

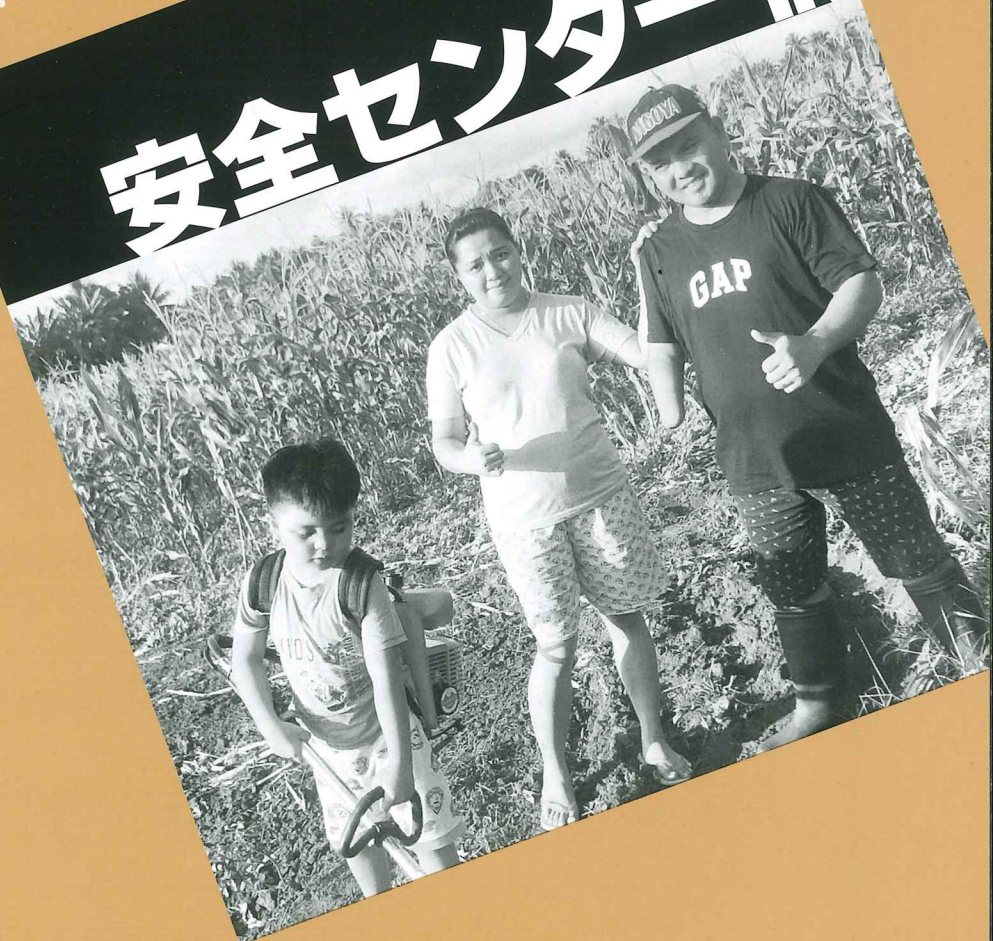
安全センター情報2022年3月号 通巻第501号
2022年2月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2022

3

安全センター情報



特集● 改正事務所衛生基準規則

写真：右腕切断したカリギスさんのご家族(インドネシア)

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つながります。

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://joshrc.org/>」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。

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。

例えば、2021年の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2021年 4月号 特集／化学物質規制体系の見直し MOCAと膀胱がん因果関係
- 5月号 特集／労働基準監督の実施状況と課題 EUのOSH執行優先課題
- 6月号 特集／職業リスクによる世界疾病負荷 COVIDと職業の関係の証拠レビュー
- 7月号 特集／建設アスベスト訴訟の新展開 東日本大震災から10年【惨事ストレス】
- 8月号 特集／建設石綿被害給付金支給法の成立 進化・発展する世界疾病負荷推計
- 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 過労死等防止対策大綱の改訂
- 11月号 特集／化学物質規制体系の見直し 20年ぶりの脳・心臓疾患労災認定基準改正
- 12月号 特集／労働関連死亡WHO/ILO共同推計 アスベスト：欧州議会の決議
- 2022年1・2月号 特集／①フリーランスの実態と政策課題 ②石綿健康被害補償・救済状況の検証
- 3月号 特集／改正事務所衛生基準規則 建設アスベスト給付金法施行

- 購読会費(年間購読料)：10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎ 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。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話(03-3636-3882)・FAX(03-3636-3881)・Eメール(joshrc@joshrc.net)で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

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

特集／改正事務所衛生基準規則

**「独立個室型の便所」新設
プライバシー確保も強調**

50年ぶりの事務所衛生基準規則見直し 2

**「事務所衛生基準規則に関する研究－
妥当性と国際基準との調和」研究報告書概要** 13

**海外情報：職場のトイレ規制と
ジェンダー配慮をめぐる議論** 17

**COVID-19パンデミック下における
テレワークと健康リスク** EU-OSHA報告書 23

**建設アスベスト給付金法施行
〈請求の手引き〉概要** 31

アスベスト禁止をめぐる世界の動き
いかに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 37
FDAがタルク中アスベスト検査の厳格化を検討 45

厚労省●SDS交付等義務化予定物質リスト公表 47

厚労省●輸入監視－全製造等禁止物質も要請 49

厚労省●剥離剤／労働時間認定質疑応答集 50

各地の便り/世界から

COVID-19●2021年末労災等認定2万件を突破 51

兵庫●コロナ後遺症候群、休業必要と労災認定 55

関西RINK●大災害も多い外国人労働者の労災 56

兵庫●ペルー人労災、現場探しに2度の審査請求 58

愛知●ブラジル人労災、審査請求で障害等級変更 60

韓国●重大災害処罰法が2022年1月27日施行 62

「独立個室型の便所」新設 プライバシー確保も強調 50年ぶりの事務所衛生基準規則見直し

2021年12月1日に、①作業面の照度（事務所則第10条）、②便所の設備（事務所則第17条及び安衛則第628条）、③救急用具の内容（安衛則第634条）について「事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令」が公布され、②③は即日施行、①は2022年12月1日に施行されることとなった。

省令見直しに至る経緯・情報

今回の見直しにあたっては、以下のような作業がなされている。

① 事務所衛生基準に関する現状把握

厚生労働省は、2019年度に委託事業として、事務所則や快適職場指針の関係部分につき、約1,200事業場に対する実態調査を実施して現状の把握と分析を行い、2020年3月に「事務所作業に係る労働衛生管理及び快適な職場環境整備に関する検討会報告書」が取りまとめられた。（<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000662898.pdf>）

また、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）が厚生労働省の要請を受け、2019年度に労働者約7,000人に対するWEBアンケート調査を行い、事務所を含む事業所における休養や清潔保持のための各種設備の現状や労働者の満足度、改善要望について、「事業所における労働者の休養、清潔保持等に関する調査」（2020年11月30日）を取りまとめている。（<https://www.jil.go.jp/institute/research/2020/205.html>）

② 事務所衛生基準の見直しに関する検討会

2020年8月25日の第1回から2021年2月15日までに6回、検討会が開催され、同年3月24日に報告書が公表された。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13194.html）

検討会報告書は冒頭、次のように言っている。

「事務所衛生基準規則においては、事務所における清潔を保持するための措置、休養のための措置、事務所の作業環境等が定められており、50年にわたり、労働者が事務作業に従事するあらゆる業種の事務所における衛生水準の確保を担ってきた。これらは、女性の社会進出や活躍、高齢労働者

の働きやすい環境を整備するために重要な役割を担っており、今後も、障害のある人を含む全ての労働者にとって働きやすい環境の確保という観点から、関係規定の確認と見直しが求められている。」

③ パブリックコメントと審議会

2021年6月28日に、事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令概要が示されて、7月27日までパブリックコメント手続が実施された。公布日は9月上旬（予定）とされていたが、12月1日となり、結果公表も同日。（<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSN=AME=PCM1040&id=495210111&Mode=1>）

7月28日に第139回労働政策審議会安全衛生分科会で改正省令案要綱について審議が行われ、10月11日の第140回安全衛生分科会でおおむね妥当とされた。（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-rousei_126972.html）

厚生労働省は同日、12月1日施行に向け、速やかに省令改正作業を進めると発表した。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21600.html）

④ 改正省令の公布・施行と関係通達等

厚生労働省は「事務所における労働衛生対策」特設ページを開設し、施行通達、リーフレット、質疑応答集及び情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドラインの改訂に関する情報を提供している。（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207439_00007.html）

⑤ 事務所衛生基準規則に関する研究－妥当性と国際基準との調和

2019年度に採択された労災疾病臨床研究事業費補助金研究（研究代表者：武藤剛・北里大学医学部衛生学講師）、3年計画の1年目と2年目の報告書が公表されている。（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00067.html）

今回の見直し検討には反映されなかったようだが、注目すべき内容が多々含まれているので、13頁に、既刊の報告書概要の内容を紹介した。

事務所衛生基準等の現状

「旧事務所衛生基準規則（昭和46年労働省令第16号）は、労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく省令として制定され、昭和47年に労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事務所衛生基準規則（昭和47年労働省令第43号。以下『事務所則』という。）となった。

事務所則は、空気環境、照度等、騒音及び振動、清潔、休養、救急用具等に関する規定から構成されている。事務作業を前提としており、有害物の取扱い、ガス、蒸気又は粉じんの発散等に対する規定は含まれていない。

事務所則の体系は、昭和39年にILO[国際労働機関]において採択された商業及び事務所における衛生に関する条約（昭和39年第120号条約）及び同名の勧告（昭和39年第120号勧告）に規定する保安と清潔、換気と空気浄化、照明、温度調節、作業場の配置、飲料水、更衣室と振動、その他を参照している。

これまでの主な改正としては、平成16年に行われた、空気環境の調整が必要な機器の追加、ホルムアルデヒドに係る基準の設定及び測定等の追加がある。

通常の事務作業においては、危険有害業務は比較的少ないと考えられるものの、事務室内の汚染空気の吸入や作業状態に合わない温熱環境、機械設備等による騒音や振動は、健康リスクとなる。また、長時間の情報機器作業において、目の疲れ、指先の反復操作による肩や腕への静的な負担、不自然な作業姿勢のまま作業を続けることによる腰部への負担等があることから、適切な作業環境の確保、作業方法の改善等により健康リスクを低減し、事務作業における健康障害防止を図るための衛生基準を定めているものである。

平成4年の労働安全衛生法改正により、事業者の努力義務として、快適な職場環境の形成のための措置が定められた。これに関し、事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（平成4年労働省告示第59号。以下『快適

事務所衛生基準(改正後)の規定及び労働安全衛生規則(改正後)の規定との比較

		項目	事務所則	安衛則		
事務室の環境管理	空気	気積	10立方メートル/人以上	同左		
		換気	窓その他の開口部	常時床面積の1/20以上	同左	
			室内空氣の基準	一酸化炭素	500ppm以下	規定なし
				二酸化炭素	0.5%以下	規定なし
		温度	10℃以下の場合	暖房する等適当な温度調節の措置	規定なし	
			冷房する場合	外気温より著しく低くない(例外規定あり)	規定なし	
		空気調和設備等による調整	供給空氣の清浄度	浮遊粉じん量(10マイクロメートル以下)	0.15mg/立方メートル以下	規定なし
				一酸化炭素	10ppm以下	規定なし
				二酸化炭素	0.1%以下	規定なし
				ホルムアルデヒド	0.1mg/立方メートル以下	規定なし
			室内空氣の基準	気流	特定の労働者に直接、継続して及ばないようにし、かつ、0.5m/s以下	規定なし
				室の気温	17℃以上28℃以下(努力義務) [18℃以上28℃以下に改正予定]	冷房、暖房、通風等適当な温度調節
	相対湿度	40%以上70%以下(努力義務)				
	燃焼器具	室等の換気	排気筒、換気扇、その他の換気設備を設ける	規定なし		
		器具の点検	毎日、当該器具の異常の有無を点検	規定なし		
		室内空氣の基準	一酸化炭素	500ppm以下	規定なし	
	二酸化炭素		0.5%以下	規定なし		
	作業環境測定	中央管理方式の空気調和設備を設けている室	2月以内ごとに一回、定期的に、①一酸化炭素・二酸化炭素含有率、②室温・外気温、③相対湿度を測定、記録を3年間保存(緩和要件あり)	規定なし		
		室の建築、大規模修繕・模様替を行ったとき	室の使用開始後、最初の6月から9月までに1回、ホルムアルデヒドの量を測定	規定なし		
	機械による換気のための設備		初めて使用するとき、分解して改造・修理を行ったとき、及び2月以内ごとに一回、定期的に、以上の有無を点検、記録を3年間保存	規定なし		
	空気調和設備(汚染防止)	冷却塔・加湿装置に供給する水	水道法に規定する水質基準を確保	規定なし		
		冷却塔・冷却水	1月以内ごとに一回、定期的に、汚れを点検	規定なし		
		加湿装置	1月以内ごとに一回、定期的に、汚れを点検	規定なし		
空気調和設備内の排水受け		1月以内ごとに一回、定期的に、汚れ等を点検	規定なし			
冷却塔・冷却水の水管・加湿装置		1年以内ごとに一回、定期的に、清掃	規定なし			
照度等	作業面の照度	一般的な事務作業	300ルクス以上	精密作業(300)、普通作業(100)、粗な作業(70)		
		付随的な事務作業	150ルクス以上			
	採光・照明	明暗の対照が著しくなく、かつ、まぶしさを生じさせない方法による	同左			
	照明設備	6月以内ごとに一回、定期的に、点検	同左			
騒音・振動	室内の労働者に有害な影響を及ぼすおそれのある騒音・振動	隔壁を設ける等その伝ばを防止するため必要な措置を講じる(努力義務)	同左			

		事務用機器で騒音を発するものを5台以上集中して同時に使用するとき	しゃ音及び吸音の機能をもつ天井及び壁で区画された専用の作業室を設ける	規定なし	
清潔	給水	労働者の飲用に供する水その他の飲料	十分に供給するようしなければならない	同左	
		水質基準	水道法第4条による水質基準適合の確認	同左	
		給水せんにおける水に含まれる残留塩素	通常	遊離残留塩素の場合0.1ppm以上、結合残留塩素の場合0.4ppm以上	同左
			汚染のおそれ等の場合	遊離残留塩素の場合0.2ppm以上、結合残留塩素の場合1.5ppm以上	同左
		汚染防止措置	有害物、汚水等によって水が汚染されないように、適当な汚染防止の措置を講じる	同左	
	排水	排水に関する設備	汚水の漏出等が生じないように、補修及びそうじを行わなければならない	規定なし	
	清掃等	清掃・大掃除	日常行う清掃のほか、大掃除を、6月以内ごとに一回、定期的に、統一的に行う	同左	
		ねずみ、昆虫等の発生場所、生息場所及び侵入経路並びにねずみ、昆虫等による被害	6月以内ごとに一回、定期的に、統一的に調査し、必要な措置を講じる	同左	
	労働者の清潔保持義務	事務所の清潔に注意し、廃棄物を定められた場所以外の場所にすてないようにする	同左		
	便所	①男性用と女性用に区別	①男性用と女性用に区別する	同左	
		②男性用大便所の便房数	②60人以内ごとに1個以上	同左	
		③男性用小便所の箇所数	③30人以内ごとに1個以上	同左	
		④女性用便所の便房数	④20人以内ごとに1個以上	同左	
		同時に就業する労働者常時10人以内の場合	男性用と女性用を区別しない独立個室型の便所を設けることで足りる(①の例外)	同左	
		男性用と女性用に区別した便所を設置した上で、独立個室型の便所を設置する場合	独立個室型の便所1個につき②～④の基準数を男女それぞれ10人ずつ減ずることができる	同左	
		便池	汚物が土中に浸透しない構造とする	同左	
		手洗い設備	流出する清浄な水を十分に供給する設備	同左	
		清潔保持・汚物処理	事業者は、便所を清潔に保ち、汚物を適当に処理しなければならない	同左	
	洗面設備	事業者は、洗面設備を設けなければならない	同左		
	更衣設備または被服の乾燥設備	被服を汚染・湿潤する(おそれのある)労働者のために設けなければならない	同様の規定		
休養	休憩の設備	休憩の設備を設ける(努力義務)	同左		
	適当な睡眠または仮眠の場所	夜間、労働者に睡眠を与える必要のあるとき、または、労働者が就業の途中で仮眠することのできる機会のあるときは、男性用と女性用に区別して設けなければならない	同左		
	労働者がが床することのできる休養室または休養所	常時50人以上または常時女性30人以上の労働者を使用するときは、男性用と女性用に区別して設けなければならない	同左		
	立業のためのいす	持続的立業に従事する労働者が就業中しばしばすわることのできる機会のあるときは、備えなければならない	同左		
救急用具及び材料		負傷者の手当に必要な救急用具及び材料を備え、その備付け場所及び使用方法を労働者に周知させなければならない	同左		
		常時清潔に保たなければならない	同左		

職場指針』という。)において、空気環境、温熱条件、視環境、音環境、作業空間等を快適な状態に維持管理するための措置、不自然な姿勢、荷物の持ち運びや高温多湿な場所での作業における作業方法を改善するための措置、労働者の疲労を回復するための休憩室やシャワー室等の施設・設備の設置等が示されている。」(検討会報告書)

事務所を取り巻く環境の変化

「昭和46年の旧事務所衛生基準規則の制定以降、事務所を取り巻く環境は様々に変化している。

昭和60年以降、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)をはじめとする各種制度の整備により、採用、配置、昇進等において男女の差別が禁止され、職場での女性の活躍が定着してきた。平成28年には、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(平成27年法律第64号)が施行され、企業は、自社の女性活躍に関する状況の把握や分析を行い、行動計画を策定することが求められている。

また、健康で働く意欲のある高齢者の増加に伴い、企業での定年延長や再就職等も含め高齢労働者が増加している。平成29年から平成30年にかけて開催された人生100年時代構想会議において『人づくり革命基本構想』(平成30年6月人生100年時代構想会議決定)が取りまとめられ、その後『経済財政運営と改革の基本方針2019』(令和元年6月21日閣議決定)においても、人生100年時代の到来を見据え、いくつになっても活躍できる社会の構築が求められたことを受け、令和2年に高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(昭和46年法律第68号)が改正される等、高年齢労働者にとっても働きやすい環境の整備が求められている。

一方、職場は、多様な働き手が長時間を過ごす場ともなっている。例えば、国連の障害者の権利に関する条約(平成20年5月3日発効)に関連して、平成25年に障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)が改正され、事業主に対して、障害者が職場で働くに当たっての支障を改

善するための措置を講ずることを義務付けている。こうした中、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(平成18年法律第91号。以下『バリアフリー法』という。)等に基づき、旅客施設や公共施設その他の建築物等における移動の円滑化が進められてきたことは、障害のある労働者の通勤等における負担軽減につながる取組でもある。

さらに、事務所における作業環境等も変化している。事務所則第1条では、事務用機器の例として、カードせん孔機やタイプライターが掲げられているが、旧来、事務所で使われていたカードせん孔機、機械式タイプライター等の事務用機器が一般には使われなくなる一方、ワードプロセッサ等が導入され、事務所でより多くの労働者が事務用機器を用いた作業に従事するようになり、昭和60年に『VDT作業のための労働衛生上の指針』(昭和60年12月20日付け基発第705号)が示された。その後、パーソナルコンピュータの導入や、キーボードを使用しないタブレットやスマートフォン等の携帯用情報機器の普及に対応して同ガイドラインの全面的な見直しが行われ、令和元年7月に『情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン』(令和元年7月12日付け基発0712第3号)が定められたところである。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大による緊急事態宣言(令和2年4月7日から同年5月25日まで)を契機に、在宅勤務等のテレワークが急速に広まったところであり、事務所における事務作業についても、書類の電子化の加速や勤務状況の変化が生じること等が予想される。」(検討会報告書)

事務所則等規定一覧と改正内容

検討会報告書は、「事務所則に規定する事項のうちから、令和元年度に実施した各種調査結果、日本産業規格やその他の規格等を踏まえつつ、今般検討が必要と考えられる論点を議論し、①トイレ設備、②更衣設備・休憩の設備等、③作業面の照度、④一酸化炭素・二酸化炭素の含有率に係る作業環境測定の4つの論点を取り上げ」たとしている。

4~5頁に、事務所衛生基準規則の規定及び労

働安全衛生規則(第3編 衛生基準)の規定との比較を一覧表にして示した。

今回の改正箇所をゴチック体で示したが、表中では、①事務所則の作業面の照度規定の変更と、②事務所則及び安衛則の便所の規定に新たに「独立個室型の便所」を位置づけたことだけである。表に示されていない省令改正や運用の見直しの内容を含めて、以下でみていきたい。

作業面の照度基準の引き上げ

事業者が適合させなければならない労働者を常時就業させる室(以下「室」という。)の作業面の照度基準に関し、作業の区分を従来の3区分から「一般的な事務作業」及び「付随的な事務作業」の2区分に改め、各々「300ルクス以上」及び「150ルクス以上」とされた。(事務所則第10条第1項)

