李小仙女史の闘争を描いた日本の映画「オモニ」を通じてだった。

「勤労基準法を遵守せよ」という全泰壺の叫びはブルーカラー労働者である中村氏の胸に刺さった。当時日本労働組合総評議会(総評)は日本の俳優が出演するこの映画の上映運動を大々的に展開した。約40万人が映画を観覧し、収益金の一部は李小仙女史に送られた。

1989年に全北の日系会社で働いた韓国労働者が、廃業に抗議して日本に遠征闘争で来ると、中村氏は労働者の法的闘争を支援した。この縁を契機に李小仙女史とも会った。

2002年「全泰壺評伝」が出版された中国でも、労働活動家が全泰壺逝去50周年を追悼した。2008年から文化共同体「北京労働者の家」で活動したルイトウ博士(52歳)はパートナーのスノンと「きらびやかな光-全泰壺に捧げる歌」を作詞・作曲して全泰壺

財団に送った。正規表現園光大の韓中関係研究院の研究教授が翻訳を担当した。最近、女性ケア労働者らと一緒に歌「人生と向き合って」等を作ったルイトウ博士にとって歌は、「全泰壺に対する畏敬感をもっとよく表現できる方法」だった。

彼はバス代を節約して幼い女工に草パン(粗末なパン)を買おうと歩いて出退勤し、勤労監督官に不条理を告発した全泰壺の行跡を、歌詞の一行一行に溶かした。ルイトウ博士は2015年にソウル、東大門の平和市場で全泰壺の銅像を見た瞬間を生き生きと憶えている。

2020.11.12 ソウル新聞

■「焼き」に苦しんで自死したソ・ジユン看護師に産災認定

「灰になるときまで困らせる」という病院内の悪習「焼き」に苦しめられ、自ら命を絶ったソ・ジユン看護師の死が業務上災害と認められた。

勤労福祉公団はソ看護師の遺族が提出した遺族給付及び葬祭料の請求に対して、業務上疾病判定委の審議を経て、業務上疾病と認定すると、11月9日明らかにした。

ソウル医療院で働いたソ看護師は、昨年1月「病院職員からは弔問も受けるな」という遺書を残して、自宅で自ら命を絶った。その後ソウル市の傘下に作られた「ソウル医療院看護師死亡事件関連真相対策委員会」(真相対策委)は、6か月間の調査の結果、ソ看護師が業務と関係ない

派遣勤務をさせられたり、必要な機とコンピュータも支給されないなど、職場内いじめにあったと見られるという結論を出した。

業務上疾病判定委は先月29日に審議会議を開いて、遺族と代理人の陳述を聴取し、関連資料を検討した結果、「(ソ看護師が)業務と職場内の状況で、精神的な苦痛を味わったことが認められ、業務上の過労とストレスが累積することによって正常な認識能力が低下した状態で、極端な選択をしたと見るのが妥当だ」と判断した。

「故ソ・ジユン看護師死亡事件市民対策委員会」は「ソウル医療院はソ看護師の死にもかかわらず、該当の看護管理者を警告懲戒だけし、真相対策委の勧告も履行していない」として、「これ以上職場内いじめで看護師が苦痛を味わわないように、勧告案を履行せよ」と要求した。

2021.11.9 京郷新聞

■重大災害企業処罰法制定せよ!

民主労総の組合員が24日、汝矣島の共に民主党の事務所の前で、産災で死亡した99人の遺影を椅子に置いて、重大災害企業処罰法の制定を要求する集会を行った。民主労総は毎年2,400人もの産災死亡者が発生し、繰り返される災難惨事を止めるために、重大災害企業処罰法を制定すべきだと主張した。

2020.11.24 キム・ミョンジン記者

■「生命安全基本法」を發議/キ

ム・ミスクさん「これ以上の涙をなくさなければ」

「息子のヨンギョンを失った痛みの現実に、あまりにもぞっとしました。(中略)『これ以上、安全によって涙を流す国民がいないように』法的な安全装置と雰囲気造成のために、最善を尽くすことを要求します。」