また、1989年に策定された「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」の、「ディスプレイを用いる場合のディスプレイ画面上における照度は500ルクス以下、書類上及びキーボード上における照度は300ルクス以上を目安とし、作業やすい照度とすること」の下線部が削除された。

安衛則第604条の、労働者を常時就業させる場所の作業面の照度基準は変更されていない。

精密な作業-300ルクス以上

普通の作業-150ルクス以上

粗な作業-70ルクス以上

施行通達では、まず、この規定は「照度不足の際に生じる、眼精疲労や文字を読むために不適切な姿勢を続けることによる上肢障害等の健康障害を防止する観点から、全ての事務所に対して適用する趣旨である」と解説している。

また、「高年齢労働者も含めた全ての労働者に配慮した視環境の確保を図る必要があることから、必要に応じて、個々の労働者に視力を眼鏡等で矯正することを促した上で、作業面における照度を適切に確保することが重要である」、「個々の事務作業に応じた適切な照度については、本条に定める基準を満たした上で、日本産業規格JIS Z 9110に規定する各種作業における推奨照度等を参照し、

健康障害を防止するための照度基準を事業場ごとに検討の上、定めることが適当である」としている。

検討の経過からは、「夜間路上の街灯下程度の70ルクス等は事務作業に適さ」ないため廃止し、「全ての事務所に対して適用する」下限値を、付随的な事務作業(「文字を読み込んだり資料を細かく識別したりする必要のないものに限る」)=粗な作業で70→150ルクス、一般的な事務作業=普通の作業で150→300ルクスに引き上げ、「作業に応じた適切な照度は、これを満たした上で事務所ごとに検討すべき」、精密な作業等には「作業に応じてより高い照度を定めるべき」という趣旨と考えられるが、質疑応答集を含めてその旨が明記されておらず、わかりにくい(括弧書きは検討会報告書)。

JIS Z 9110 [照明基準総則] は、具体的な作業または活動ごとに照度基準を示しており、事務作業を行う「机上面」において必要な照度は750ルクスとされ、「視覚表示装置(VDT)を使用する視作業のための照明」も扱われている。(https://kikakurui.com/z9/Z9110-2011-01.html)

前出の「事務所衛生基準規則に関する研究—妥当性と国際基準との調和」が、「まずは現行の基準を国際基準に近いJIS基準にまで引き上げる」ことを提言していることも指摘しておきたい。

質疑応答集には、「情報機器作業を行う際、作業面で300ルクスを維持しようとする、照明の光が画面に反射して視界に入り、まぶしすぎるが、どのように対応すればよいか」という問いに、「まぶしさを感じないようにすることが必要」、方法は上記ガイドラインの「4 作業環境管理」に記載があるので、参考にされたいという答が示されているだけである。

照度基準の改正は、2022年12月1日施行である。

便所の設置基準の例外

便所の設置基準について、同時に就業する労働者が常時10人以内である場合は、便所を男性用と女性用に区別することの例外として、事業者が、男性用と女性用に区別しない四方を壁等で囲まれた一個の便房により構成される便所(以下「独立個室型の便所」という。)を設けることで足りること

とされ、施行通達で以下のように示された。(事務所則第17条の2、安衛則第628条の2、第677条)

- ① 作業場に設置する便所については、作業場の規模にかかわらず男性用と女性用に区別して設置することが原則である。一方で、住居として使用することを前提として建築された集合住宅の一室を作業場として使用している場合など、便所が1箇所しか設けられておらず、建物の構造や配管の敷設状況から、男性用便房、男性用小便所、女性用便房の全てを設けることが困難な場合もある。このような場合についても例外なく、便所を男性用と女性用に区別して設置する原則を適用した場合、作業場の移転や便所の増設に必要なスペースを確保することによる作業環境の悪化などが生ずるおそれがあることから、同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合は、独立個室型の便所を設置した場合に限り、例外的に男女別による設置は要しないこととしたものであること。
- ② 本条は便所を男性用と女性用に区別して設置する原則の適用が困難な作業場における例外規定であり、同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合においても、可能な限り便所は男性用と女性用に区別して設置することが望ましいことはいうまでもないこと。
- ③ 同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合であって、既に男女別の便所が設置されている場合において、本条を根拠に便所の一部を廃止し、又は倉庫等他の用途に転用することは、本条の趣旨を踏まえれば、不適切な対応であり、許容されるものではないこと。
- ④ 新たに作業場を設ける場合(建物を新たに設置する場合のほか、既存の建物の一部を賃貸等により作業場として使用する場合も含む。)については、当該作業場で同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合には、独立個室型の便所を1箇所設ければ足りるものであるが、同時に就業する労働者の数が常時10人を超えた場合には、直ちに法違反となる一方、便所の増設は容易ではないことを踏まえれば、あらかじめ男性用と女性用に区別した便所を設置し

ておくことが望ましいこと。

- ⑤ 「独立個室型の便所」とは、男性用と女性用に区別しないそれぞれ単独でプライバシーが確保されている便所のことをいい、仕切り板又は上部若しくは下部に間隙のある壁等により構成されている便房からなる便所と対をなす概念の便所であること。「壁等」とは、視覚的、聴覚的観点から便所内部が便所外部から容易に知覚されない堅牢な壁や扉のことをいい、「四方を壁等で囲まれた」とは、全方向を壁等で囲まれ、扉を内側から施錠できる構造であることをいうこと。
 なお、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律施行令」(平成18年政令第379号)に規定されている車椅子使用者用便房やオストメイト対応の水洗器具を設けている便房からなる便所についても、上記要件を満たす場合は、当然、独立個室型の便所に該当するものであること。
- ⑥ 独立個室型の便所は、施錠できることが要件とされているが、便所の使用に際し、(i) 内部に他者が侵入し、施錠された場合に退避困難となること、(ii) 施錠された便所内で体調不良者が発生した場合に救護等が困難となること等から、便所内に容易に押下することができる非常用ブザー等の設置や、異常事態発生時に外部から解錠できるマスターキーを事業場管理者が有しておくことなど、非常事態を想定した対応を衛生委員会等で調査審議、検討等を行った上で定めておくことが望ましいこと。
- ⑦ 手洗い設備は便所内に設けることとされているため、独立個室型の便所ではその定義により、便房内に設けられていることが基本となるが、便房の外側に設けられている場合であっても、排他的に近接しているものについては、便房内すなわち便所内に設けられているものとみなすことができること。
- ⑧ 上記⑥及び⑦の状況は、男性用と女性用に区別する四方を壁等で囲まれた一つの便房により構成される便所においても、独立個室型の便所と同様に生じうることから、同様の対応を行うことが望ましいこと。

⑨ 一つの便房を男女が共用することに伴う風紀上の問題や心理的な負荷については、個々の作業場における便所の設備や設置場所、男女比率等によっても大きくことなることから、消臭や清潔の保持についてのマナー、サニタリーボックスの管理方法、盗撮等の犯罪行為の防止措置、異常事態発生時の措置（防犯ブザーの設置、管理者による外側からの緊急解錠等）など、便所の使用や維持・管理に関するルール等について、衛生委員会等で調査審議、検討等を行った上で定めておくことが望ましいこと。

なお、前出のJILPT調査によると、全体で、「男女別」が78.4%、「男女共用」が21.6%。「男女共用」は、事業所規模「29人以下」で39.5%と高く、事業所形態別では「病院、医療・介護施設」（37.1%）、「旅館、ホテル棟の宿泊施設」（27.3%）、「店舗、飲食店」（27.1%）が高くなっている。

独立個室型便所の付加的設置

また、男性用と女性用に区別した便所を設置した上で、独立個室型の便所を設置する場合は、男性用大便所又は女性用便所の便房の数若しくは男性用小便所の箇所数を算定する際に基準とする同時に就業する労働者の数について、独立個室型の便所1個につき男女それぞれ10人ずつ減ずることができることとされ、施行通達で以下のように示された。（事務所則第17条の2、安衛則第628条の2、第677条）

- ① 職場においても障害のある労働者への配慮や、高齢労働者の利便性の改善等、便所に対するニーズは多様化していることから、男性用便所と女性用便所をそれぞれ設置した上で、独立個室型の便所を付加的に設ける場合は男性用大便所の便房、男性用小便所及び女性用便所の便房をそれぞれ一定程度設置したものと取り扱うことができる旨新たに規定した趣旨であること。
- ② 便所の利用状況は事業場ごとに異なることから、便房や手洗い設備の増設による待ち時間の短縮、ニーズを踏まえた機能の付加等、労働者

の利便性向上を図ることは重要であり、事業場の実情に応じて、衛生委員会等で調査審議、検討等を行い、その結果に基づいて柔軟に対応することが望ましいことはいうまでもないこと。

改正への懸念と質疑応答集

「以上のトイレ設備の見直し…（は）…事務所を前提に議論されたものであるが、いずれも事務作業特有のものではないことから、工場や現場等事務所以外の事業場においても適用されるべきである」（検討会報告書）ということで、事務所則と安衛則の双方に同じ内容が規定されたものである。

実は、これらのトイレ設備規程の見直し提案に対して、Twitterでの「女子トイレの危機です」というtweetからはじまり、「#厚労省は職場の女性用トイレをなくすな」というハッシュタグがついたtweetが拡散され、一時的にはあるがトレンド入りする事態となったという。パブリックコメントには、1,542件の意見が寄せられ、「女性専用トイレを廃止すべきでない」等の意見が多数を占めていた。このため、パブリックコメント期限の翌日に設定された安全衛生分科会では急きょ答申を見送ることになり、次回の分科会に「懸念事項への対応方針」が示されて答申に至ったという経過があった。

対応のひとつが、前述の施行通達の記述であり、また、質疑応答集で以下のような質問も取り上げられている（「答」は編集者による要約）。

- ① 今回の改正で、作業場の便所は作業場の規模にかかわらず男性用と女性用に区別するという原則に変更はあるか。
（答）変更はない。
- ② 今回の改正は女性用便所の男女共用便所への改修を推進するものなのか。
（答）そういう趣旨ではない。
- ③ 今回の改正における「独立個室型の便所」には具体的にはどのようなものが該当するか。
（答）男性用と女性用に区別しない単独でプライバシーが確保されている便所のことをいう。全方向を視覚的、聴覚的観点から便所内部が便所外部から容易に知覚されない堅牢な壁や扉

で囲まれ、扉を内側から施錠できる構造である必要及び手洗い設備を備えている必要がある。例えば車椅子使用者用便房で、上記要件を満たすものは当然独立個室型の便所に該当する。

④ 施行日以降は、全ての事業場において独立個室型の便所を設置しなければならないのか。

(答) 今回の改正により、作業場における便所の設置に関する選択肢が増えるものであり、独立個室型の便所の設置を全ての事業場に対して求めるものではない。独立個室型の便所を設置するか否かは、事業場の実情に応じて、衛生委員会等で調査審議、検討等を行い、その結果に基づいて対応することが望まれる。

⑤ これから起業することを考えている。マンションの一室を事務所として使用しようと考えているがトイレが1箇所しかない。問題はるか。

(答) 例外の要件を満たせば問題はないが、男性用と女性用に区別して設置が望ましい。

⑥ 本事業場では、同時に就業する労働者の数が男女合わせて常時10人以内であり、現在、独立個室型の便所が1箇所しかないが、労働者の利便性向上や労働者の人数が増加した場合のため、もう1箇所独立個室型の便所を設けようと考えている。独立個室型の便所が2箇所あるとき、便所男女別の原則に基づき、便所を男性用と女性用に区別するために、一方を男性用便所、もう一方を女性用便所として表示し、使用する場について、男性用小便所を設けていなければ問題となるか。

(答) 男性労働者が20人以内であれば、男性用小便所を設けなくとも設置基準を満たす。

⑦ 本事業場では、同時に就業する労働者の数が男女合わせて常時10人以内であり、現在、独立個室型の便所が1箇所しかないが、労働者の利便性向上のため、独立個室型の便所内に、大便器のほかに、男性用小便器を設置しようと考えているが、問題はるか。

(答) 問題にはならないが、便房及び男性用小便所を設置したとはみなせないことに注意。

⑧ 本事業場では、基本的には同時に就業する労働者は6人だが、シフトの交代の際には、引き継

ぎ等のために、一時的に短時間、同時に12人就業することがあるが、独立個室型の便所1箇所でのみの設置で問題ないか。

(答) 個別の状況について一概に回答するのは困難だが、同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合は、独立個室型の便所を1箇所設けることで足りる。

⑨ 便所に男性用、女性用の表示をする必要があるか。

(答) 事務所則や安衛則で便所への男女別の表示は規定していないが、表示の在り方も含め、便所の使用や維持・管理に関するルール等について、衛生委員会等で調査審議、検討等を行った上で定めておくことが望まれる。

表示については、日本産業規格JIS Z 8210[案内用図記号]が参考となる。<https://www.kikakurui.com/z8/Z8210-2020-01.html>

検討会報告書は、「バリアフリートイレを性的マイリティ等多様な労働者が利用することもあるなど、便所に対するニーズは多様化している」、「多様なニーズへの対応については、事務所則等において全ての事務所に対して一律に規定するのではなく、事業の実情に応じて、衛生委員会等の場を活用して柔軟に対応することが望ましい」として、ジェンダー配慮の観点から職場のトイレ規制を検討してはいいない。海外の議論について別稿で紹介する。

救急用具の決定方法

事務所則に規定がないため一覧表には示していないが、安衛則は旧第634条で、事業者が少なくとも少なくとも備えなければならない救急用具の品目について定めていたが、今回その規定が削除され、施行通達で以下のように示された。

「安衛則 [新] 第633条において、事業者に対して備えることを義務づけている『負傷者の手当に必要な救急用具及び材料』について、事業場において労働災害等により労働者が負傷し、又は疾病に罹患した場合には、速やかに医療機関に搬送することが基本であること、及び事業場ごとに負傷や疾病の発生状況が異なることから、事業場に一律

に備えなければならない品目についての規定は削除すること。ただし、負傷等の状況や事業場が置かれた環境によっては、事業場において負傷者の応急手当を行う場合もあるため、リスクアセスメントの結果や、安全管理者や衛生管理者、産業医等の意見、衛生委員会等での調査審議、検討等の結果等を踏まえ、事業場において発生することが想定される労働災害等に応じ、応急手当に必要なものを備え付けること。この場合、マスクやビニール手袋、手指洗浄薬等、負傷者などの手当の際の感染防止に必要な用具及び材料も併せて備え付けておくことが望ましいこと。

なお、事業場において労働災害等が発生した際に、速やかに医療機関へ搬送するのか、事業場において手当を行うのかの判断基準、救急用具の備付け場所・使用方法等をまとめた対応要領を事業場においてあらかじめ定めておくことが望ましいこと。]

質疑応答集では、「職場に備えるべき救急用具の品目はどのように決定すればよいか」という問いに対して、「事業場の実情に応じて、負傷者の手当に必要な救急用具及び材料を備える必要があることから、リスクアセスメントの結果や、安全管理者や衛生管理者、産業医等の意見を踏まえて決定することが重要です」と回答されている。

用語及び条文の運用の見直し

さらに、これも一覧表には示されていないが、カードせん孔機は一般に見かけなくなったことから例示としての記載を削除、睡眠または仮眠の設備としてかやは必要な用品には含まれないと考えられることから例示から削除など、事務所則及び安衛則の用語の見直し等が行われた。

最後に、事務所則及び安衛則の条文の運用の見直しも行われている。以下、内容の説明は施行通達によっている。

CO・CO₂測定方法を追加

測定方法（一酸化炭素・二酸化炭素の含有率）

（事務所第8条関係）-本条における一酸化炭素、二酸化炭素の含有率の測定器としてあげられている検知管方式と同等以上の性能を有する測定器には、一酸化炭素に関しては定電位電解法、二酸化炭素に関しては非分散型赤外線吸収法（NDIR）による測定器が含まれること。

検討会報告書は、以下のように指摘している。

「事務所の空気環境の維持管理の状況は、建築物衛生法に基づき報告されたデータからは全体として改善されているとはいえ（ただし、建築物衛生法と事務所則では、二酸化炭素の含有率の基準値が異なることに留意が必要である。）、作業環境測定を実施して、労働者が滞在する事務室における空気環境を把握することが必要である。特に、二酸化炭素の含有率については、主として事務室内に滞在する労働者の呼気により上昇し、外気の導入により通常希釈されるものであるが、外気に含まれる二酸化炭素の濃度が高い状態にあるとともに、設備の省エネルギー対策等による外気の導入量の低下によって、室内の二酸化炭素の濃度が高くなる傾向がみられる。

近年、自動制御機能を備えた空調設備等、必要な換気性能を有する建築物も増えてきている。そのような建築物では、在室者数に応じた十分な気積が確保され、かつ二酸化炭素濃度が上昇しすぎないように十分な外気導入量が確保されている事例が多くみられる一方、在室者数の大幅な増加や二酸化炭素濃度の制御設定値を高く設定することで外気導入量を減少させる事例もあり、室内の二酸化炭素濃度の上昇につながっている。

一酸化炭素については、燃焼器具の使用に伴う発生や駐車場等外部環境からの流入によるものが考えられ、その異常な濃度上昇による健康障害を考慮すると、作業環境測定の実施により一酸化炭素濃度を把握することは必要である。

これらのことから、一酸化炭素・二酸化炭素の含有率に係る作業環境測定については、現行の仕組みを維持することが妥当と言えるが、設備や機器の状況に応じ今後も検討が期待される。また、衛生管理者等の事業場担当者による作業環境の自主的な把握、管理の観点からは、検知管方式に

よる検定器に限らず、作業環境測定基準に適合する一酸化炭素・二酸化炭素の含有率の測定に使用可能な電子機器を運用上明確化することが妥当である。

これらの電子機器を活用して事務室内の空気環境を定期的に測定してデータを収集したり、在室者数や空調設備の運転状況に応じて追加で測定したりすることにより、換気が適切になされ、事務室内の空気環境を確認することが可能となる。」

更衣設備等のプライバシー確保

更衣設備等（事務所則第18条第2項関係）-更衣室を設ける場合は、性別を問わず安全に利用できる必要があることから、プライバシーの確保に配慮すべきであることに留意すること。なお、各事業場のニーズに応じて設ける、事務所則に規定する「更衣設備」としてではなく、各事業場のニーズに応じて設ける更衣室やシャワー設備についても同様に留意すること。

洗身の設備、更衣室（安衛則第625条第1項関係）-洗身の設備、更衣室を設ける場合は、性別を問わず安全に利用できる必要があることから、プライバシーの確保に配慮すべきであることに留意すること。なお、安衛則に規定する「洗身の設備」としてのシャワー設備や「更衣設備」としての更衣室に限らず、各事業場のニーズに応じて設けるシャワー設備、更衣室についても同様に留意すること。

休憩設備・休養室等の考慮事項

休憩の設備（事務所則第19条、安衛則第613条関係）-事業場ごとに、休憩の設備の広さや、各事業場のニーズに基づく休憩設備内に備えるべき設備については、衛生委員会等で調査審議、検討等を行い、その結果に基づいて設置することが望ましいこと。

休養室等（事務所則第21条、安衛則第618条関係）-常時50人以上又は常時女性30人以上の労働者を使用する事業者は、休養室又は休養所を男性用と女性用に区別して設けなければならない

い。休養室又は休養所は、事業場において病弱者、生理日の女性等に使用させることを趣旨として設けられるものであり、長時間の休養等が必要な者については、速やかに医療機関に搬送する又は帰宅させることが基本であることから、専用設備として設けなくとも、随時利用が可能となる機能を確保することで足りるものであること。

なお、休養室又は休養所では、労働者がが床することが想定されており、プライバシーの確保のために、入口や通路から直視されないよう目隠しを設ける、関係者以外の出入りを制限する、緊急時に安全に対応できる等、設置場所の状況等に応じた配慮がなされることが重要であること。

発汗作業に関する措置（安衛則第617条関係）[事業者は、多量の発汗を伴う作業場においては、労働者に与えるために、塩及び飲料水を備えなければならない]-本条の「塩」は、塩飴や塩タブレット等のほか、スポーツドリンクなどの飲料水中に含まれる塩分も当然に含む趣旨であること。

引き続き見直しの検討を

2022年3月に再度事務所則の改正が行われて、室の気温の努力目標値の下限が17℃から18℃に引き上げられる予定である。それを含めても、今回の改正は、検討会報告書が「事務所衛生基準等の現状」や「事務所を取り巻く環境の変化」で取り上げていた様々な点に照らしても、保守的でマイナーな内容にとどまったという印象である。

例えば、「事務所衛生基準規則に関する研究—妥当性と国際基準との調和」の既刊の報告書は、温度、相対湿度、一酸化炭素濃度、二酸化炭素等について、現行の事務所衛生基準規則の規定を見直す方向性についての具体的提言を示しているだけでなく、多くの新たな課題も取り上げている。また、「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」は、自宅等でテレワークを行う際は、事務所衛生基準規則と同等の作業環境となるよう、事業者が労働者に教育・助言等を行うよう求めており、コロナ下での経験から、教訓を引き出すことも求められている。



「事務所衛生基準規則に関する研究—妥当性と国際基準との調和」 研究報告書概要

【サブテーマ】

- (1) 安全性・利便性・健康/快適性の観点からの事務所則各項目の国際/国内認証基準との調和【国内外の認証基準との整合性・調和】
- (2) 温湿度や室内空気環境、救急用具備品、災害や転倒・腰痛予防、多様性対応等に関する各項目と基準の妥当性の検討【現行/新規追加候補項目の基準妥当性】
- (3) 各基準項目に関する国内・国際基準との整合性【室内環境測定基準や快適職場の検証】

令和元年度研究報告書概要

【研究成果の概要】令和元年度は前記のサブテーマを中心とした3年計画の1年目。

研究1 昨今の働き方の多様化に伴い、わが国の現代型オフィス環境は、労働者側の観点では、女性や高齢、外国人（様々な文化的背景）の増加、就労形態の観点では、オフィス内フリーアドレス制、オープンスペース活用、同一オフィス内の多様な職種（正規・非正規雇用、派遣、委託請負による客先常駐）、さらにテレワークの進展による事務作業場所の分散化が進んでいる。従来の作業（職場）環境に内在する健康障害リスクとしての物理的因子（騒音、照度、振動ほか）や化学的因子（室内化学物質）に加えて、心理的因子や生物的因子の大きさが指摘されている。今年度は、①多様性の観点（女性・高齢・請負下請客先常駐・外国等多様な文化的背景）、②健康空間オフィス（healthy workplace）、③健康危機管理の観点（救急・感染症（生物学的リスク）等）の観点からの国内外の文献やパイロット事例調査を実施した。抽出された検討項目について今後大規模調査や改善にむけた

基準や在り方について分析を進めていく。

研究2 国際的には、建築・ビル管理の観点より、2006年の国連環境計画金融イニシアチブと国連グローバル・コンパクトにより策定されたPrincipal for Responsible Investment以降、ESG（Environment, Social, Governance）を基本とした評価が普及しつつある。これは、オフィスワーカーが知的生産性向上を健康な状態で実現するための取組みとして、大きく、建物・室の基本性能、運営管理、プログラムに分け、基本性能をさらに、①健康・快適性（空間・内装、音、光、空気空調、リフレッシュ、運動）、②利便性（移動空間・コミュニケーション、情報通信、災害対応）、③安全性確保（有害物質、水質、セキュリティ）の観点から評価する。わが国ではCASBEE（建築物総合環境性能評価システム）や、国土交通省のとりまとめによる、健康・快適なビル認証をめざす提言（ESG投資の普及促進に向けた勉強会/最終とりまとめ（平成30年3月））のベースとなる複数の評価ツール（SWOチェックリスト（日本サステナブル建築協会）、BOMA360パフォーマンスプログラム（全米ビル協会、日本ビルディング協会連合会）、WELL Building Standard、Fitwell（米国疾病管理予防センター（CDC））等）が提案されている。今年度は健康オフィスに関する国内外の認証制度を調査した。WELL、Fitwel、CASBEE-WOの3種の認証制度の概要・評価指標を整理し、各々の評価割合を得た。

研究3 海外の関連機関等の基準・指針値、及び室内環境基準中のCO₂に関する調査を行った。海外の基準値等では最新の欧州規格（EN16798-1:2019）が目される。これにもとづくと、わが国の基準の温度範囲（17℃～28℃）は同規格に全く適合できず、「21℃～25.5℃」などのより良い目標値に

向けた改善を検討する価値がある。照明については、同様に事務所・会議室等(300ルクス)、廊下・階段(100ルクス)の各照度に関して改善の余地があると考えられる。二酸化炭素に関しては、わが国の基準値(1000ppm)は、現状の各国の基準値・指針値と比較して遜色はなかった。しかし一方、室内の二酸化炭素濃度と健康影響や業務効率との関係については、最近では1000ppm以下の領域でも多くの研究がされ、1000ppmを下回る濃度を境に、健康上の訴えや業務効率に有意差があったとの報告が複数ある。また600~800ppmを基準値とする新たなビル管理の指針が出ている。室内の二酸化炭素濃度については、わが国では二酸化炭素の不適合率は40%以上と高い。以上から、現在の基準値(1000ppm)を下げる、または現在の基準の遵守を強化する方策を検討する時期に来ていると考えられる。

研究4 本年度は、温度、相対湿度、一酸化炭素、二酸化炭素の国内外における各基準値基準値の確認並びに、文献レビューを実施した。相対湿度の基準値40~70%RHに関しては、低湿度側の基準値40%RHは概ね妥当だが、70%RHは高湿度における影響を考えるとやや不十分な可能性が指摘された。一酸化炭素ならびに二酸化炭素については、空調または機械式換気ありの場合の基準値10ppmおよび1000ppmは妥当と考えられる一方で、これらが無い場合の基準値50ppmおよび5000ppmは高すぎる可能性が指摘された。

研究5 照明に関する衛生基準は、労働安全衛生規則および事務所衛生基準規則に記載されている通り、精密な作業では300ルクス以上としているが、しかしながら、本法規で定められているのはあくまで「最低照度」であり、安全かつ快適な視環境を十分に確保しているとはいえる状況ではなくなってきた。そこで、現実的な照度設定の参考にされているのが、JIS照明基準の「推奨照度」である(JISZ9110:2010照明基準総則)。事務作業を行う「机上面」において必要な照度は750ルクスである。しかしながら、JISでは考慮されていない照明要件のなかにも重要なものはあり、「JIS照明基準を満たしている=快適な視環境である」とはいえな

い。2016年6月、日本建築学会環境工学委員会より発表される「新しい規準」は、重要な照明要件にも関わらずこれまでは計算が困難であった「輝度」も、近年急速に発達した照明シミュレーションソフトによって算出可能であるという前提に立ち、「照度」≠「私たちが感じている明るさ」ではないことから、視環境とエネルギーの最適化を目指した新たな枠組みの提示がなされている。これまで照度を基準に考えられて来たが「順応」を中心に考えると、輝度バランスを整えることが快適な環境づくりとなる。照度が、単位面積当たりに入射する光の量であり、単位はlx(ルクス)。光源によって照らされている面の明るさの程度を表す。それに対して輝度は、光源や被照面が発するある方向への光度を、その方向への見かけ上の面積で割った値である。単位は cd/m^2 (カンデラ毎平方メートル)。人の目に入る光の量を表す。照度は「ある面にどれだけの光が到達しているか」を表しているのに対し、輝度は「その面から反射された光が、ある方向から見ている人の目にどれだけ届いているか」を表している。現在の照明計画で一般的に用いられているのは、水平面(机上面や床面など)の照度分布であるが、実際に感じている「明るさ」を表現しているのは、照度分布ではなく、輝度分布だといえる。輝度を用いる新しい基準では、「照明消費電力密度」による評価に基づいた、高い省エネルギー性を要求している。

研究6 事務所環境と心理的影響(気分)に関して、影響因子6項目(騒音・温度・湿度・照明・事務所デザイン・化学物質)を示す23文献を抽出し、環境ストレス因子と心理的影響について検討した。特に騒音の因子は、仕事の能率性(パフォーマンス)低下と強い関連がみられた。騒音・照明・温度を適正な状態に保持し、オフィス労働者の生産性を高める工夫が必要であるが、すべての事務所でオープンスペースが有効とはいえない可能性がある。6因子は互いに複合的な関連もあり、労働者の文化的背景や個人特性(年齢、性別、性格、ストレス耐性)、職場条件(職種、労働時間、裁量度、仕事の複雑性、支援の程度)を考慮して検討すべきである。

研究7 高齢労働者は、加齢による機能低下から作業負担が増加、就労困難/健康損失等の問

題が生じ、生産性の低下にも繋がる可能性がある。特に腰痛は健康を損なう原因の上位を占めており、その対策は喫緊の課題である。エルゴノミクスは「人間と作業環境との適切な関係を人間の特性から究明する学問」として応用範囲が広く、工業製品デザイン・ソフトウェア設計、工場のライン設計などにも取り入れられている。本研究では、適切なオフィス環境構築の参考事例を提示することを目的に「腰痛予防に資するオフィス環境・エルゴノミクスに関する国内外のエビデンス」に関する文献レビューを行った。Sit-stand workstationは特定の集団では筋骨格系不快感に効果量は少ないものの有益であることがあきらかになった。腰痛予防に関して、適切な人間工学と高さ調節可能なワークステーションを使用する際に、個別のトレーニング/教育が必要性とされる。現場への導入を考慮して教育用の資料が必要となる。また勤務時間の1日を通して姿勢を変えることの重要性を想起させるようなシステムの構築が効果的であるものと予想される。

【分担研究報告書】 1. 室内執務環境の観点からの多様性包摂とグローバル現代型健康オフィスに関する調査／2. オフィス環境／ビル管理の安全性・利便性・健康快適性に関する国内外の認証基準／3. 室内空気環境基準と研究の国際動向に関する文献調査／4. 室内環境における温湿度、一酸化炭素ならびに二酸化炭素の基準の妥当性の検討／5. 国際社会における室内の照度・騒音・振動の快適基準／6. 事務所室内環境と心理的影響（気分）に関する文献調査／7. 腰痛予防に資するオフィス環境・エルゴノミクスに関する国内外のエビデンス

令和2年度研究報告書概要

【研究成果の概要】 令和2年度は前記のサブテーマを中心とした3年計画の2年目。

研究1 テレワーク・フリーアドレス・個別分散形態の事務作業場による健康影響や生産性影響の調査に関する文献調査を実施した。その結果、情報機器での作業に起因する健康への影響、運動不足による健康への影響、換気不足による健康への

影響、食習慣の乱れによる健康への影響、メンタルヘルスへの影響、といった課題が得られた。また、テレワーク、在宅勤務環境の評価ツールの必要性が指摘できた。

研究2 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策に用いることが出来る換気シミュレーターの構築・公開を行うとともに、その実証と妥当性の検討を行った。本シミュレーターは在室者数、活動状態、部屋の容積、換気回数または換気量（不明な場合は推定値）により部屋の中の二酸化炭素濃度を見積もり、換気状況の可否を評価するものである。シミュレーターによる推測値を実測値と比較したところ、多くの環境において良い一致性が見られたことから、COVID-19対策における換気の良否の判断用のみならず、事務所等における換気管理用として有用であると考えられる。

研究3 昨今の働き方の多様化に伴い、わが国の現代型オフィス環境は、労働者側の観点では、女性や高齢、外国人（様々な文化的背景）の増加、就労形態の観点では、オフィス内フリーアドレス制、オープンスペース活用、同一オフィス内の多様な職種（正規・非正規雇用、派遣、委託請負による客先常駐）、さらにテレワークの進展による事務作業場所の分散化が進んでいる。従来の作業（職場）環境に内在する健康障害リスクとしての物理的因子（騒音、照度、振動ほか）や化学的因子（室内化学物質）に加えて、心理的因子や生物的因子の大きさが指摘されている。今年度は、①多様性の観点（女性・高齢・請負下請客先常駐・外国等多様な文化的背景）、②健康危機管理の観点（救急・感染症（生物学的リスク）、テレワークの一層の普及等）からの国内外の文献を収集するとともに、COVID-19感染クラスターリスク低減を目的とした、室内CO₂濃度ならびに呼気CO₂拡散濃度推計による閾値換気モデルと室内環境評価可視化モデルを構築した。

研究4 照明に関する衛生基準は、労働安全衛生規則および事務所衛生基準規則に記載されている通り、精密な作業では300ルクス以上としているが、しかしながら、本法規で定められているのはあくまで「最低照度」であり、安全かつ快適な視

環境を十分に確保しているとはいえる状況ではなくなってきた。そこで、現実的な照度設定の参考にされているのが、JIS照明基準の「推奨照度」である（JISZ9110：2010照明基準総則）。事務作業を行う「机上上面」において必要な照度は750ルクスである。しかしながら、JISでは考慮されていない照明要件のなかにも重要なものはあり、「JIS照明基準を満たしている＝快適な視環境である」とはいえない。2016年6月、日本建築学会環境工学委員会より発表される「新しい規準」は、重要な照明要件にも関わらずこれまでは計算が困難であった「輝度」も、近年急速に発達した照明シミュレーションソフトによって算出可能であるという前提に立ち、「照度」≠「私たちが感じている明るさ」ではないことから、視環境とエネルギーの最適化を目指した新たな枠組みの提示がなされている。輝度を用いる新しい基準では、「照明消費電力密度」による評価に基づけば、高い省エネルギー性も期待できる。輝度が国際的な基準になるためには、輝度を用いることの上述の長所が、測定や評価の複雑さを理由に基準とされにくいという短所をはるかに凌駕することが証明され、その基準値に対する医学的な根拠が確定すれば、輝度を用いた国際的な基準を用いることにより、将来のユニバーサルデザインを取り入れた快適な事務環境が実現され、省エネ効果も大いにもたらされると考えられる。一方、コロナ禍で加速された在宅勤務での労働安全衛生規則における衛生基準は、事務所同様に適用されることを考えれば、まずは現行の基準を国際基準に近いJIS基準にまで引き上げることが、より現実であると考えられた。

研究5 COVID-19感染症の拡大長期化とともに、従来から取り入れられていたテレワークがさらに普及をみせている。従来の固定事務所内の固定席で行う事務作業というオフィスワーカーの働き方に加えて、労働者が個々散在した作業環境で、インターネット接続のクラウド環境の仮想オフィスにアクセスしながら行う働き方が組み合わせつつある。今年度はテレワークが生産性や労働者の心理・メンタルヘルスにどのような影響をもたらすか、文献調査を行った。テレワークにより仕事とプライベートの区別が困難になったり、メンタルヘルス不調の早

期感知が難しくなる可能性がある。VDT（筋骨格や視覚）環境整備や、home to work & work to home conflict対応が課題である。

研究6 新型コロナウイルス感染症の拡大により、我々のライフスタイルや働き方は変更を余儀なくされ、テレワークを導入する企業が増加している。このような緊急事態において、就労者の労働生産性の低下の主要因とされる痛みの実態を把握することは、職域における痛みへの対策を検討する上で重要である。本研究では、新型コロナウイルス感染症流行による緊急事態宣言および外出自粛に伴う身体の痛みの変化やテレワークの導入状況等を調査し、痛みの変化と働き方との関連について検討した。

20～64歳の痛みを有する就労者1,999人の調査結果によると、新型コロナウイルスの感染拡大を機に、痛みが増悪している就労者が15%にのぼり、その痛みの部位は首・肩・頭・腰が多かった。テレワークを開始、あるいはその頻度が増加した者は全体の27%であった。労働機能障害の割合は、痛みが増悪した群で有意に高かった。多変量解析の結果から、テレワークの開始／頻度の増加と痛みの増悪に有意な関連を認めた。また、痛みが増悪した者の割合は、テレワークを開始／頻度が増加して、かつ身体活動量が減少した群で最も高いという結果が得られた。本調査結果から、テレワークを推進するにあたり、痛みへの対策を考慮する必要があることが示唆された。

【分担研究報告書】 1. テレワーク・フリーアドレス・個別分散形態の事務作業場による健康影響や生産性影響の調査／2. 室内空気環境の基準と推計モデル：換気シミュレーターの構築・実証・妥当性の検討／3. 多様性を包摂したグローバル現代型健康オフィスにおける室内空気環境の可視化や、テレワーク・分散型事務作業の労働衛生管理に関する分析／4. 国際社会における室内の照度・騒音・振動の快適基準／6. テレワークにおける事務所室内環境と心理的影響や生産性に関する文献調査／7. テレワークと痛み、労働機能障害に関する研究－新型コロナウイルス感染症流行下における実態調査より－



海外情報：職場のトイレ規制及びジェンダー配慮をめぐる議論

ILO勧告

ILO1964年衛生(商業及び事務所)勧告(第120号)

X 衛生施設 (sanitary conveniences)

37 労働者の使用のため、十分なかつ適当な衛生施設を適当な場所に設け、かつ、適正に維持すべきである。

38 (1) 衛生施設には、十分なプライバシーを確保するように仕切りを設けるべきである。

(2) 衛生施設には、できる限り、水洗設備、トラップ、トイレット・ペーパーその他の衛生設備を整えるべきである。

(3) 女子用衛生施設には、ふた付きの適切に設計された容器その他焼却器のような適当な処理設備を備えるべきである。

(4) できる限り、衛生施設の近くに十分な数の利用しやすい洗面台を設けるべきである。

39 男子及び女子には、別個の衛生施設を設けるべきである。ただし、5人以下の者又は使用者の家族のみが雇用されている事業所について権限のある機関の承認を得たときは、この限りでない。

40 男子用の便所及び小便所並びに女子用の便所の数は、権限のある機関が労働者の数を考慮して定めるものとする。

41 衛生施設は、十分に換気されるべきであり、また、妨害を避けるような位置に設けるべきである。衛生施設は、作業場、休憩室又は食堂と直接に接してはならず、控室又は空き地によつてそれらから隔てられていなければならない。

※https://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-recommendations/WCMS_239241/lang-ja/

イギリス職場規則

1992年職場(安全・衛生・福祉)規則

第20条 衛生施設 (sanitary conveniences)

(1) 適切かつ十分な衛生施設をアクセスしやすい場所に設けなければならない。

(2) 前項の一般性を損なうことなく、以下でなければ、衛生施設は適切ではない。

(a) それらを含む部屋の換気と照明が適切であり

(b) それら及びそれらを含む部屋が清潔で整然とした状態に保たれ、

(c) 各施設が内側からドアを固定することのできる独立した部屋にある場合を除いて、男性と女性に別個の施設を含む部屋を提供しなければならない。

(3) 新設、改造、拡張または転換のいずれにも該当せず、かつ、本規則が施行される直前に1961年工場法の規定の対象であった職場においては、表1パートIIの規定にしたがって衛生設備が提供されている場合には、十分な衛生施設を提供する(1)の要件を満たしているものとする。

L24 第2版 2013年 ACOP及びガイダンス
最低限の施設数

197 表1は、男性と女性がかともに働いている場合に提供されなければならない、トイレと洗面台の最低数を示している。コラム①は、一度に職場にいる可能性のある労働者の最大数を示している。労働者のグループ(例えば、男性、女性、事務労働者または肉体労働者)ごとに別のトイレが提供される場合には、各グループごとに別々の計

算をしなければならない。例えば、休憩時間が決まっている場合、または労働者が一緒に仕事を終えて、帰る前に洗う必要がある場合には、より多くの施設が必要になる。

表1 労働者数当たり必要な施設の数

①労働者数	②室数	③洗面台数
1～5	1	1
6～25	2	2
26～50	3	3
51～75	4	4
76～100	5	5

198 表1は、混合職場についての規定の助言である。しかし、男性が使用する小便器を提供する必要がある場合には、表2の助言に従うことができる。

199 男性のみがトイレを使用する場合には、表1のコラム②の代わりに表2に従ってもよい。小便器は、個別の小便器または少なくとも600mmの長さの小便器スペースの区画でもよい。

表2 男性労働者数当たり必要な施設数

①男性労働者数	②室数	③小便器数
1～15	1	1
16～30	2	1
31～45	2	2
46～60	3	2
61～75	3	3
76～90	4	3
91～100	4	4

200 合計100人を超え25（または25の端数）人ごとに、1つの追加のトイレと洗面台を提供しなければならない。男性のみが使用するトイレの場合には、少なくとも同数の小便器が提供されることを条件に、100人を超え50（または50の端数）人ごとに、1つの追加の室で十分である。

201 顔や手、前腕がひどく汚れる汚れ仕事については、50人までは10（または10の端数）人ごとに1つ、また追加の20（または20の端数）人ごとに追加の1つ、洗面台の数を増やさなければならない。

202 労働者のために提供された施設が一般の人々にも利用される場合には、労働者が不合理な遅延なく施設を利用できるように、必要に応じて

トイレと洗面台の数を増やさなければならない。
 ※<https://www.hse.gov.uk/pubns/books/124.htm>

オーストラリア実施基準

作業環境・施設の管理 実施基準(2011年12月)

3.3 トイレ

すべての労働者が仕事に清潔なトイレを利用できるようにしなければならない。合理的に実行可能な場合には、外部の公衆トイレに頼るのではなく、労働者にトイレ施設を提供しなければならない。

トイレの数

建物内の職場については、オーストラリア全国建設基準が、労働者数に対するトイレの割合及びトイレの仕様を定めている。一般的に、男性と女性の両方の労働者がいる職場では、別々のトイレを提供しなければならない。しかし、以下に該当する場合には、男女両方の労働者のいる職場で1つのユニセックス(男女共用)のトイレを提供することができる。

- ・職場で通常働く人の総数が10人以下であり、
- ・1つのジェンダーの労働者が2人以下であること。

例えば、男性2人、女性8人の職場、または女性1人、男性3人の職場は、総数が10人以下で、かつ1つのジェンダーの労働者が2人以下であることから、ユニセックスのトイレにすることができる。