泰安火力発電所の産業災害で亡くなったキム・ヨンギョンさんのお母さんキム・ミスク・キム・ヨンギョン財団代表は11月12日、国会の疎通館で行われた「生命安全基本法」発議の記者会見でこのように話した。生命安全基本法は、国民の基本権として、安全に生きる権利と、国が国民の生命と安全を保護すべき責務を持つと明示する。

これを実現するための制度的な装置としては、人権に基盤を置いた安全政策の樹立、被害者の人権保障と支援体系の構築、安全弱者のための特別な保護、点検・補完体系として独立的な調査機構の設置、危険に対する知る権利の保障、安全影響評価制度の導入、犠牲者の追悼と共同体の回復、市民と被害者の参

加の保障を提示している。

2020.1.12 京郷新聞

■ポスコ・光陽製鉄所で爆発事故、3人が死亡

全南のポスコ光陽製鉄所で発生した爆発事故で、作業をしていた3人の労働者が亡くなった。

光陽市災難安全状況室などによれば、事故は11月24日の午後4時頃、第1高炉の近くで、酸素供給配管バルブを操作中に発生した。

近くにポスコの職員1人と協力業者の職員2人がいた。2人は心停止状態で発見され、1人は2時間後に、捜索作業に当たった119隊員によって、亡くなっているのが発見された。

火災は、消防車10台と消防隊員50人が出動して20分程で鎮火したが、二次爆発の危険があって、現場への接近は制限された。

ポスコ光陽製鉄所での爆発事故は、昨年12月24日にも発生した。排熱発電所の試験中に発生し、この事故で、製鉄所で働いていた研究員と技術者5人が重軽傷を負った。

2019年だけでも、光陽製鉄所で三度の事故が発生した。これに対して、民主労総・全南本部と金属労組。光州全南支部、ポスコ支会、ポスコ社内下請け支会などは、続く重大事故にしっかりと対策をとれと要求していた。

2020.11.25 民衆の声

■政府、必須労働者の保護・支援対策を発表

政府がCOVID-19危険の中で脆弱階層を支援して社会機能を維持する、保健・医療、ケア、宅配・配送、環境美化、コールセンターなど、必須業務労働者の人員を拡充し、保護・支援する対策を発表した。

- ・訪問ケア従事者・放課後講師に生計費支給
- ・必須業務の職種別健康診断制度を新設
- ・特殊雇用職の産災保険から専属性の基準を廃止
- ・脆弱事業場の防疫点検・勤労監督を強化

まず、政府は訪問ケア従事者と初・中等放課後講師などに対し、一時的に1人当たり50万ウォン相当の生計支援金を支給すると明らかにした。必須労働者の健康保護のために職種別に特化した健康診断制度を新設する計画だ。これまで、特殊雇用労働者の産災保険を難しくしていた専属性の基準も廃止する。COVID-19の集団感染に脆弱なコールセンターなど、脆弱事業場に対する点検と監督を強化するとした。



2020.12.1 民衆の声

(翻訳：中村猛)

いじめメンタルヘルス労働者支援センター 事務所移転のお知らせ

いじめメンタルヘルス労働者支援センターは、2021年4月1日から事務所を下記に移転しましたので、お知らせします。

新事務所 101-0021 東京都千代田区外神田6丁目15番地14号
外神田ストークビル 502号室
新電話番号 03-3817-4252
ウェブサイトのURLには変更ありません