ユニセックスのトイレには、クローゼットパン(便器)1つ、洗面台1つと生理用品を捨てる手段がなければならない。

それ以外の職場では、以下の割合で別個のトイレを提供しなければならない。

労働者	クローゼットパン(便器)	小便器
男性	20人当たり1	25人当たり1
女性	15人当たり1	N/A

これらの割合は提供しなければならない最低基準である。しかし、職場によっては、労働者の休憩時間の設定が、必要なトイレの数に影響することもある。同時に使用する必要のある労働者の数に対して、十分な数のトイレを用意する必要がある。

※https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/managing_

アメリカ衛生基準

衛生基準 トイレ施設 (29 CFR [連邦規則] 1910.141(c) (1) (i))

本項 (c) (1) (i) に別段の指示がある場合を除き、本項の表J-1にしたがって、すべての職場に、男女別のトイレ室内にあるトイレ施設を提供しなければならない。各性別に提供する施設の数、施設が提供される性別の労働者数に基づかなければならない。トイレ室が一度に1人によってしか使用されず、内側から鍵をかけることができ、かつ少なくとも1つの水洗トイレを備えている場合には、男女別のトイレ室を設ける必要はない。そのような個室に1つ以上のトイレ施設がある場合には、表J-1の目的のために、各トイレ室内の1つの施設のみを数えるものとする。

労働者数 水洗トイレの最低数¹

1～15	1
16～35	2
36～55	4
56～80	4
81～110	5
111～150	6

150超 (追加の労働者40人ごとに追加の1つ)

*1 トイレ施設が女性によって利用されない場合には、水洗トイレの数が規定された最低数の3分の2未満にならない限り、水洗トイレの代わりに小便器を提供することができる。

※<https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1910/1910.141>

アメリカ US-OSHA

労働安全衛生庁 (US-OSHA)

「ベストプラクティス: トランスジェンダー労働者のためのトイレ利用ガイド」(2015年6月)

○はじめに

労働省 (DOL) 労働安全衛生庁 (OSHA) は、すべての使用者はその権限のもとで、労働者が必要

とするときにトイレが利用できない場合に引き起こし得る健康への悪影響を労働者が被らないようにするために、労働者に衛生及び利用可能なトイレ施設を提供することを求めている。このリーフレットは、トランスジェンダー労働者のためのトイレ利用に関するベストプラクティスに関して、使用者にガイダンスを提供するものである。OSHAの目標は、使用者がすべての労働者に安全で健康的な労働環境を提供することを確保することである。

○ジェンダーアイデンティティの理解

多くの職場で、男性と女性に別々のトイレその他の施設が提供されている。一定の労働者がどの施設を利用すべきかについて、職場で疑問が生じる場合もある。カリフォルニア大学ロサンゼルス校ウィリアムズ研究所によれば、アメリカ合衆国で推計70万人の成人がトランスジェンダーであり、彼らの内面のジェンダーアイデンティティが出生時に割り当てられた性別 (例えば、出生証明書に記載された性別) と異なっていることを意味している。トランスジェンダーの人々の多くは、自らが認識するジェンダーとしての日常生活を送るために移行する。したがって、トランスジェンダーの男性は、女性としての生活から男性としての生活に移行するかもしれない。同様に、トランスジェンダーの女性は、出生時には男性として割り当てられるものの、彼女のアイデンティティと一致する女性としての生活に移行するかもしれない。移行はすべての人にとって異なるプロセスであり、(新しい名前を名乗るなど) 社会的な変化や医学的措置、身分証明書の変更かもしれない。

○なぜトイレの利用が安全衛生問題か

ジェンダーアイデンティティは、各個人のアイデンティティ及び日常生活の本質的な一部である。したがって、ジェンダー問題の権威は、労働者が、自らのジェンダーアイデンティティに基づいて、他の日常生活と矛盾しないやり方で働けることが重要であるとしている。労働者が自らのジェンダーアイデンティティとは異なるトイレのみを使用するよう制限したり、彼らにジェンダーニュートラルなトイレまたは他の特別なトイレを利用することを求めて他の労働者から分離することは、彼らを孤立させ、また彼らの身体的安全を脅かすことになりかねない。トイレの制限

は、労働者が仕事中にトイレ利用を完全に避けることにつながり、それが潜在的に深刻な身体傷害や病気になる可能性がある。

OSHAの衛生基準

OSHAの衛生基準(1910.141)のもとで、使用者はその労働者にトイレ施設を提供することを義務づけられている。この基準は、トイレが利用できない場合に生じる健康影響から労働者を保護することを目的としている。そのような悪影響としては、尿路感染症や腸管・膀胱障害などがある。OSHAはこの基準を、労働者が衛生施設を迅速に利用できるようにすることを使用者に求めることと、一貫して解釈している。さらに、使用者は、労働者のトイレ施設の利用に不合理な制限を課すことはできない。

○トランスジェンダー労働者のためのトイレ利用のモデルプラクティス

多くの企業は、すべての労働者—トランスジェンダーの労働者を含め—が適切な衛生施設を迅速に利用できることを保証した、書面による方針を実施している。こうした方針の根底にある核となる考え方は、すべての労働者が自らのジェンダーアイデンティティに対応した施設を利用できるようにすべきだということである。例えば、自らを男性と自認する者は男性用トイレの使用が認められるべきであり、女性と自認する者は女性用トイレを使用することができる。労働者は、彼または彼女自身にとって、もっとも適切かつ安全な選択肢を決定すべきである。

最良の方針はまた、労働者が利用することを選ぶかもしれないが、要求されることはない、追加の選択肢を提供することである。

- ・個室のジェンダーニュートラル(ユニセックス)な施設、及び
- ・鍵をかけることのできる個室付きの複数人数用ジェンダーニュートラルな施設

職場の物理的レイアウトにかかわらず、すべての労働者は、安全かつ便利で、トランスジェンダー労働者を尊重した解決策を見つけだす必要がある。

これらのベストプラクティスにおいては、ジェンダーにふさわしい施設を利用できるようにするために、自らのジェンダーアイデンティティについての医学的または法的書類の提出を求められることはない。ま

た、いかなる労働者も、ジェンダーアイデンティティまたはトランスジェンダーであることを理由に、他の労働者とは別に分離された施設を利用することを求められてはならない。OSHAの基準では、労働者は一般的に、作業場所から不合理な距離や移動時間の施設を利用するよう限定されてはならない。

○その他の連邦・州・地方の法律／さらなる情報／どのようにOSHAが援助できるか／参考文献(省略)

※<https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3795.pdf>

カナダ PSAC

カナダ公共サービス連合(PSAC)

「あなたの職場のジェンダーインクルーシブな洗面所」(2018年3月)

○ジェンダーインクルーシブな洗面所とは何か？

ジェンダーインクルーシブな洗面所とは、どのようなジェンダーの人でも利用可能な洗面所施設のことである。一人用の洗面所や複数人数個室付き洗面所がある。

○なぜジェンダーインクルーシブな洗面所が必要か？

- ・洗面所の利用[アクセス]は、すべての者にとって人間の尊厳の核心となる基本的物理的ニーズのひとつである。
- ・トランスジェンダーやジェンダーノンコンフォーミングの人々にとって、公共の洗面所を利用することは、不安やストレスの原因となる。外見が一般的に期待されている男性や女性の者は、洗面所を利用しようとしたときに、睨まれたり、質問されたり、意見されたり、言葉によるハラスメントや身体的な暴力を受けたりすることも多い。
- ・トランスジェンダーの人の75%が公共洗面所を利用するときに何らかの否定的な反応を受けたことがあり、また、オンタリオのトランスジェンダーの人の57%が、ハラスメントを恐れて必要ときに公共洗面所を使うことを避けている。トイレの利用を控えることは、尿路感染症や腎臓病などの健康上の問題を引き起こす可能性がある。

- ・ハラスメントやハラスメントの恐怖、必要ときに洗面所に行けないという身体的不快感はすべて、労働者の仕事を妨げる原因となる。
- ・ジェンダーインクルーシブな洗面所は、トランスジェンダーやジェンダーノンコンフォーミングの人たちのためになるだけではない。また、ジェンダーの異なる子供をもつ親や、自分とは異なるジェンダーの高齢者や障害者の介護者にとっても、生活を便利にしてくれる。
- ・カナダのいくつかの大学、NPO、学校、自治体ではすでに建物内にジェンダーインクルーシブな洗面所を備えている。

○ジェンダーインクルーシブな洗面所を導入するためのベストプラクティスは何か？

1. 労働者を教育する—なぜ男女別洗面所を転換することができるのか、どのようにジェンダーインクルーシブな洗面所を利用するのかについて、労働者の理解に役立つ情報を作成する。
2. ゆっくりとはじめる—最初からすべての洗面所をジェンダーインクルーシブな洗面所に転換する必要はない。代わりに、使用者は、転換する洗面所のセットと最初に転換可能な洗面所を確認するか、またはジェンダーインクルーシブな新しい洗面所を建設すべきである。
3. 便利で利用しやすいものにする—使用者は、「ユニバーサル」な洗面所（1つの洗面台と1つのトイレを備えた障害をもつ人々用が利用可能な洗面所）をジェンダーインクルーシブな洗面所として指定することも多い。ジェンダーインクルーシブな洗面所は、すべての労働者が利用できるものでなければならない。「隠された」ものであってはならない。
すべての職場に少なくとも1つのジェンダーインクルーシブな洗面所があるべきであるが、労働者200人以上の職場では労働者100人ごとにさらに1つを備えるべきである。洗面所から離れた場所に職場のあるトランスジェンダーやジェンダーノンコンフォーミングの人の負担にならないように、それらは建物の様々な場所に用意されているべきである。
4. 労働者が利用する洗面所を取り締まらない—

労働者は、快適に利用でき、自らのジェンダーアイデンティティに対応した施設を利用することができなければならない。例えば、トランスジェンダーやジェンダーノンコンフォーミングの人に、出生時に割り当てられた性別や医学的移行状況に対応した施設を利用することを要求したり、（医師の証明書や身分証明書を要求することによって）ジェンダーアイデンティティを「証明」することを要求することは、適当ではない。

オールジェンダー用洗面所を利用することは個人の選択の問題であり、ジェンダー専用施設を利用することで新たなハラスメントを受けることがあってはならない。

○ジェンダーインクルーシブな洗面所の適切な標識の例(省略)

※http://psacunion.ca/sites/psac/files/attachments/pdfs/gender-inclusive-washroom-en-4page_0.pdf

北アイルランド NIPSA

北アイルランド公共サービス連合 (NIPSA)

2021年代表者会議会議資料No.1「職場におけるジェンダーニュートラルなトイレ施設」

- 5 ジェンダーニュートラルなトイレ：ベストプラクティスに関する手引き
 - 5.1 トイレや更衣室の利用は、トランスの人々の受け入れについて、強い意見を生じさせることがある。このような問題に対処するためには、使用者は、トランスの人々のニーズと同様に、他のスタッフのニーズにも敏感でなければならない。
 - 5.2 ノンバイナリー、トランス、インターセックスの人々が、個室のトイレや更衣室（すなわちジェンダーニュートラルな施設）を利用することをより快適に感じる場合には、そうすることを促進されるべきである。これらが利用可能な施設である場合には、スタッフは、障害をもつ人々の利用に悪影響を与えないようにすべきである。
 - 5.3 インクルーシブな言葉を用いてジェンダーニュートラルな施設の名称を変更するのはグッドプラクティスである。利用可能なトイレへの車椅

子のシンボルに加えて、オールジェンダーまたはジェンダーインクルーシブなトイレに、ひとつのトイレのシンボルを使用することができる。このシンボルは、ノンバイナリー、トランス、インターセックスの人々のなかには不快や不適切と感じる人もいる、「半分男性、半分女性」よりも好ましい。適切な衛生施設の利用も提供されるべきである。

- 5.4 要求があった場合には、使用者は、ノンバイナリー、トランス、インターセックスの人々に、彼らのジェンダー・アイデンティティに合ったトイレを利用できるようにしなければならない。
- 5.5 しかし、トイレの変更に関する決定はセンシティブな問題であり、以下のように述べている、トランスの人々へのサービスの提供に関する法律や均等委員会の手引きの適切な考慮を含め、利用可能なあらゆる文脈情報に基づくべきである。

「(例えば、個々人のための別々の小個室があるなど) [サービス利用者が] かなりの程度プライバシーを確保しながら施設を変更または利用できる縫合があれば、異議と称されるものが妥当かどうか、またはきまり悪いと称されるものが深刻かどうかを疑うかもしれない。」

…「他のサービス利用者が、トランスセクシャルの人と施設を共有することに意義がある場合、その意義をそのまま受け入れてはならない。[サービス提供者は] 議論を通じて、合理的または重大もしくは真に非偏見的な理由かどうか評価するよう努めなければならない…偏見に基づいた異議は…合理的な異議ではない。」…

6 結論

- 6.1 労働組合は、もともと弱い立場にある労働者を、差別や制度的虐待、有害な労働条件から守る重要な立場にある。このような理由から、執行委員会は、われわれがトランスの人々が自己認識に基づいてトイレを利用できるように改正された1999年性差別(ジェンダー転換)規則に沿って、職場におけるトイレその他の施設の利用に関するトランスインクルーシブな方針を支持する強い姿勢を示さなければならないと考える。
- 6.2 この方針を採用し、ジェンダーニュートラルなトイレ施設の導入を求めて闘うことは、NIPSAがソ

ンバイナリー、トランス及びインターセックスの組合員及び労働者に、彼らが彼らを支援し、彼らの権利のために立ち上がる意思があるというメッセージを送ることができるだろう。

- 6.3 今後のトイレや更衣室が関係した建設計画にはジェンダーニュートラルに利用できる個室を含むべきであり、また、既存の場所にジェンダーニュートラルな施設の設置を含めるための努力を支援しなければならない。
- 6.4 執行委員会は、トイレをジェンダーニュートラルにするために商標[ブランド]変更することは、職場を真にインクルーシブな環境にするための、小さな、しかし大きな一歩であるとする。
- 6.5 それゆえ会議は、以下の動議を承認することによって、上記の決定を有効にするよう求められている。

…「会議は、会議資料No.1の内容を支持し、執行委員会に、職場にジェンダーニュートラルなトイレを導入するためにキャンペーンを行うよう求める。」

※<https://nipsa.org.uk/publications/Paper-1-40371.pdf>

欧州 TGEU

トランスジェンダーヨーロッパ(TGEU)

「ジェンダーインクルーシブな職場—使用者・企業向けガイドライン」(2017年12月)

〇トイレ施設

トランスの人には、最初は男女別の施設を利用したくないという方もいるだろう。多くの組織は、しばらくの間はジェンダーニュートラルな障害者用施設を利用し、合意した期間経過後に、希望する場合にはジェンダー別の施設を利用するなど、小さな調整によってこれに対応する創造的な方法を見つけている。…上級管理者チームが強力な立場をとれば、問題はたいてい解決される。このような場合には、トランスの人が上級管理者チームからサポートを受けることが重要である。…



※https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/06/TGEU_transinclusiveworkplaces_web201806.pdf

COVID-19パンデミック下におけるテレワークと健康リスク： 現場からの証拠と政策的意味合い

2021年10月22日 欧州労働安全衛生機関報告書

4. まとめと勧告

COVID-19アウトブレイクによるかつてないテレワークの拡大は、この形態の労働の組織化の長期的な影響について疑問を生じさせた。それは、労働のデジタル化や労働編成の柔軟化の増大に向けた、すでにあった傾向を加速させたいと考える多くの理由がある。

COVID-19危機の間における在宅勤務への大規模なシフトが、企業による労働の組織化慣行や労働者の意識に持続的な変化をもたらしたかどうか、またどのようなかたちでもたらしたか、さらに以前はこの労働編成を利用できなかった仕事にとって選択肢として残っているかどうか、を探索する研究がいくつか行われている。

- いくつかの研究は、労働者と管理者双方の在宅勤務に対する認識は、パンデミック開始以来大幅に改善されて、ハイブリッドな労働編成が一般的に好まれるようになっていることを示唆している。
- 主な課題は、従来は直接監督の対象であった仕事、すなわち中級技能職に対して管理とパフォーマンス監視をどのように適応させるか、また、職務の高度な相互依存性やチームワークをともなう仕事において、連携と情報の伝達をどのように確保するかである。
- 社会的相互作用の要求が高い仕事にテレワークをどのように取り入れるかについては、まだ検討の余地がある。

この関連で、現場調査から得られた主な知見は、以下のように要約することができる。

- 強いられたテレワークは、多くの企業と労働者、とりわけこの労働編成の経験が浅い、またはまっ

たくなかった者に、学習の機会を提供した。それは、適応するためかなりの努力を必要としたが、予想以上の成果を上げることができた。

- 管理とパフォーマンス監視の仕組みは、効果的であることが証明されているため、大きくは変更されなかった一方で、チーム連携がとりわけ困難だった。
- ほとんどの企業がテレワークを延長する計画を議論しており、ほとんどの労働者が将来も定期的にテレワークを継続することを希望しているか、または、いずれにしても要求に応じて[オンデマンド]ときおり自宅で仕事をする機会を逃すことはないことを表明している。
- このことは、とりわけ(事務職やその他の管理・技術スタッフなど)情報処理業務を行う中級技能職労働者における、ハイブリッドな労働編成の拡大を意味するだろう。
- 要求に応じたテレワークは、社会的相互作用のレベルが高い職業で、より顕著になる可能性がある。

4.1 心理社会的リスク

COVID-19パンデミック中のテレワークの経験に対する一般的に肯定的な評価は、心理社会的リスクの発生を無視することを意味してはいない。

テレワークと健康関連影響に関する研究の最近の系統的レビューは、心理社会的リスクがこの労働編成に関連するもっとも一般的な健康リスクであることを示している。

この分野の研究のほとんどは、テレワークが主に臨時的のものであり、主として高度の専門職の、限られた数の労働者について可能であるという状況

で実施されたものだった。したがって、パンデミックの状況のなかで拡張された、長期間のテレワークの経験は、テレワーク、心理社会的リスク及び福利[ウェルビーイング]に関する従来の前提の再評価を求めるものである。

パンデミックの間の義務的なテレワークは、主にその義務的な性質と例外的な強度・期間によって、心理社会的リスクを悪化させた可能性があると言えるだろう。しかし、この期間中のテレワークの経験に関する研究は、ポスト・パンデミックの状況における労働安全衛生問題について貴重な洞察を提供する可能性がある。

4.1.1 職務内容の変化

COVID-19危機の間に実施された他の研究と同様に、現場調査によって、義務的なテレワークは、高いレベルの社会的相互作用や感情的要求を必要とする仕事の労働者にとって、とりわけ困難だったことを示している。

これは、教師やソーシャルワーカーだけでなく、ある程度対面でのやりとりを必要とする他の職業でも、質を落とすことなくバーチャルの手段によって再現することは難しいという経験の典型例である。

テレワークへの適応は、こうした仕事の内容や目的の大きな変化を伴うものであった。とくにパンデミックの初期には、企業と労働者のテレワークへの突然の以降に対する準備が不十分で、仕事量の増加やストレスにつながるケースがほとんどだった。しかし、労働者は、仕事の成果が上がらない、または「ベストの状態」を発揮できていない感覚と結びついた持続的なフラストレーションも報告している。

そのような特徴をもつ職業の労働者にとっては、対面でのやりとりを維持することが依然として重要である。しかし、これらの労働者のほとんどは、ポスト・パンデミックの状況のなかで、ときおり及び要求に応じて在宅勤務をする機会を放棄することはないだろう。強いられたテレワークの経験は、一部の職務がリモートでより快適かつ生産的なやりかたで示した。

4.1.2 労働強化

研究文献のなかでは、テレワークの程度が、仕事量の増大に対処するため、または、仕事の要求に応えるために常に応答できるという期待を管理するために、非公式の残業や不規則な労働時間として、ストレスや健康関連問題につながるものがしばしば確認されてきた。研究はまた、通勤時間が労働時間に変わるリスクにも言及している。

現場調査は、仕事の量の増加や不規則な労働時間パターンは、パンデミックの初期段階に集中しており、新たな状況に労働の組織化慣行を適応させる必要があったためだったことを示している。それは、危機の影響を大きく受けた企業の、一定の管理的責任のある労働者にとって重大であった。しかし、結果は、在宅勤務には労働時間の延長や仕事から離れることの困難さという明らかなリスクがあり、常に応答できなければならないという認識と結びついていることが多いことも示している。

通勤時間の減少は、労働時間のパターンにあまり明確な影響を及ぼさなかった。通勤時間の節約は、テレワークのもっともポジティブな効果のひとつと認識されている。しかし、これまで通勤に費やされていた時間が、(完全にまたは部分的に)労働時間に変わることも多い。通勤よりも仕事に時間を費やす方がやりがいがあるという労働者がいる一方で、在宅勤務では仕事に制限を設けることが難しいと表明する者もいる。

通常の勤務時間を超えた対応可能性に関する問題は、様々な要因に起因している。

- 直接的な押し付けがましい管理は、常に応答可能でなければならないというプレッシャーにつながるかもしれないが、それはむしろ例外的で、パンデミックの初期段階に限られていた。
- (勤務時間外にメールを送るなど) その他の管理慣行がより一般的であり、応答可能性の延長の暗黙の期待につながるかもしれない。
- 労働者は、同僚や管理者と離れて働いているとき、自らの仕事に対する応答性を示すために、より目につきやすく、「常にオン」でいざるをえないと感じるかもしれない。
- 社会的相互作用のレベルが高く、(外部または内部の)顧客やサービス利用者との間に制限を

設けることに難しさを経験することの多い労働者は、他のタイプの労働者よりも、応答可能性の延長への期待が相対的に顕著かもしれない。

4.1.3 孤立と集中的なバーチャルチーム連携

孤立は、研究によって、集中的なテレワークの主要な心理社会的リスクのひとつとして確認されている。COVID-19の状況下では、同僚や管理者と顔を合わせる機会の損失が長引いたため、孤立感が顕著に表われた。

並行して、ほとんどの労働者がリモートで働き、対面でのやりとりが最小に制限される場合、集中的なバーチャルチーム連携やコミュニケーション慣行に起因する新たな心理社会的リスクに注意を払う必要がある。チーム連携のデジタル強度は、パフォーマンスや心理社会的リスクに様々な影響を与える重要な問題である。それは以下につながるかもしれない。

- ・非同期及び同期形態のコミュニケーションを可能にする、複数の重複したデジタルツールからの大量の情報を管理することによる情報の過負荷
- ・非言語的過負荷：対面での文脈的情報は情報の組み立てと理解に役立つが、その喪失は、効果的なコミュニケーションを達成するための余分な努力を必要とする。
- ・とくに相互依存性が高く、反復性の高い業務プロセスに組みこまれた、頻繁な社会的相互作用に依存する労働者における、チーム連携やパフォーマンスの低下

現場調査の結果は、この研究ストランドに沿ったものである。

- ・チーム連携は一般的に時間がかかるものと認識されており、バーチャル会議数の増加や情報の過負荷を伴う可能性があり、仕事のペースが遅くなり、作業チームや組織内の知識の伝達に影響を及ぼす可能性がある。
- ・集中的なバーチャル連携は、対人コミュニケーションの質を低下させ、情報の文脈を把握して誤解を避けるための重要な非言語的の手がかりを失わせることになる。さらに、バーチャル会議は、相対的に職務に集中して、一層の情報交換の

余地をなくす傾向がある。主な影響は、孤立感、疲労（非言語的過負荷）や誤解される危険性である。

- ・孤立感は、社会的相互作用のレベルの高い職種 of 労働者や新入社員でとくに顕著にみられた。対照的に、パンデミック前に孤立感を感じていた中級技能職のテレワーカーは、拡張されたテレワークの状況のなかで、認知度や支援が増加したと感じた。

4.1.4 ワークライフコンフリクト

最近の研究では、テレワークへの移行が、とりわけ共働きで子供のいる夫婦の間で、介護や家事の責任分担における既存のジェンダー不平等を悪化させる可能性があると説明されている。

義務的なテレワークによって、とくに自宅に適切な作業スペースがない者は、自分の好みに合わせて仕事と生活の境界を管理する個人の能力も根本的に変化したかもしれない。

現場調査の結果は、ワークライフコンフリクトは、COVID-19危機の最初の段階でとくに深刻で、明らかにジェンダー化され、とりわけ学校閉鎖中に学齢期の子供をもつ働く母親に、影響を与えたことを示している。ワークライフコンフリクトが、普段どおりに仕事ができないことによる不安やストレスにつながる場合もある。また、仕事に集中しすぎて介護の責任が果たせず、罪悪感を感じるケースもある。

パンデミックの初期段階のロックダウンと学校閉鎖中に集められた証拠は、ほとんどの労働者が新しい状況に適応したと報告しており、ワークライフコンフリクトの発生率は他の職務特性や社会経済的地位によって緩和されるために、一般化はできないかもしれない。

にもかかわらず、現場調査は、テレワークの経験に関してジェンダー化されたパターンが持続していることを示している。介護の責任を負う女性は、ワークライフバランスとの関連でテレワークのポジティブな側面を報告する傾向があるが、主に要求の高い仕事をしている場合には、潜在的なワークライフコンフリクトにより多くさらされている。さらに、自宅に仕事をするための適切なスペースがないことが、女性

と男性の双方にとって、ワークライフコンフリクトのリスクを明らかに悪化させる。

4.2 筋骨格系障害その他の身体的問題

高負荷などの心理社会的ストレスはもちろん、長時間労働に関連した長時間の座位や静的姿勢によって、筋骨格系障害(MSDs)の有病率が高まるという証拠が増えている。しかし、MSDsの発生率に関する研究は、在宅テレワークよりも、ICT[情報通信技術]労働関連問題のより一般的なパターンに、主に焦点をあててきた。

在宅テレワーカーのMSDs発生率に関する研究は限られているものの、これらのリスクが増加している可能性を示唆するいくつかの兆候がある。現場調査は、様々な原因に関連した、自己報告された高い率のMSDsその他の身体的問題を示している。

- ・ MSDsの発生率は大部分は、デスクワークの増加、自宅での人間工学的条件の悪さ、ストレスの多い労働条件または長時間労働の経験との関連で報告されている。
- ・ デスクワークの増加との関連でみられるもっとも多い問題は、「主観的疲労感」の一般的感覚である。さらに、デスクワークの増加は、以前からあった身体的問題を悪化させるとともに、体重増加、腰や首の痛み、資格疲労や眼精疲労など、新たな問題の発生を助長する可能性がある。
- ・ 多くの労働者が直面するスペースの制約は、最低限の人間工学的基準を遵守して自宅のワークステーションを設定するのを妨げている。他の家族、すなわちやはり在宅勤務をするパートナーや学齢期の子供と作業部屋を共有しなければならない労働者にとっては、とりわけこの制約は深刻である。大都市に住む労働者が、テレワークのための不十分なスペースの影響をもっとも受けている。

4.3 緩和要因

テレワークの労働条件や福利に対する影響は様々な要因によって緩和されることが、研究によって示されている。テレワークの強度は明らかに重要である。全体的に研究は、ハイブリッドなテレワーク

の編成が、リモートワークの柔軟性と管理者・同僚との対面によるやりとりの間の最良のバランスを提供することを示唆している。驚くことではないが、現場調査その他の最近の調査は、企業と労働者双方におけるこの種の手配についての一般的好みを反映している。その他の緩和要因(自律性と組織的支援)に関連した知見を以下に紹介する。

4.3.1 自律性

テレワークは通常、知覚される自律性の向上と関連しており、それは仕事の過負荷やストレスの知覚の緩和に貢献する。

この点について、様々な研究が、仕事の要求に対処し、仕事と私生活の境界を管理するうえで、個人の好みや能力を認識することの重要性も指摘している。

しかし、テレワークは、組織の規範や労働の組織化慣行によって異なる結果をもたらす可能性があり、労働時間のスケジュールや職務を編成するうえで、リモートワーカーに与えられる自律性の程度に影響を及ぼす。とりわけ、組織が労働者に通常の勤務時間外に応答することを期待する場合には、自律性が損なわれる。

この点に関して、現場調査では、3つの主要パターンが確認された。

- ・ 自律性のレベルが高く、要求の厳しい職種の労働者は、在宅勤務によって労働条件が基本的に変化していない。これは主に、すでに高い仕事量に対処していて、定時以外の時間の仕事の要求に応答できるようにすることが職務権限に含まれている、管理責任のある労働者である。これは、文献で言及されている「自律性のパラドックス」と一致するものである。労働の自律性のレベルが高い労働者は、仕事量の増加に対応する要求を内面化し、仕事上のアイデンティティと評価に関連した理由から、常に応答できるようにしている。
- ・ 労働時間や職務の編成にある程度の自律性をもつ労働者は、在宅勤務をする場合に、自律性が高まった、もっとも多く報告している。これは、通勤時間の減少に加え、労働時間の配分を

自分の好みに合わせて柔軟に変更できるようになったことを意味し、それは不規則な勤務時間につながるかもしれない。ほとんどの場合、テレワークは、自己知覚パフォーマンス、仕事の満足感やワークライフバランスにポジティブな影響をもたらす。こうした知見は、ワークライフバランスに対する仕事の要求の緩和要因として、労働時間に対する自律性の役割を強調する先行研究と一致している。これらの知見は、通常の勤務時間を超えて自宅で仕事をすることは、それが、労働者が好んだ労働スケジュールの結果であって、仕事量の増加や常に応答できる期待に対処しなければならないことの結果でない限りは、ワークライフコンフリクトや労働関連ストレスの認識と関連していないことを示している。

- ・ 高度に標準化された作業プロセスで働き、労働スケジュールや労働のペースに対する自律性が非常に限られた労働者は、在宅勤務する場合に大きな変化を経験していないが、通勤時間の減少はポジティブに受け止められている。

4.3.2 管理と組織的支援

テレワークに関する研究のほとんどは、テレワーク編成を成功裏に実施させるためには、管理と労働組織の慣行を適応させる必要性を指摘している。

上述した他の研究と同様に、今回の現場調査は、COVID-19危機の間のテレワークの経験が、テレワークに対する経営陣の不信感や消極性を克服するうえで大きな影響を及ぼしたことを示している。このことは、使用者と労働者双方によっておおむね認められている。興味深いことに、両者とも、管理と監視の仕組みは大きく変わっていないと報告している。

- ・ 使用者によれば、主な理由は既存の管理手段（自律性のレベルの高い仕事については目標による管理、相対的に定型的な仕事については監視システム）の有効性である。これは、テレワークを中級技能職にまで拡大することは、一部の研究で予想されていたよりも難易度が低いことが証明されたことを示唆している。
- ・ 文献では押しつけがましい管理慣行が懸念さ

れていたが、労働者は、それは例外的であってCOVID-19パンデミック当初に起きたことであり、テレワークが次第に前向きで信頼に基づくスタンズへ発展した報告している。

使用者を対象とした現場調査は、これまであまり注目されてこなかったテレワークのいくつかの側面も明らかにしている。ほとんどの企業において、テレワークへの大規模な移行が、労働安全衛生リスクと予防についての何らかの議論につながった。労働者の間には、主なリスクは孤立と自宅における適切な労働条件の欠如であるという合意がある。しかし、企業の経験は、2つの重要な側面—テレワークのための物的支援の提供と心理社会的リスクの予防—において、大きく異なっている。

- ・ パンデミック中のテレワーク対応支援は、ラップトップ及びリモートワークを可能にするソフトウェアの提供が中心だったが、労働者が自分の機器を使用しなければならないケースもあった。人間工学的機器や、とくにテレワークに関連する費用の補償は、相対的に限定的だった。さらに、パンデミック中に自宅のワークステーションのリスクアセスメントがまったく行われなかったことも強調しておくべきである。
- ・ 心理社会的リスクについては、包括的な予防方針を策定した企業はわずか、すなわちパンデミック発生前にテレワークの経験が豊富な企業やすでにテレワークの大幅拡大を計画していた企業だけだった。今回の現場調査は、応答可能性の限度の設定、労働者の福利に関する情報の収集や、心理社会的リスクに関する理解を深めることを含め、管理・労働組織慣行を適応させるためのライン管理者の訓練など、最近の研究に沿ったいくつかの実践例を確認した。これに関連して、ICT [情報通信技術] の利用に明確な限度を設けることは、きわめて重要であると思われる。つながらない権利 [right to disconnect] が正式に認められたのは大企業1社だけだったが、他の企業ではいくつかのHRM (人事労務管理) の実践が確認された。しかし、通常の労働スケジュールを超えて応答できることを期待される問題は、まだ解決されていない。

4.3.3 社会対話と企業レベルにおける団体交渉

COVID-19危機という異常事態にもかかわらず、現場調査は、社会対話と団体交渉がテレワークの規制において重要な役割を果たす可能性があることを示唆している。労働協約は、拡大テレワークへの移行あるいは、テレワークが可能とみなされる仕事、テレワークの強度、在宅勤務と現場勤務のローテーションルールや金銭的支援の提供など、規制の側面を促進するうえで、役立ってきている。小企業も、労働者代表との協議またはより直接的参加の仕組みのいくつかの事例を提供している。

このテーマに関する研究は少ないが、既存の証拠は、主に労働者の参加を強化し、企業のパフォーマンスを改善するよう設計された人事労務管理方針は、心理社会的リスクや健康への悪影響を予防するもっとも効果的な方法ではないようである。社会対話と団体交渉は、よりよい労働条件とより透明性の高い規制の枠組みを提供すると思われる。このことは、テレワークがパンデミック前よりも、より多くの労働者—多くは中級技能職—が利用できる選択肢になるだろうことを考えると、とくにポスト・パンデミックの状況に関係している。

4.4 国レベルにおける規制の傾向

テレワークに関するEU枠組み協定(2002年)は、ほとんどのEU加盟国にとって、テレワークに関する国の法令と団体交渉の主要な参考資料である。これには、テレワークの定義とその主要側面—使用者と労働者双方にとっての自主性、責任、平等雇用、訓練と団交権、データ保護、プライバシーの尊重及び労働安全衛生についての使用者の責任—の規制が含まれている。

EU加盟国は、法令または社会対話と団体交渉によって、テレワークを規制している。ほとんどの国で、両方のタイプの規制が(適用範囲や意義は異なるものの)用いられ、互いに補完し合っている。

テレワークの規制において、国や労使関係者が果たす役割は様々であり、国の労使関係の伝統に依存する部分もある。

COVID-19のアウトブレイク前に、ほとんどの国

が、労働法典や関連規則のなかに規定された、テレワークに関する法的定義と具体的規制をもっていった。他の諸国(デンマーク、アイルランド、キプロス、ラトビア、フィンランド及びスウェーデン)では、テレワークの法的定義がなく、テレワークに関する問題は、データ保護、安全衛生または労働時間に関連した様々な法律のなかで扱われていた。

EU枠組み協定を参考にして、規制された主な革新的諸側面を要約すると、以下ようになる。

- ・ 定期的及び臨時的テレワーク: EU枠組み協定は、定期的なテレワーク(少なくとも週1日)のみを対象としていた。しかし、(労働時間の20%未満及び/または特定のパターンに従わない) 臨時的テレワークが、テレワークの重要な形態として現われた。国のアプローチは多様であった。あらゆる強度を網羅するようにテレワークの法的定義を変更した国がある一方で、定期的及び臨時的テレワークに別々の定義とルールを策定した国もあった。
- ・ つながらない権利: EU枠組み協定は、テレワーカーは、国の法令と団体交渉による制限のもとで、労働時間の組織化を管理しなければならないと述べている。管理者や顧客による常に応答可能であることへの期待は、いくつかの国で、労働時間の配分、応答可能時間の制限と休憩に関する合意を含め、つながらない権利の規制につながった。
- ・ テレワークの権利: 自主性の原則が維持されていたとしても、いくつかの国は、テレワークを要求する(企業が拒否する場合、労働者は書面による回答を受け取る権利がある)、または、ワークライフバランスを支援する観点から、一部のグループに対し特別な取り扱いを提供する権利を規制した。
- ・ 特別な労働安全衛生条項: いくつかの国では、リスクアセスメントを実施し、労働者に潜在的リスクを知らせる使用者の義務が、法令に明記されている。しかし、リスクアセスメントの手順は様々であり、いくつかの国では、使用者はプライバシーの権利によって厳しく制約を受けている(その場合、リスクアセスメントは、テレワーカーによって提供された情報に基づくことになる)。対処される労働

安全衛生リスクの範囲も様々である。いくつかの国は、特定の心理社会的リスク(すなわち、孤立、ワークライフコンフリクト及びストレス)を評価及び予防するための規則を策定した。最後に、労働災害に対する使用者の責任はデリケートな分野であり、この点に関する国の規制はかなり異なっている。

COVID-19アウトブレイク以来、各国政府は、労働における関連する労働安全衛生問題への注意を喚起するための努力を行っている。労働におけるパンデミック拡大を防止するための一般的ガイドラインは、多くの企業と労働者がこの労働編成の経験がないことに留意しつつ、安全なテレワークへの移行を促進するための、より具体的な手引きや情報と結びつけられてきた。

さらに、ほとんどの国では、激しい持続するテレワークの経験が、テレワークの規制をポスト・パンデミックの状況によりよく適応させることを目的とした、立法や議論の変化を促進してきた。2021年3月までに、5か国(スペイン、イタリア、ラトビア、ルクセンブルグ及びスロバキア)がすでに法的変更を実施した一方で、他の多くの国(ベルギー、ドイツ、アイルランド、クロアチア、キプロス、ハンガリー、マルタ、オランダ、オーストリア、ポーランド、ポルトガル及びスロベニア)では、法令の見直し中であった。テレワークに関する法的変更と政策議論は、4つの主要な側面を含んでいる。①(定期的及び臨時的のテレワークの区別を含め)テレワークの法的定義、②つながらない権利、③テレワークの権利及び④労働安全衛生条項である。それらは、パンデミック前にすでにあった傾向に準じている。機器とテレワーク費用の補償に関連した問題も関連性を得つつある。

対照的に、ノルディック諸国では、パンデミック中のテレワークの経験が法的変更や政策議論につながっていない。個々の及び非公式な合意を通じた臨時的テレワークの実施が伝統的に、特別の管理上の制約なしに、代わりに使用者と労働者の間の信頼に依拠して(責任に基づく自由アプローチ)、自己規制に基づいて行われてきていた。このアプローチはパンデミックの間、有効だったようである。デンマークは、自己規制の強化に合致していると思われる

ものの、テレワークに関する幅広い議論のある唯一のノルディック諸国である。

4.5 方針の指針

テレワークやより柔軟な労働の組織化の手配が、使用者と労働者にとってより顕著な持続的未來になる可能性がある。多くのEU諸国において、法令の変更、団体交渉や議論が、労働者の福利と健康に対するテレワークの潜在的リスクに対する注意の増大を示している。つながらない権利の規制、心理社会的リスクの予防や労働安全衛生基準の執行が関連する諸側面である。しかし、テレワークに関する国の規制には大きな違いがあり、安全で健康的なテレワークに対する共通のアプローチの証拠はない。社会パートナーによる2002年のテレワークに関するEU枠組み指令の見直しは、今後に向けた重要なステップだろう。

企業によるテレワーク編成の適応の成功は、管理と労働の組織化慣行を適応させるとともに、労働安全衛生方針を改善する一層の努力を必要としている。

- 企業レベルにおけるテレワーク編成は、テレワークが可能な仕事と職務、テレワークを要求する手順、機器と費用、テレワークの強度とパターン、つながらないことと通常の勤務時間を越えた応答可能性の限度、に関する明確で透明性のある規則を提供しなければならない。
- ライン管理者は、テレワーカーの労働条件を形成するうえできわめて重要な役割を担っている。経営陣は、自律性と支援的なパフォーマンス監視に基づいて、ライン管理者と労働者の間により信頼性の高い関係を育成しなければならない。
- 労働の組織化慣行を適応させ、心理社会的リスクと関連する健康に対する悪影響についてのより深い理解を育むために、ライン管理者に対する訓練が必要になるかもしれない。
- 労働時間の管理は重要な側面である。ライン管理者は、通常の勤務時間を越えた、応答可能な時間やコミュニケーション方法、仕事の依頼に関する明確なルールを設定することによって、つながらない権利の執行に重要な役割を果たさな

ればならない。

- ・労働の組織化慣行の適応は、非同期的に達成できる職務や作業プロセスと、同期的な調整や対面でのやりとりが必要な職務や作業プロセスとの間の明確な区別を示すものでなければならない。このアプローチは、労働者の労働時間に対する自律性を高める。
- ・バーチャルコミュニケーションの管理も、複数のデジタルチャンネルが重なり合うことに関連することの多い、過負荷、「ZOOM」疲労やストレスを低減するために重要である。それは、バーチャル会議の適切な頻度と時間について合意が存在し、また、非公式な交流や会議間の休憩のための時間が設定されていなければならないことも意味している。
- ・孤立を防ぐためのもっとも効果的なアプローチは、テレワークの強度を制限することである（例えば、週50%まで）。管理者や同僚とのスムーズなバーチャルコミュニケーションは、孤立を緩和する。
- ・筋骨格系障害その他の身体問題（目の疲れなど）の増加は、在宅勤務における、人間工学と健康的行動（例えば休憩や身体活動）の関連性を浮き彫りにしている。
- ・労働安全衛生方針は、労働者との協力による自宅のワークステーションのリスクアセスメントと人間工学的基準を遵守するための手引きからはじめなければならない。人間工学的機器（事務用什器やデジタルデバイス）が関連する側面である。
- ・包括的な労働安全衛生予防方針は、心理社会的及び身体的リスクの確認及び予防に、労働者を参加させなければならない。これには、訓練、労働者がその懸念を表明することを促進する仕組み、及び労働者の心理社会的及び身体的福利に関する系統的情報の定期的収集が含まれる。