「安全センター情報」既刊号の主な内容

- 2017年 4月号 特集／感情労働の現状と対策 筋骨格系障害職業病認定基準：欧州10か国調査
5月号 特集／原発事故から7年目の被ばく労働問題 「働き方改革実行計画」
6月号 特集／震災アスベストプロジェクト報告① 産業スパイが世界キャンペーンに潜入
7月号 特集／職業リスクによる疾病負荷GBD2015 震災アスベストプロジェクト報告②
8月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 イギリスの石綿被害と補償・救済
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／患者と家族の会イギリス訪問団 イギリス石綿管理規則の施行後評価
11月号 特集1／BANJAN30周年記念国際集会 特集2／「過労死等ゼロ」緊急対策資料
12月号 特集／石綿関連疾患死亡世界負荷の推計 首都圏建設アスベスト訴訟判決
- 2018年1・2月号 特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証 地方公務員の石綿被害補償状況
3月号 特集／アジア・世界のアスベスト禁止 2017
4月号 特集／法改正・制定をめぐる動き 半導体産業の職業病問題
5月号 特集／第13次労働災害防止計画 建設アスベスト訴訟東京高裁判決
6月号 特集／職場のパワーハラスメント防止対策 監督指導業務運営留意事項通達
7月号 特集／「新たな」「隠れた」職業病の把握 ISO45001 OSH-MS規格
8月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 過労死防止対策大綱を変更
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／中皮腫キャラバン隊・100人集会 韓国BANKO10周年国際集会・行動
11月号 特集／建設アスベスト訴訟高裁四連続勝訴 建設アスベスト訴訟大阪高裁判決
12月号 特集／世界的二大職業病事件に歴史的進展 石綿関連疾患と介護保険
- 2019年1・2月号 特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証 「働き方改革」
3月号 特集／「働き方改革関連法」による安衛法改正 職業病リストOTのみ追加
4月号 特集／アジア・世界のアスベスト禁止2018
5月号 特集／地方公務員の災害補償 介護補償給付22年ぶりの見直し
6月号 特集／A-BANブラジル・ミッション 国賠遅延損害金起算日初の地裁判決
7月号 特集／福島第一原発被ばく労働の現状と課題 サムスン半導体職業病被災者
8月号 特集／中皮腫サポートキャラバン隊 ILO暴力・ハラスメント根絶条約・勧告
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定
11月号 特集／情報機器作業ガイドライン ISO/国際疾病分類改訂情報
12月号 特集／現場からのパワハラ防止対策促進 夜勤労働と乳・前立腺・結腸直腸がん
- 2020年1・2月号 特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証 国賠遅延損害金起算日訴訟が終結
3月号 特集／石綿則・大防法による石綿対策の見直し 豪：新旧石綿国家戦略計画
4月号 特集／A-BAN10周年のソウル会議 パワハラ防止措置等運用通達
5月号 特集／ANROEV2019・ソウル会議 石綿含有仕上塗材アンケート結果
6月号 特集／COVID-19と安全衛生・労災補償 ILO「パンデミックに直面して」
7月号 特集／COVID-19と安全衛生・労災補償② インド：パイザッグ・ガス漏えい事故
8月号 特集／労働安全衛生で女性を可視化する COVID-19と安全衛生・労災補償③
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 複数就業労働者労災保険改正
11月号 特集／「新たな」「隠れた」職業病 改正労災保険法の解説
12月号 特集／中皮腫患者の実態調査 OSH-MS・RA(リスクアセスメント)の活用促進
- 2021年1・2月号 特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証 筋骨格系障害
3月号 特集／アスベスト(救済給付額・最高裁・違法輸入等) 職業病としてのCOVID-19

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワークング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

セン

安全 センター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

- 購読会費(年間購読料)：10,000円(年度単位(4月から翌年3月))
複数部数割引 2部19,000円、3部27,000円、4部34,000円、5部40,000円、6部45,000円、7部49,000円、8部52,000円、9部54,000円、10部以上1部につき6,000円

◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、地域センター会費、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません(1口につき1部)。

※会員となっただけそうなる方/団体をご紹介していただければ幸いです。ご紹介者に「安全センター情報」をお届けさせていただきます。

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

新規賛助会員 / 新規購読会員 申込書

氏名/名称:

送付先住所: 〒

電話:

FAX:

Eメール:

メッセージ等:

紹介者:

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 ほくろウビル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 サンコーボ豊岡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
〒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 | TEL (0857)22-6110/FAX (0857)37-0090
/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 |