最後に、企業レベルにおける社会対話と団体交渉が、テレワーク編成を規制するうえでより関係のある役割を果たさなければならないことを強調しておくことが重要である。それは、テレワーク編成を規制し、心理社会的リスクの積極的予防を育成し、労働安全衛生基準の遵守を強化するための、より透明性がある、参加型の枠組みを提供する。

※報告書の「2.5.2 国レベルにおけるテレワークに関する規則」から一部を、以下に紹介する。

労働安全衛生条項：

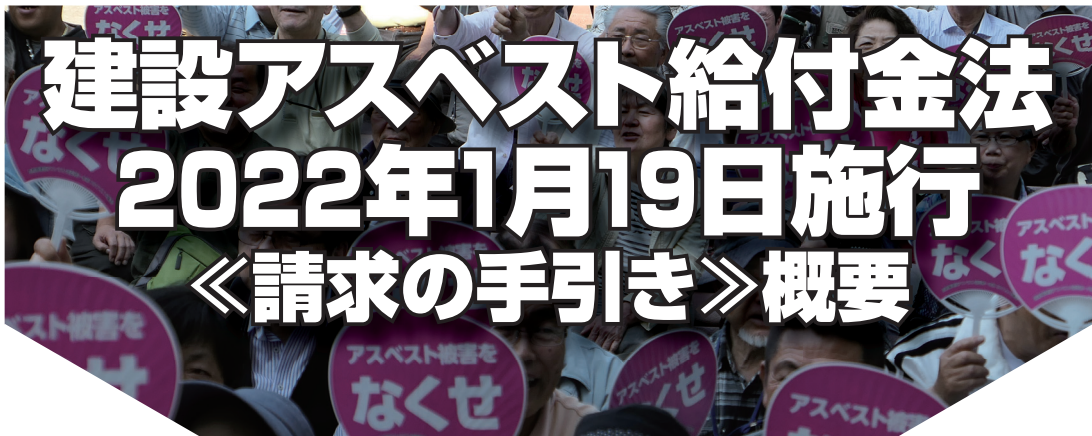
- ・ラトビアの労働保護法の改訂…使用者に労働安全衛生についての責任があることは変わらないが、労働者もリスクの評価にあたって使用者に協力しなければならない。労働者の代表（または信頼される者）もリスク評価に加わる。
- ・スペインの新しい法令は、人間工学、心理社会的及び組織的側面を含めた、安全衛生問題に対する包括的なアプローチを採用している。使用者は、テレワークの場所（自宅または代替スペース）のリスクアセスメントを実施しなければならない。職業リスクに関する情報を入手するために、企業（または労働安全衛生関連サービス）は、テレワーカーが選択した勤務場所を訪問することができる（それが自宅の場合はテレワーカーの許可がある場合に限る）。許可が与えられない場合には、リスクアセスメントは、予防の実施基準にしたがって、テレワーカーから収集した情報に基づいて実施されなければならない。使用者はまた、妊娠中の者など、とりわけ影響を受けやすい労働者を支援するための防護措置を講じなければならない。
- ・ルクセンブルグの新規則は、労働者は、企業の労働安全衛生サービスに彼らが選択した労働の場所を調査するよう求めることができるが、使用者に、現場調査を実施する権利はない。…

機器と費用：

- ・スペインとスロバキアにおける法改正は、テレワークに伴う費用（インターネット接続と通信、資料など）を払い戻す使用者の義務にも対処している。
- ・ルクセンブルグでは、新しい規則が、使用者と労働者との協約にはテレワークの費用を補償する支払いを含めなければならないこと、及び、使用者はテレワーカーが求める必要な機器を費用支払い及び提供しなければならないことを明定している。



※<https://osha.europa.eu/en/publications/tele-work-and-health-risks-context-covid-19-pandemic-evidence-field-and-policy-implications>



2021年5月17日の建設アスベスト訴訟最高裁判決を踏まえ、同年6月9日に成立した「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」（建設アスベスト給付金法）は、施行規則と認定審査会令が公布されて認定審査会・基金の設置関係等の規定が同年12月1日から施行された後、2022年1月12日に施行規則が改正され、同年1月19日にすべての規定が施行された。

厚生労働省は、「建設アスベスト給付金制度について」ウェブサイト (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensetsu_kyufukin.html) に、以下のパンフレットとQ&Aを追加するとともに、各種書式をダウンロードできるようにした。今後、「建設アスベスト給付金請求の手引き③<追加給付金を請求される方へ>」も追加される予定である。

- ・「建設アスベスト給付金制度の概要」
- ・「建設アスベスト給付金請求の手引き①<労災支給決定等情報提供サービスをご利用の方へ>」
- ・「建設アスベスト給付金請求の手引き②<労災支給決定等情報提供サービスをご利用でない方へ>」
- ・「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく給付金等の支給に関するQ&A」

他方、建設アスベスト訴訟全国弁護団が新たにウェブサイト (<https://kenasu.jp/>) の開設と常設フ

リーダイヤル電話 (0120-793-148) を設置し、建設アスベスト訴訟全国連絡会と連名で声明「建設アスベスト給付金法の施行にあたって」を發して、簡易迅速な救済のための柔軟な対応と周知の徹底を求めるとともに、「国は、被害者に対する完全補償を実現するために、本給付法附則第2条に基づき、第一次的加害者であるアスベスト建材メーカーに補償基金へ応分の拠出をさせるための法改正に着手するとともに、屋外作業や期間外作業をも救済できる差別のない完全な補償基金制度実現に向けて検討を開始すべきである」と訴えた。

本号では、新たに示されたパンフレットで示された内容を中心に紹介し、今後新たな情報が得られ次第、さらに詳しく紹介していきたい。

給付金制度の概要

1. 支給対象者

以下の(1)～(4)の全てを満たす者。

(1) 特定石綿ばく露建設業務に従事したこと

「特定石綿ばく露建設業務」は、日本国内で行った石綿にさらされる建設業務(※1)のうち、以下の業務。

- ・昭和47年10月1日～昭和50年9月30日の石綿の吹付けの作業に関する業務
- ・昭和50年10月1日～平成16年9月30日の屋内作業場(※2)で行われた作業に関する業務

建設アスベスト給付金法施行《請求の手引き》

※1 建設業務

以下①～③の作業に関する業務

- ① 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊または解体の作業
- ② ①の準備の作業
- ③ ①②の作業に付随する作業（現場監督の作業を含む）

※2 屋内作業場

屋根があり、側面の面積の半分以上が外壁などに囲まれ、外気が入りにくいことにより、石綿の粉じんが滞留するおそれのある作業場

(2) (1)の業務に従事したことにより石綿関連疾患にかかったこと

「石綿関連疾病」は、石綿を吸入することにより発生する、以下の疾病

- ① 中皮腫
- ② 肺がん
- ③ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚
- ④ 石綿肺（じん肺管理区分が管理2～4であるもの、これに相当するものに限る）
- ⑤ 良性石綿胸水

※「石綿関連疾患の詳細」として、「石綿による疾病の労災認定基準」(<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/061013-4.html>)が要約されている。

(3) 労働者や一人親方であったこと（またはその遺族であること）

以下の①～⑤のいずれかであること

① 労働者-労働基準法第9条に規定する労働者

※以下は対象外

- ・同居の親族のみを使用する事業または事務所に使用される者
- ・家事使用人

② 中小事業主-特定石綿ばく露建設業務に従事していた当時、主たる事業の種類別に、以下の時期別人数以下の労働者（常時雇用労働者）を使用していた事業主

- ・金融業・保険業・不動産業・小売業-i~iii いずれも50人

・サービス業-i~ii 50人, iii 100人

・卸売業-i 50人, ii~iii 100人

・上記以外-i~iii いずれも300人

時期-i S40.11.1~S48.10.14, ii S48.10.15~H11.12.2, iii H11.12.3~現在

③ 一人親方-労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする者

④ 家族従事者等-以下のいずれかである者

・中小事業主が行う事業に従事する家族従事者等（①の労働者を除く。）-具体的には、家族従事者や、中小事業主が法人などの場合の代表者以外の役員が当てはまる。

・一人親方が行う事業に従事する家族従事者等（①の労働者を除く。）-具体的には、家族従事者などが当てはまる。

⑤ 遺族-①～④のいずれかの方が死亡した場合の遺族。

なお、給付金の支給対象となる遺族は、i 配偶者（内縁を含む。）、ii 子、iii 父母、iv 孫、v 祖父、vi 兄弟姉妹、のうち、番号が最も若い者。

2. 給付金の額

(1) 原則の金額

給付金の額は、以下のとおり。

- 1 石綿肺管理2で、じん肺法所定の合併症（※）のない方-550万円
- 2 石綿肺管理2で、じん肺法所定の合併症（※）のある方-700万円
- 3 石綿肺管理2で、じん肺法所定の合併症（※）のない方-800万円
- 4 石綿肺管理2で、じん肺法所定の合併症（※）のある方-950万円
- 5 中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺管理4、良性石綿胸水である方-1,150万円
- 6 上記1、3により死亡した方-1,200万円
- 7 上記2、4、5により死亡した方-1,300万円

※「じん肺法所定の合併症」とは、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸のこと。

(2) 減額・調整

① 短期ばく露による減額

特定石綿ばく露建設業務に従事した期間が以下に当てはまる者は、給付金の10%減額。

- ・ 肺がん、石綿肺-10年未満
- ・ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚-3年未満
- ・ 中皮腫、良性石綿胸水-1年未満

② 喫煙の習慣による減額（肺がんのみ）

喫煙の習慣があった被災者は、給付金の10%減額（肺がんの場合のみ）。

なお、①「短期ばく露による減額」、②「喫煙の習慣による減額」のいずれにも当てはまる場合は、給付金の19%減額。

$$[100\% - (100\% \times 0.9 \times 0.9) = 19\%]$$

③ 損害賠償との調整

- ・ 同一の事由について、国から損害賠償等がされた場合-その金額の限度で、給付金減額。
- ・ 同一の事由について、国以外の者から損害賠償等がされた場合-国以外の者（建材メーカーなど）から損害賠償や見舞金などが支払われた場合は、その金額により給付金が減額されることがある。

3. 請求期限

以下の日を過ぎたときは請求できなくなる。

原則-以下のいずれか遅い方の日から起算して20年

- ・ 石綿関連疾病にかかった旨の医師の診断があった日
- ・ 石綿肺についてのじん肺管理区分の決定（管理2~4のみ）があった日

被災者が石綿関連疾病により死亡した場合-死亡した日から起算して20年

4. 追加給付金

(1) 対象者

次の①から④の全てを満たす者。

- ① すでに給付金の支給を受けていること
- ② 被災者が、吸入した石綿により症状が重くなったなどにより、2(1)の区分が変わったこと
- ③ 請求期限を過ぎていないこと(3参照)

- ④ 請求者が、労働者・中小事業主・一人親方・家族従事者等・遺族(1(3)②参照)のいずれかに当てはまること

(2) 金額

新たに当てはまった(1)の区分の給付金額と、すでに受けた給付金額との差額を支給。

※減額・調整も、給付金と同様に行う。

5. その他の規定

(1) 譲渡等の禁止・非課税

- ・ 給付金・追加給付金の支給を受ける権利は、譲渡したり、担保にしたり、差し押さえたりすることができない。
- ・ 税金はかからない。

(2) 不正利得の徴収

偽りや不正により給付金を受けた場合は、その給付金の全部または一部が徴収される。

情報提供サービス

厚生労働省は、建設アスベスト給付金の請求手続きの利便性の向上を図るためとして、「労災支給決定等情報提供サービス」も開始し、前出ウェブサイトに活用を勧めるパンフレットも用意している。

無料で厚生労働省が、労働基準監督署が行った労災等決定の調査資料から、事業場名、所在地、雇用等の形態、事業概要、職種、作業の種類、在籍期間、石綿ばく露作業従事期間、作業の状況といった情報を提供するというサービスであり、建設アスベスト給付金の請求書の記載に使用することができる。とともに、給付金の請求にあらかじめこの情報提供を受けることは必ずしも必要ではないものの、後述のように、給付金請求書の添付資料の省略も可能になるメリットがあるとされている。

1. サービス対象者

建設アスベスト給付金の支給を受けようとする被災者やその遺族であって、以下の(1)、(2)のいずれにも該当する者。

- (1) 石綿関連疾病に関する労災支給決定か、石綿救済法の特別遺族給付金の支給決定を受け

建設アスベスト給付金法施行「請求の手引き」

ていること

「石綿関連疾病」は、「給付金制度の概要」の1(2)のとおり。「労災級決定」とは、労災保険法による保険給付(特別加入者に関するものを含む)の支給決定をいう。

(2) 特定石綿ばく露建設業務に従事したこと

「特定石綿ばく露建設業務」は、「給付金制度の概要」の1(1)のとおり。

2. 申請の方法

申請に必要な以下の書類を揃え、後述「給付金の請求の手続き」と同じように郵送する。

- ① 特定石綿労災等支給決定情報提供申請書
[前出ウェブサイトからダウンロードできる]
- ② 申請書の氏名・現住所が記載された書類を複写機により複写したもの[運転免許証、健康保険の被保険者証、個人番号カード、住民基本台帳カード、特別永住者証明書または特別永住者とみなされる外国人登録証明書などの本人確認書類]
- ③ 住民票の写し(住民票記載事項証明書)
- ④ 遺族からの申請の場合のみ、申請者が亡くなられた被災者の遺族であることが分かる資料
[戸籍謄本など]
- ⑤ 任意代理人からの申請の場合のみ、委任状(原本)

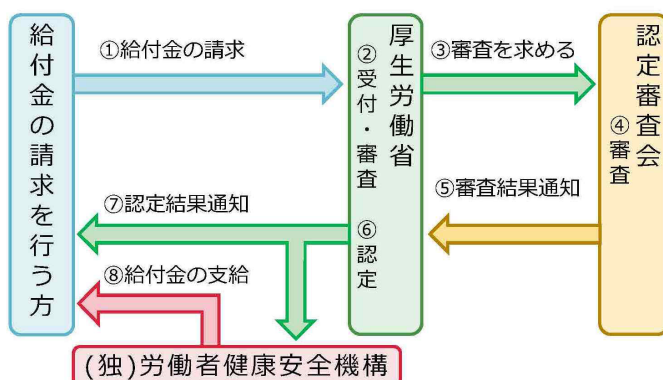
3. 結果の通知

申請者に対し「特定石綿被害建設業務従事労働者等に係る労災等支給決定情報」が、建設アスベスト給付金の案内や請求書類と併せて送られる。情報を提供することができない場合は、その旨が通知される。

給付金の請求

1. 給付金制度の仕組み

建設アスベスト給付金制度のしくみ



給付金制度のしくみは、別添函のとおり。

※「①給付金の請求」に関し、厚生労働省から請求者に連絡し、不足書類や追加資料の提出を求める場合がある。

※認定・不認定の結果については、書面で連絡。

2. 給付金の請求の手続き

給付金の請求に必要な書類をそろえ、以下の宛先まで簡易書留やレターパックなど、配達状況や到着の確認ができる方法で郵送(郵送以外での受付はしていない)。

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
中央合同庁舎5号館
厚生労働省労働基準局労災管理課
建設アスベスト給付金担当あて

給付金の請求に必要な書類

給付金の請求に必要な書類は、以下のとおり。

様式は、前出厚生労働省ウェブサイトからダウンロードできる。

「請求の手引き」が、労災支給決定等情報提供サービスをご利用の方(①)とご利用でない方(②)向けで分かれているように、両者には差があり、様式も、「特-様式1/2(情報提供サービス利用者用)」と「通-様式1/2(通常請求用)」は各々専用になっている。「通-様式3」と「共-様式1~5」は、②とも同じ様式を使用する。

1. 基礎資料

① 請求書〔通/特-様式1〕

〔通/特-様式2として、「請求書添付書類等一覧表」も用意されている。〕

→①②とも必須

①-2 委任状または成年後見人等であることを証明する書類等

〔「等」は本人確認資料として住民の写し〕

→①②とも原則不要

①※以下の場合には必要。

- ・請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でない場合、または申請時と同一住所でない場合
- ・請求者が任意代理人であって、給付金の請求の委任まで確認できない場合

②※任意代理人や法定代理人が請求を行う場合は必要。

2. 添付資料

(0) 労災支給決定等情報提供サービス

○ 通知書のコピー

→①のみ必須

(1) 請求者のご本人確認に必要な書類

② 住民票の写し等（請求者の氏名・生年月日・住所を確認できる書類）

〔請求者が外国人の場合で住民票の写しが用意できない場合は、旅券、その他の身分を証明する書類の写し〕

→①原則不要※以下のいずれかの場合には必要。

- ・請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でない場合
- ・申請時と同一住所でない場合

→②必須

(2) 請求者が被災者の遺族である場合（被災者が死亡されている場合）に必要な書類

※請求者が被災者本人である場合は不要。

③ 戸籍謄本等

〔戸籍（除籍、改製原戸籍）謄本、戸籍（除籍）全部事項証明書や住民票の写し〕

→①原則不要※労災支給決定等情報提供サー

ビスの申請時に提出されている戸籍謄本等で、請求者が最先順位の遺族であることが確認できない場合は必要。

→②必須

④ 死亡届の記載事項証明書（死亡の事実や原因が確認できる書類）

〔被災者に関する死亡診断書・死体検案書・検視調書のいずれかの記載事項についての、市町村長の証明書〕

→①②とも必須

⑤ 請求者が事実婚の場合はそれを証明する書類

〔住民票（続柄に「妻（未婚）」等と表示されているもの）、民生委員発行の事実婚証明書など〕

→①②とも原則不要

①※請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でなく、かつ、被災者の事実上の配偶者である場合は必要。

②※請求者が、被災者の事実上の配偶者である場合は必要。

(3) 被災者に労災保険給付や石綿救済法の特別遺族給付金の支給・不支給決定、石綿救済法の救済給付の認定・不認定またはじん肺管理区分決定がある場合に必要書類

⑥ 支給決定等を受けた事実が分かる資料

〔労災保険や石綿救済法の特別遺族給付金に関する「支給決定通知書」、石綿救済法の救済給付に関する「認定等の結果通知」、じん肺法に基づく「じん肺管理区分決定通知書」など〕

→①②とも原則不要

①※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合は必要。

②※以下の決定や認定等がある場合は必要。

- ・労災保険給付・石綿救済法の特別遺族給付金の支給決定・不支給決定
- ・石綿救済法の救済給付に関する認定・不認定
- ・じん肺法に基づくじん肺管理区分決定

(4) 被災者の就業歴・石綿ばく露作業への従事を証明する資料

建設アスベスト給付金法施行《請求の手引き》

⑦ 被災者の就業歴・石綿ばく露作業歴の分かる資料

[①②とも同じ様式で、就業歴等申告書(通一様式3と続紙[記載枠が不足する場合])及び別紙(通一様式3別紙[就業歴記載内容についての事業主もしくは(元)同僚などからの証明])を記入し提出、被保険者記録照会回答票(年金の加入履歴)などの就業歴や作業歴が確認できる資料、追記する就業歴等に中小事業主等・一人親方等の期間がある場合には、その事実が確認できる資料(特別加入承認通知書・労働者名簿等)があれば提出]

→①原則不要※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる[情報を修正/記載のない就業歴等を追加]請求をする場合は必要。

→②必須

(5) 請求する区分の石綿関連疾病に罹患していることを証明する資料

⑧ 石綿関連疾病への罹患が分かる資料及び

⑧-2～⑧-5 診断の根拠となる資料

[⑧は、疾病別に用意された「診断(意見)書」(共一様式1～5)(原則、石綿関連疾患と診断された医療機関、それが難しければ現在療養中の医療機関で発行してもらう)、⑧-1～⑧-5は後掲]

→①原則不要※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合は必要。

→②原則必要※請求する区分の疾病が、以下と同様の場合は不要。

・労災保険給付・石綿救済法の特別遺族給付金の支給決定

・石綿救済法の救済給付に関する認定

⑧-2 罹患した疾病に関わらず必要な資料

・エックス線画像、CT画像

・石綿計測結果報告書や診療録の写し、その他検査結果報告書(検査を行っていない場合は不要)

⑧-3 中皮腫に罹患している場合に必要な資料

・病理組織診断報告書、細胞診断報告書(どち

らか1つの報告書は必ず提出)

・可能な限り以下の標本も提出

病理組織診断報告書の場合:HE染色標本

細胞診断報告書の場合:パパンニコロウ染色標本

⑧-3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚に罹患している場合に必要な資料

・呼吸機能検査結果報告書

⑧-5 良性石綿胸水に罹患している場合に必要な資料

・胸水の検査結果(性状、浸出液か漏出液かの鑑別のための検査を含む生化学的検査、細胞診を含む細胞学的検査、細菌学的検査、CEA、CYFRA、ADA、ヒアルロン酸値等)および胸水貯留をきたす他の疾病の有無を示す医証(既往歴・現病歴、リウマチ因子等の検査結果等)

(6) 企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合に必要な資料

⑨ 企業等からの受領金額の分かる資料

[判決内容の分かる書類や和解に関する合意書など、及び、受領年月日が分かる資料(通帳の写し、受領書等)]

→①②とも原則不要※企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合は必要。

(7) その他の必要な資料

⑩ 振り込みを希望する金融口座の通帳またはキャッシュカードの写し

→①②とも必須

⑪ 資料の日本語訳

→①②とも原則不要※日本語以外で作成された資料がある場合は必要[必ず提出]。

給付金Q&Aウェブ版公開

厚生労働省ウェブサイト上の「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく給付金等の支給に関するQ&A」はPDF版であるが、HTML版を全国安全センターで用意したので活用していただきたい。

※<https://joshrc.net/archives/11811>



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



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

Kathleen Ruffl, IJERPH, 2017, 14, 1135

抄録：10年にも満たない前には、アスベスト産業はケベックとカナダのすべての政党の支持を享受していた。ともにケベックに所在した、クリソタイル研究所と国際クリソタイル協会は、科学的証拠はクリソタイル・アスベストは安全に使用することができることを示していると主張して、世界中で活発にアスベストを流通させた。この産業は脅迫の風土を作り出した。結果的に、この産業に挑戦して、アスベスト被害者のために、またはその全面禁止のためにキャンペーンを行う団体は、ケベックには存在しなかった。科学界に声を上げるよう動員するキャンペーンが開始された。世界中の科学者、アスベスト被害者らと協力して、ケベックの科学者の小さなグループが、アスベスト産業の誤った主張を暴露した。彼らは公けに繰り返し、政府の非科学的かつ非倫理的な政策に挑戦した。ケベックの価値をアピールするとともに、力のある者に責任をとらせるようにすることによって、キャンペーンを人々の支持をかちとり、アスベスト産業を打破するうえでのあらゆる困難に対して成功した。

1. はじめに

最近までカナダは、アスベスト産業のための主要な生産者、輸出者かつ伝道者であった。他の西側諸国は何年も前にアスベストを禁止しているのに、カナダ政府が最終的に2018年までにアスベストを禁止すると発表したのは2016年12月のことだった。

カナダにおけるアスベスト禁止を達成するためには、アスベストの採掘、使用及び輸出を支持するカナダの政策の根底にあった政治的、経済的、社会的、文化的及び歴史的要因を理解することが不可欠だった。主要な要因は、ケベックが1世紀以上にわたってアスベスト産業の力の心臓部であったということである。カナダのほかの部分ではアスベストの採掘は閉鎖されていたものの、ケベックではアスベストの採掘が続き、そこで操業していた最後の2つの鉱山ーアスベスト町のジェフリー鉱山とセフトフォートマイズ町のLABクリソタイル鉱山ーは2012年に、次の20年間アスベストの採掘・輸出を拡大する計画をもって前進しようとしていた。彼らはケベック及びカナダ政府の全面的支援を得ていた。

2012年9月に新しいケベック党少数派内閣がケベックで選出された。それは、ジェフリー鉱山の拡張に資金提供するために前のジャン・シャレ政府が

2012年6月に与えた5,800万ドルの融資を取り消した。これによって、何十年にもわたってケベック政府がアスベスト産業に与えてきた政治的及び経済的支援は終わった。両方のアスベスト鉱山が閉鎖した。すべてのアスベストの採掘及び輸出が終わった。

ケベックのアスベスト産業は歴史的に、州及び国レベルであらゆる政党の支援を享受してきた。1980年代までに、先進諸国でアスベストの危害に関する議論の余地のない科学的証拠及びアスベスト関連疾患の流行に直面して、アスベスト産業が危機に瀕していた。西側におけるその伝統的消費者たちが間もなくアスベストを禁止するか、購入をやめるだろうと見越していた。

アスベスト産業を救うために、1984年にカナダ及びケベック政府はケベックのアスベスト鉱山、ケベックの労働組合とともに、モンリオールにアスベスト研究所を設立及び資金提供した。その使命は、開発途上諸国にアスベストのための新たな市場を生み出すことであった。1997年に、そのディレクターがケベック、ロシア、カザフスタン、ブラジル、中国のアスベスト鉱山とインド、インドネシア、ベトナム、タイ、スリランカ、メキシコの産業家を代表する国際アスベスト協会は、アスベスト研究所と手をつないで働くためにフランスからモンリオールに移動した。2005年に、「アスベスト」という言葉を使うのを避けようとする広報活動のなかで、彼らはその名称をクリソタイル研究所及び国際クリソタイル協会に変更した。

カナダは良い国際的な評判をもち、化学的及び民主的に進んだ国とみられていたことから、カナダのイメージは世界のアスベスト貿易にとって重要な価値があった。

2. 状況分析

2.1. 主要な関係者

有名なケベックの小説の表題にあるように、カナダは2つの場所で構成されている—各々が独自の言語、文化及び司法制度をもったケベックと、カナダの残りの部分である。アスベスト産業に対する闘いはケベックで勝たなければならなかった。カナダの憲法上の取り決めのもとで、貿易問題は連邦の管

轄下にあるものの、鉱業は州の管轄下で管理されている。しかし、この管轄権の区分を越えて、ケベックのアスベスト産業を打ち負かすことは、ケベックの価値と感受性を尊重しつつ、フランスで行われ、またケベック自体におけるリーダーシップや一般の支持を動員する、ケベックの政治的及び社会的現実を理解したキャンペーンを通じてのみ可能であったということが、深い文化的現実であった。

ケベックでアスベスト産業が打ち負かされるまで、カナダ政府がアスベストを禁止する可能性はなかった。

アスベストを禁止するキャンペーンの開始に指導的役割を果たす主要な関係者は、通常アスベスト被害者団体と労働組合だろう。ケベックのもっとも強力な労働組合指導者である、元ケベック労働組合連合会長クレマン・ゴトブーは、クリソタイル研究所と国際クリソタイル協会の会長になった。

アスベスト・ロビイヤーは積極的であり、資金源をもち、政治的及び社会的力をもっていた。ケベックではアスベストを禁止するキャンペーンを開始するような者はいないという風潮があった。2008年にセフトフォードマインズでアスベスト被害者団体を創設して、集会を開催する努力がなされたとき、彼らはひどい侮辱と脅迫に直面した。連邦、州及び地元の政治指導者らは、労働組合、ビジネスリーダーやアスベスト・ロビイヤーとともに記者会見を開いて、「反クリソタイルの過激派」を非難して、彼らに近づかないかまたは「特別な受付委員会」が対応すべきだと警告した。

そのグループは集会をキャンセルして、アスベスト被害者団体を創設する努力をやめた。

したがって、状況は悲惨だった。アスベスト産業を打ち負かすキャンペーンを開始する緊急の必要性があった。ジェフリー鉱山とLABクリソタイルが、採掘活動を大きく拡張して、ケベックを世界第2位のアスベスト輸出にするというその計画に成功していたら、いったん労働者が雇われて、いったん生産と輸出が増加した、それら鉱山を閉鎖するのはより困難であったろう。

成功するためには、ケベックでキャンペーンが開始され、勝たなければならなかった。

2.2 克服しなければならなかった障害

困難な挑戦のなかで、とりわけ対処しなければならなかったことは、以下のとおりであった。

- ・ アスベストに関して、ケベックに存在していた沈黙と脅迫の風潮
- ・ 2つのアスベスト鉱山の所有者は、もはや強力な、遠いアメリカやイギリスの企業ではなく、2つの地域社会に暮らし、働く地元のビジネスマンだった。労働者自身も、2002年に同鉱山を破産から救うために同社の35%の株を買った協同組合を通じて、ジェフリー鉱山有限会社の共同所有者だった。
- ・ ケベックの鉱山労働者は、1949年のアメリカのジョンズ・マンビル社に対するアスベスト町での英雄的なストライキによって、歴史的及び文化的に高い評価を得ていた。ストライキを行った鉱山労働者はその要求を実現できなかったものの、恐ろしいほどの搾取に対して鉱山労働者とその妻、家族によって示された勇気は、ケベックにおける自己決定、正義及び誇りを求める運動の口火を切る転換点だった。
- ・ アスベスト町は、アスベスト鉱山の周辺に成長した単一産業の町だった。セフトフォートマインズは経済基盤の多様化に成功したものの、なお脆弱だった。労働者と地元の政治家、労働組合及びビジネス指導者は、彼らがみなしていたように、自らの職と自らの地域社会の存続のために闘っていた。労働者の窮状を無視するのではなく、代わりに、労働者が尊厳をもって引退またはほかの職に移行できるようにするとともに、ポストアスベスト時代に向けた持続可能な経済的多様性のためのイニシアティブを開始するために、カナダ及びケベック政府が資金を提供するよう要求することが重要だった。
- ・ ケベックにおけるアスベスト産業の政治的、経済的及び社会的力は強大であった。アスベスト・ロビーは、アスベストに反対する者は誰でも、狂信者であり、隠れた利害関係者に雇われているとして、熱心に攻撃した。アスベスト産業に対するキャンペーンは、それがはじまったとき、いかなる資金源も、また明らかにケベックでのいかなる支

援もっていなかった。

- ・ カナダ及び国際的なアスベスト・ロビー団体はモントリオールに本拠を置いていた。彼らは、アスベスト貿易を促進するために、資金源、従業員、コンサルタント、弁護士や広報会社をもっていた。彼らは、角閃石系アスベストは危険だが、クリソタイル・アスベストは安全に使用できると主張するゆがめられた調査研究を出版するために、科学者たちに多額の金を支払った。クリソタイルアスベストは現在世界で貿易されている唯一の種類のアスベストである。それは過去1世紀に販売された全アスベストの95%を占めている。ケベックで生み出された、誤った「クリソタイルの安全使用論」はいまなお、アスベストを流通させて、人間の命を犠牲にその利益を維持するために、アスベスト産業が使う主要な武器である。

2.3 利用することのできた積極的な要因

政治的、言語的、文化的、宗教的抑圧と差別についてのケベックの歴史的経験のゆえに、ケベックのアイデンティティ、国の誇りや国際的尊敬の享受の問題にはとりわけ共感がある。

- ・ 英語力の海に囲まれながらフランス語・文化を存続するために、ケベックではとりわけ連帯感と社会的正義が根付いてきた。
- ・ ケベックの科学者や研究者は、彼らの仕事や彼らの研究所がファーストクラスの基準や国際的な尊敬を満たしていると信じることを、誇りに思っている。
- ・ いくらかの政党、いくらかの個々の政治家、いくらかの労働組合組織やいくらかの個々の労働組合指導者は、国際連帯、人権、科学的完全性や労働者の健康についての進歩的な理想に対して公けに表明していた。彼らにとって、公けに問われたら、なぜ国外へのアスベストの輸出を支持しているのか、なぜ世界の労働組合運動のアピールを拒絶しているのか、なぜ社会的正義に対する責任を裏切っているのか、正当化するのには困難だったろう。
- ・ ケベックの多くのジャーナリストやマスコミは、質の高いジャーナリズムを行うことに誇りをもっている。政府とアスベスト産業が誤りを広めていることを

示す、明確な証拠が彼らの前に提示されれば、間違った行いを暴露して、人々の支持を獲得するためにメディアの報道を獲得できる可能性があった。メディアとケベックの人々にとってとりわけ関心があるのは、ケベックが国際的に注目を受けているかどうか、その行動が国際的に非難されているかどうかであったろう。

2.4 ケベックのアスベスト産業に対する闘いの開始

ケベックのアスベスト産業の主要な力は、それが科学的メッセージを支配しているという事実根拠に根差している。それは、「クリソタイルの安全で管理された使用」を促進し、価値のある製品を供給することによって、開発途上国の支援において積極的な役割を果たしていると主張した。ケベックの人口の圧倒的多数は、クリソタイル・アスベストに関する科学的証拠を理解していなかった。それゆえ混乱や疑問を生み出すのは容易であった。アスベスト・ロビーは、カナダ及びケベック政府の公式のエンブレムをまとめて、「最近の科学的調査研究」はクリソタイルが危険ではないことを示していると主張する、もっともらしいプロパガンダを発行した。彼らは、そうした「科学的調査研究」がアスベスト・ロビーの資金提供を受けていたことは公表しなかった。

アスベスト産業の成功の基盤であった、彼らによって流布される誤った情報に挑戦することがきわめて重要であった。一般的な要約した挑戦を提示するよりも、生じつつある具体的な現実の絵r機事がある問題に挑戦することのほうが、ほとんど常に効果的である。

2006年に、国連のロッテルダム条約のもとでクリソタイル・アスベストを有害物質としてリストに掲載することに対して反対するのに、カナダ政府は指導的役割を果たした。同条約は禁止を課すものではなく、たんにある国が有害物質を有害物質を輸出することを望む国から、事前の情報提供に基づく同意を得ることを、すべての輸出国に求めるものである。

次のロッテルダム条約の会議は2008年9月に行われることになった。これは、クリソタイル・アスベストを条約の有害物質リストに掲載するという条約の専門家学機関による勧告を妨害するのに、カナダが果

たしている科学的及び倫理的に弁解の余地のない役割にスポットライトをあてる機会を提供した。

会議に向けて、ブリティッシュコロンビアに本拠を置くインターネットアドボカシー団体であるRightOnCanada.caは、フランス語と英語で、ロッテルダム条約の妨害をやめるよう求めるカナダ首相ステューヴン・ハーパーに対する良心の世界的呼びかけを起草した。この良心の呼びかけは、同条約によって提供される基本的人権についてのカナダの妨害は同条約を危うくし、カナダの価値観に反し、カナダの国際的尊敬に対するひどい汚れであると述べた。

ケベックの科学者に働きかける努力がなされてきた。結果的に、良心の呼びかけに署名した世界の百人を超える科学者のうち、26人がケベック大学、モントリオール市保健機関及びケベック州政府保健機関の保健専門家であった。ケベックの指導的人権団体であるケベック人権・自由同盟の会長も署名者のひとりだった。

このようにケベックにおける沈黙と脅迫の風潮にはひびが入った。ケベックの科学者やケベックの人権指導者は公けに、国連におけるカナダ政府のアスベスト政策に挑戦するようになった。科学者の知識と書簡署名者らのステータスは、アスベスト・ロビーが署名者を狂信者として非難することを不可能にした。

良心の世界的呼びかけは多くのメディアの関心を集めた。クリソタイル研究所は、2008年のロッテルダム条約締約国会議でクリソタイルアスベストのリスト掲載に反対するのに、カナダ政府が再び指導的役割を果たすよう説得するのに激しくロビー活動を行った。代わりに、カナダ政府は沈黙し、メディアのいかなる質問に答えることも拒んだために、信頼を失った。

書簡は、公けに政府のアスベスト政策に挑戦する、ケベックの保健科学者による最初の勇敢な一歩だった。声明は、ケベックではとりわけ共感を呼ぶ価値である、科学的完全性、人類の連帯及び国際的尊敬に訴えたものだった。

次の行動も、再び具体的な現在の出来事-カナダ政府が発表した、クリソタイル研究所に与えられ

るであろう75万ドルの資金提供に挑戦することだった。ハーバー首相の保守党政府は、産業界のロビー団体への補助金に反対する、自由企業資本主義への思想的信念を促進していたから、この問題にとりわけ弱かった。

2009年1月に、2人のケベックの保健専門家が5人の英語圏カナダの署名者とともに、クリソタイル研究所のための75万ドルの資金提供を取り消すよう求める書簡をハーバー首相に送った。この書簡は、クリソタイル研究所によって広められた「誤解を招く真実ではない情報」に挑戦し、「世界におけるカナダの科学的及び道徳的評判を傷つけ、罪のない人々をアスベストによる危害にさらす、公的資金の無駄遣い」をやめるよう要求した。それは、資金は、アスベスト労働者を支援し、アスベスト社会に持続可能な経済発展を提供するために使われるべきだと求めた。

書簡はメディアで広く取り上げられた。ケベックの保健専門家がクリソタイル研究所に対する攻撃を先導していることは、クリソタイル研究所、政府とケベックの人々にとって衝撃であった。ハーバー首相もクリソタイル研究所も、書簡が記録した科学的及び道徳的悪行を弁護することはできなかった。どちらも世論という裁判所で深刻な打撃を受けた。

ケベックの大学・研究機関の15人の著名な科学者が、ケベック最大の新聞ラ・プレッセに、ケベック政府に科学的証拠を尊重し、海外の労働者の命を尊重して、アスベストの採掘・輸出をやめるよう求めた公開書簡を発表した2009年9月に、勢いが増した。この声明は、クリソタイル・アスベストは、ケベックのアスベストが海外で引き起こしている、致命的な疾患を引き起こすという、圧倒的な科学的コンセンサスを明確に示した。この行動の呼びかけは人々の感情と関心の両方に訴えた。

これはきわめて重要な転換点を記すものだった。科学的証拠はクリソタイル・アスベストの「安全使用」を支持しているというアスベスト産業の主張は、ケベック自身の保健専門家によって、可能なもとも公的なやり方で嘘であると暴露された。科学者らの主張は科学的完全性と人類の連帯に焦点をあてていた。「この恥ずべき行いはもはや正当化でき

ない」と科学者らは言った。「われわれ自身を真実と一致させるべき時である」。

初めてケベックの人々は、真実にしたがって尊敬されるように行動し、ケベックのアスベストの採掘・輸入を中止するよう、尊敬されるケベックの人々から迫られたのである。

アスベストロビーは、資金、弁護士、広報コンサルタント、そして政治的影響力をもっていた。声を上げた保健専門家たちはそれらのいずれももっていなかった。代わりに、彼らは力に対して真実を話すことで、誠実さと勇気を示したのであった。彼らのアピールはケベックの価値観と文化に共鳴していた。世論という領域で、彼らは、お金では買うことのできない信頼をもたらした。

何度も何度もキャンペーンは、声をあげて、公的な政策が、独立した信頼できる科学的証拠に基づき、人々の命を守るよう、要求するために科学者たちを動員した。これは抽象的なやり方で行われたのではなく、現実の問題に関連して、名前を挙げて、人々に責任をもたせることによって行われた。

ケベック政府がケベックの鉱業立法に関する議会の公聴会を開催したとき、ケベックの保健専門家は力強い発表を行って、ケベックのアスベスト輸出はケベックに不名誉をもたらしており、中止しなければならないと述べた。

ケベック保健大臣イブ・ボルダックは、クリソタイル・アスベストの使用を支持して、医師としての倫理規定に違反しているとする申し立てが、ケベック医師会に提出された。

ケベックの公共放送委員会であるカナダ放送協会がアスベストに関する偏った不正確なニュースを流したとき、カナダ放送協会のオンブズマンに苦情が申し立てられた。この苦情は支持された。アスベスト産業の誤った情報を促進したジャーナリストは、挑戦を受け、また公けに信用を落とすだろうことを学んだ。

初めて沈黙を打ち破ってアスベスト産業に挑戦した科学者の小さなグループは、次第に他の専門家団体の支持を得ていった。ケベック医師会、ケベック公衆衛生学会、ケベック対がん協会、地域保健を専門とするケベック医師会、ケベック胸部医学

会、ケベック労働衛生協会、ケベック家庭医協会のすべてが、アスベスト禁止を公けに要求するようになった。ひとつの保険団体またはひとりの信頼できる科学者もアスベスト産業が支援しなくなった。

リーダーシップの並外れた行動のなかで、ケベック政府の16人の公衆衛生局長全員が、もし政府が5,800万ドルの融資をジェフリー鉱山に与えたら、ケベックにおけるクリソタイル・アスベスト採掘・使用の結果的拡張は労働者と一般の人々にアスベスト関連疾患の増加を引き起こし、社会的及び金銭的費用をもたらすだろうと述べた書簡を送った。局長らはプレスリリースを出すとともに、書簡をケベック政府のウェブサイトに掲載した。

アスベスト産業への挑戦は公けで透明なやり方でなされた。激しい持続的なメディアの報道はアスベスト産業にスポットライトをあてた。日光は強力な消毒剤である。アスベスト産業の主張は信頼性を欠き、科学界によってナンセンスと拒否されることが明らかになってきた。政府の保健科学者らを「タリバン」の小さな楽団と呼び、アスベスト産業に反対する者を買収された嘘つきと呼ぶ、産業界のひどい侮辱の使用は、誰かを威圧するのにもはや成功せず、やけくそになった信用を失った産業の汚い戦術と認識された。

アスベスト産業を非難して、政府にそれに対する支持をやめるよう求める論説がケベックで次々と公表された。

2.5 カナダ保健大臣に対する挑戦

2009年12月にケベックとカナダの保健専門家は、カナダ対がん協会を含めた指導的な環境・保険団体とともに、カナダの保健大臣レオナ・ヤグルックに対して書簡を書き、科学的証拠を尊重し、カナダ人の健康を守る彼女の義務を果たし、アスベスト禁止を支持するよう求めた。

アスベストの批判は「かなり長い間ケベックではタブーだった。われわれはそれを打ち破ろうと試みている」と、書簡に署名した、ラヴァル大学医学部教授でケベック州立公衆衛生研究所の研究者でもあるピエール・ゴゼリンは述べた。連邦の保健大臣がアスベストに対して行動をとるよう求められたのはこれが初めてであり、彼女の対応は公衆衛生

対策に対する彼女の支持のリトマス試験とみなされるだろう、とこの保健専門家はメディアに対して語った。

同大臣は保健専門家と会うことを拒否し、彼らののっぴきならぬ証拠に回答することができなかった。彼女は、公衆衛生を守るという彼女の義務を果たすことに失敗していることを公けに暴露された。

2.6 国際的に挑戦されたケベック

2010年1月に世界中の科学者がケベック首相シャレに書簡を書き、アスベストの採掘・輸入を中止するよう求めた。この書簡は、ケベックのアスベスト政策がいかに科学的及び倫理的に防御不可能で、ケベックに国際的不名誉をもたらしているか書き記した。

シャレは、ケベックのアスベスト輸出業者バルジト・シン・チャンドラ、ケベックの労働安全局長ノルマン・ポーリンが同行する、インドへの貿易ミッションを送り出そうとしているときだった。

インドでは、アスベスト被害者、労働組合活動家や保健活動家らがシャレに面会して、いかにケベックがインドで労働者とその家族、地域社会に危害を与えているか直接学ぼう求めた。シャレは面会を拒否したが、シャレに同行したケベックのジャーナリストがアスベスト被害者と会った。労働組合活動家らはポーリンに会い、いかにクリソタイル・アスベストの「安全使用」がインドで実行するのが不可能か知らせ、彼に、倫理的に行動して、インドへのアスベスト輸出を支持するのをやめるよう要求した。

ケベックにアスベストの輸出と海外の人々の命に危害を加え続けるのをやめるよう求めた、インドのアスベスト被害者、労働組合活動家、活動家らのアピールは、国際的科学界によるシャレ首相に対する挑戦として、ケベックのテレビ、ラジオや印刷メディアで大きく取り上げられた。

こうしてケベックの人々は、国際的科学界が、世界中でケベックに不名誉をもたらしているものとして、ケベックのアスベスト輸出を非難したという力強いメッセージを受けとった。インドにおけるアスベスト被害者活動家による抗議の報道は、アスベストによって引き起こされている人々の苦しみの現実を持ち帰った。この報道は世論に対して大きな影響を

あてた。

挑戦はケベック及びカナダ政府に対してのみなされたのではなかったが、ケベック及びカナダの全政党に対して繰り返しなされた。社会的正義と国際連帯への関与を表明した政党は、アスベスト産業に対するその支持をやめることによって価値を示すよう求められた。結果的に2009年4月、カナダの左翼政党である新民主党がアスベストの採掘・輸出の中止を要求して、[カナダ連邦] 庶民院でそれを行った最初の政党になった。2010年2月、ケベック連帯の指導者アミール・カディアがアスベストの採掘・輸出の中止を要求して、ケベック州議会でそれを行った最初の政党になった。

持続的なきわめて公けなアドボカシー活動とアスベスト輸出に対する人々の反対の増大の結果として、徐々に、この問題で最初に分岐した他の政党もその後結局、アスベスト禁止を弐する側にきた。最終的に2012年までに、オタワの保守党とケベックの自由党が、アスベスト産業を支持する唯一の政党として区分された。シャレはアスベスト採掘地域を代表していた。ハーパーは思想的に採掘の利益のために献身した。不幸なことにこの2つの政党はケベックとカナダの政権党であった。

2.7 アジア-ケベック連帯代表団のケベック訪問

2010年12月、アスベスト被害者、保健活動家及び労働組合活動家からなるアジアからの代表団が、アスベスト産業に今後20年間アスベストの採掘・輸出を大きく拡大できるようにするために5,800万ドルの融資を与えるという提案を拒否するよう、ケベックに直接訴えかけるために、ケベックに来た。

ケベック連帯の指導者と新民主党の国会議員やケベックの保健専門家に支援されて、代表団はケベック州議会と[カナダ連邦] 庶民院で記者会見を行った。彼らは、政治家や労働組合指導者と面会し、メディアのインタビューを受け、また公開イベントを開催した。ケベックの人権・保健活動家らとともに彼らは、ジャン・シャレ首相事務所の外側でデモンストレーションを行った。

科学的及び人間レベルではアスベスト産業はますます信用を失い、人々の支援を得る闘いで負けつつあった。

2011年1月に環境のためのカナダ医師会によって委託された世論調査は、ケベックの人々の76%が、政府のジェフリー鉱山に対する資金提供に反対した。

2011年3月に初めて、あるケベックの労働組合連合体 (CNTU) がアスベスト産業を支持することをやめた。政党、労働組合やメディアに対してアスベスト産業があまりにも長い間保持してきた力の独占がついにはひび割れ始めた。

2012年初頭までに、人々のプレッシャーに直面して、カナダ政府は24年間に及ぶクリソタイル研究所に対するその資金提供を中止した。政府の支援を失い、同研究所は閉鎖された。

2012年6月29日の金曜日、長い特別な休日の週末の直前、また州選挙のちょうど2か月前、シャレ政府はジェフリー鉱山に5,800万ドルの融資を与えた。同政府はニュースを埋めようと試みたものの、それは抗議の嵐にあった。アスベスト産業はそれまでにケベック自体で人々の支持をほぼ失っていた。

選挙のわずか数日前、ケベック党は、当選したら融資を取り消すと発表した。同党は2012年9月4日に当選し、融資の取り消しを進め、ケベックにおけるアスベスト採掘は終わった。

2015年10月、権力についてからおおよそ10年後に、ステイーヴン・ハーパーの保守党政府は敗れ、自由党のジャスティン・トルドーが権力についた。アスベスト産業はすでにケベックでは閉鎖され、アスベスト問題に関するケベックにおける政治的及び公的態度は完全に向きを変えた。2016年6月、ケベック州議会の4政党のすべてが、ケベックにおけるアスベスト採掘の中止、アスベスト禁止、及びケベック市民の健康保護のために行われてきたキャンペーンを称えるために、キャスリーン・ラフにケベック州議会のメダルを授与するという動議を支持した。

2016年12月、トルドー連邦政府は、2018年までにアスベストを禁止する立法を成立させ、効果的な規則及び実施を開発するためのコンサルテーションを行うと発表した。

3. 学んだ教訓

アスベスト産業に効果的に挑戦するためには、そ

の政治的及び社会的基盤を理解することが重要だった。これには、ケベックにおける世論の闘いに勝つことが必要だった。キャンペーンは可能な限り開かれた公けのやり方で戦われた。メディアの報道を得るとともに、人々の感情と関心に到達するように、あらゆる機会をつかんだ。

キャンペーンは健全な科学的証拠に基づいたが、証拠を通常のやり方で提示するだけでは不十分だった。人々の関心を引き付け、ケベックの価値に共鳴し、政治的及び社会的力をもつ人々に責任を負わせる、具体的な現実の出来事にスポットライトをあてるアドボカシー活動を繰り返し行うことが不可欠だった。

アスベスト産業、シャレ首相やハーパー首相などその主要な支援者はおそらく変わらなかったろう。これは大部分の社会的正義のための闘いにおいて同じである。重要な不正行為者が既得権を放棄することはめったにない。しかし、独裁政権でない限り、不正行為者は社会的共犯に依拠している。多くの不正行為は社会が沈黙によってそれを許した場合にのみ成功する。

不正行為は、とりわけ、公益を守る責任をもって、そうしない者によって行われ得る。目を閉じることによって、彼らは不正行為を隠す。キャンペーンは指導者が隠すことを許さなかった。それは、政治指導者、労働組合指導者、権威のある保健機関、健康に責任を有する公務員のトップ、ケベックの上位2つの英語を話す大学、ジャーナリスト、研究者や学生たちにスポットライトをあてた。それは彼らに、不正行為に加担するのをやめ、科学的欺瞞とアスベスト産業によって引き起こされる人間に対する危害を公けに非難するよう迫った。

多くが勇気と誠実さを示し、加担していることをやめた。まさに少数のメンバー—ほんの一握りの科学者、わずか1人か2人の大学人、たった1人の政

治的指導者、1人の労働組合指導者、1人のジャーナリスト—ではじめて、彼らは止めることのできなくなった運動を開始した。

何度もわれわれは、いかに既得権益者—アスベスト、タバコ、化石燃料産業、有害化学物質、砂糖産業であろうとなかろうと—が公益ではなく産業の利益に奉仕するために、科学的証拠をねじ曲げ、公共政策を堕落させるかみている。産業界のロビーグループは、その仕事が産業の利益に不都合な独立的科学者を脅かし、黙らせようと試みる。

科学者が沈黙させられることなく、科学的完全性と証拠に基づく公共政策を守るためにその責任を果たすことがきわめて重要である。

4. 結論

ケベックにおけるアスベストをめぐる闘いは、国際連帯、科学界、活動家やアスベスト被害者が関与した断固たるアドボカシーが、ケベックとカナダで、アスベスト産業を打ち負かし、公衆衛生政策を変えさせるのに、どのようにして成功したかを示している。結果的に、計画されたアスベスト採掘・輸入の拡大の代わりに、カナダはいまやアスベストの採掘、使用及び輸出の禁止を立法化するプロセスにいる。アスベスト産業のための宣伝者である代わりに、カナダはいまや世界的アスベスト禁止を実現する努力における同盟者である。



※原文:<https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1135>

筆者は、キャスリーン・ラフ(リドー研究所上級人権アドバイザー)

2010年12月のアジアからのケベック連隊代表团には、日本と韓国から2人ずつ、インド、インドネシア、香港から各1人が参加した。2011年1・2月号及びhttp://ibasecretariat.org/quebec_mission_2010_arch_list.phpに詳しい報告あり。

全国安全センター YouTube チャンネル

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

FDAがタルク中アスベスト検査の厳格化を検討

USA: Asbestos.com, 2022.1.18

アメリカ食品医薬品局 (FDA) は最近、タルクを含有する化粧品に含まれる有害なアスベスト繊維の有無に関する検査の、切望されていたより厳格な標準化に向けて一歩近づいた。

1月13日、FDAは、消費者製品に含まれるアスベストに関する機関間ワーキンググループ (IWGACP) によって書かれた124頁の合意文書を発表した。それは、一般消費者をよりよく保護するための検査に関する科学的評価を概述している。

FDAによってえらばれた8つの連邦機関の代表からなるこの機関間ワーキンググループは2018年に活動を開始した。

タルク製品に含まれる微量の危険なアスベスト問題の急成長は、近年のタルクを含有する様々な消費者製品と関連した一悪性中皮腫を含む一がんの増加が原因である。

タルクとアスベストは、2つの自然に生成する鉱物であり、地表付近で近接してみられることも多い。アスベストはもはやアメリカでは採掘されていないが、タルクはいまでもよく使われている貴重な資源である。

過去数年間、子供のおもちゃやクレヨン、メーキャップ製品などから微量のアスベストが発見されている。

より厳しい化粧品規制が間もなく

現行の法律のもとで、化粧品やその材料はFDAによる承認も検査も必要とされていない。

製品を生産している企業は一標準化されたものがないまま一独自の安全検査を行っており、FDAとデータを共有することも求められていない。

このすべてが変わる可能性がある。今回の最新の勧告は、業界内で長年維持されてきた立場を否定し、分析における矛盾を解消しようとするものである。

FDAの勧告に後押しされて、議会立法が間もなく議論されることが予想され、タルクを原料にした製品の今後の生産に影響を与える可能性がある。

「われわれは、タルク含有製品に含まれるアスベストの検査方法として、一部の業界メンバーが採用している方法が、必ずしもアスベストの存在を検出していないことを認識している」、とFDA食品安全・応用栄養センターのスーザン・メイン所長は言う。「それが、機関間ワーキンググループが、利用可能な方法について最新の科学的知見に基づいて検討することになった理由である」。

より包括的なタルク検査を助言

今回の合意は、現在民間企業で行われているものよりも包括的な検査法を提供した。これは、来たべき事態のサインかもしれない。

勧告には以下が含まれる。

- すべての試料対して、顕微鏡 (PLM) と透過型電子顕微鏡 (TEM) の両方が用いられるべきである。現在、ほとんどの検査現場では、PLMかTEMのどちらかを使っているが、両方は使用していない。
- 一定の状況では、X線回折 (XRD) と操作型電子顕微鏡 (SEM) も利用されるべきである。
- アスベストに類似した粒子、及び相対的に小さい寸法のアスベスト繊維が報告されなければならない。
- 分析報告とすべての所見の証拠書類が提供されなければならない。
- 検査機関が資格を取得し、定期的にレビューされていることを確保するための方針と手続が確立されるべきである。

調査結果は検査方法の不一致を強調

この合意文書で得られた知見は、規制変更の可能性を裏付けるために使用されるが、FDAは、ピアレビューや利害関係者からの追加的な意見を含む、ゆっくりとした公開プロセスを進めることを求められるだろう。

FDAはこの3年間、タルク製品について独自の検査を行っており、それは様々な検査方法の矛盾を際立たせている。

2020年の化粧品に関するある調査では、TEM法による検査で、52製品中9製品にアスベスト汚染が確認された。PLM法では、同じ52製品中、わずか2製品でしか微量のアスベストを検出しなかった。

FDAは2019年に、ジョンソンのベビーパウダーの容器から微量のアスベストを検査で発見したと発表し、3万3000本の製品のリコールにつながった。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、同じ試料の検査でアスベストの兆候はみられなかったと主張している。同社は、自らの製品は安全と主張し続けているが、アメリカとカナダではタルクを原料にしたベビーパウダーの販売を中止した。

2021年10月にFDAが実施した化粧品に含まれるタルクについての最新の最大規模検査で、50の様々な製品にアスベスト汚染の兆候がないことが明らかになった。PLMとTEM両方の検査方法が用いられた。

タルクに含まれたアスベストががんを引き起こすという問題は、州裁判所と連邦裁判所でのジョンソン・エンド・ジョンソンに対する2万件を超す訴訟につながり、そのなかには腹膜中皮腫に関するものも含まれている。

※<https://www.asbestos.com/news/2022/01/18/fda-testing-asbestos-talc/>

1.13 FDAニュースリリースから

…(IWGACPの白書公表)…

白書「タルク含有化粧品（化粧品への使用を意図したタルクを含む）に含まれるアスベストの件さ方法に関する科学的意見」は、タルク含有化粧品に含まれるアスベスト繊維の検出及び確認に

関連したIWGACPの科学的意見の概要を示すものである。アスベストを検出するための、現在使用されている他の方法の能力の欠点が高い間認識されていたことを考えれば、今回の意見は重要である。例えば、1976年に化粧品業界が自主的に採用した方法である、化粧品・トイレットリー・香料協会（CTFA）[現パーソナルケア製品評議会（PCPC）] J4-1 [法] は、最初にX線回折で角閃石系鉱物が検出された場合に偏光顕微鏡（PLM）[を用いること] に依拠している。しかし、最近の透過型電子顕微鏡（TEM）を用いた化粧品の検査は、同じ製品に対してPLMを用いて陰性所見だった[アスベストが検出されなかった]試料に含まれるアスベストの存在を明らかにしてきた。

白書の科学的意見には以下の関連した助言が含まれている—アスベストの存在を確認及び報告するためにはPLMとTEMの両方を利用すること、長さ0.5 μm 以上で縦横比3対1以上のアスベスト及び他の類似粒子をすべて報告すること、所見を適切な証拠書類を付けた分析報告を提供すること、検査機関が資格を取得し、定期的にレビューされていることを確保するために、訓練、品質保証及び品質管理などを含む方針及び手順を確立すること。

FDAは、公衆衛生を守るための努力のなかで、タルク含有化粧品中のアスベストの存在を評価するためのサンプリングと検査を継続してきた。FDAの以前及び現在のタルク含有化粧品のサンプリング検査では、アスベストを検出するためにPLMとTEMを用いている。

…(IWGACP任務終了とFDA今後の動き)…

※<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-releases-federal-interagency-working-group-scientific-opinions-testing-methods-asbestos-talc>
アメリカでは、タルク中のアスベストの有無の分析に電子顕微鏡を用いることがかなり一般的になっているものの、標準化された手法が確立されていないために、このような議論が行われている。日本では、電子顕微鏡の使用を当局が要求するどころか勧めてもおらず、一般的になっているとも言



ラベル表示・SDS交付義務化予定物質リストの公表

厚生労働省●関係事業者団体に準備も要請

2011年7月19日に公表された「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」に基づいて、「化学物質への理解を高め自律的な管理を基本とする仕組みへ」労働安全衛生法による化学物質規制が大きく変わろうとしている（安全センター情報2021年11月号参照）。

厚生労働省は、「職場における化学物質対策について」ページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anken/anzeneisei03.html）で「関連情報はこちら」として、安全衛生総合研究所の「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書の概要紹介」ページ（https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/ghs/arikataken_report.html）に誘導している。

後者のページに、ラベル表示・SDS交付の義務化予定物質リスト（令和3年度中に政令改正予定の234物質が12月16日に、令和4年度（675物質）・5年度（827物質）に政令改正を検討しているものが12月28日に公開された（合計1,736物質、Excelファイルダウンロード可能）。

さらに2022年1月11日に厚生労働省は、「これらについては、令和3年度から5年度にかけて、パブリックコメント等必要な手続きを行った上で、順次規制対象物質に追加する予定であるが、義務化の施行日までにその情報が当該化学物質等の譲渡、提供を受ける全ての者に伝達される必要があるため、労働安全衛生規則第24条の15に基づく努力義務に基づき、優先的に安全データシート（SDS）の作成に努めるよう、別添により関係事業者団体に対して要請した」（都道府県労働局労働基準部長宛て基安化発0111第2号－後掲の基安化発0111第1号と同標題で、別添は基安化発0111第1号）。

これまでに約3,100物質がGHS分類され公表されているが、次頁h表の上段にあるように、国によるGHS分類は毎年50～100物質のペースで今後も続き、これらは順次ラベル表示・SDS交付が義務化される。既に分類され、まだラベル表示・SDS交付の義務化がされていない物質は、表の中段のスケジュールで順次義務化される予定。さらに下段には、ばく露濃度の管理基準が設定されるスケジュールが示されている。

基安化発0111第1号
令和4年1月11日

別紙関係事業者団体の長殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部化学物質対策課長

労働安全衛生法に基づく安全データシート（SDS）の記載に係る留意事項について

労働安全衛生行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年7月にとりまとめられた「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」に基づき、本年度以降新たに労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第57条、第57条の2及び第57条の3による規制対象の候補となる化学物質（国によるGHS（化学品の分類及び表示に関する世界調和システム）分類の結果、危険性または健康有害性の区分がある物質）について、義務化予定年度とともに独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所のHP（https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/ghs/arikataken_report）

国によるGHS分類およびラベル表示等の義務化スケジュール

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
●国による新規GHS 分類 ●モデルラベル・SDS 作成	50 - 100 物質	50 - 100 物質	50 - 100 物質	50 - 100 物質	50 - 100 物質	50 - 100 物質
●ラベル表示・SDS交付 義務化 (施行まで2~3年)	250 物質	700 物質	850 物質	150 - 300 物質	50 - 100 物質	50 - 100 物質
		既存GHS分類済物質				
●管理基準の設定 (施行まで1年程度)		150 物質 リスク評価 由来等物質	200 物質	200 物質	200 物質	200 物質
			許容濃度等が設定されている物質			

html)に公開いたしました。

これらについては、令和3年度から5年度にかけて、パブリックコメント等必要な手続きを行った上で、順次規制対象物質に追加する予定です。また、今後、新たに危険有害性が確認された化学物質についても、あらかじめ、義務化予定年度とともに公表する予定です。

これらの規制対象候補物質については、義務化の施行日までにその情報が当該化学物質等の譲渡、提供を受ける全ての者に伝達される必要があるため、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第24条の15に基づく努力義務に基づき、優先的に安全データシート（以下「SDS」という。）の作成に努めていただくようお願い申し上げます。

また、SDSの適用法令欄については、下記のような方法により記載いただき、その周知に御協力いただくようお願いいたします。なお、下記の記載に関しては、行政の要請に基づくものであり、適用法令欄を作成した後に、パブリックコメント等を踏まえ、規制対象候補物質から除外された場合又は施行日に変更された場合であっても、今回の要請に基づき作成されたものである限りは、虚偽又は違法記載であるとは取り扱わないこととします。

ただし、今後改正が予定されている労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）において、SDSの交付が努力義務となっている物質について定期的にSDSの情報の更新を行うことを努力義務

化する予定であり、適用法令欄作成後もその記載内容について変更がないか、適宜確認を行ってください。

なお、SDSの適用法令欄の記載方法については、本政令改正に限らず、労働安全衛生関係法令の改正によって、改正法令の公布又は施行に先立って適用法令欄に記載を行う必要が生じた場合に

ついて、同様の取り扱いとします。

つきましては、貴団体におかれましては、この趣旨を御理解いただき、傘下会員、事業場等に対する周知に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

厚生労働省が公表した労働安全衛生法令の改正による規制対象予定の化学物質等については、規制の義務化に先立ってSDSの適用法令欄に記載をする場合は、以下の記載例のような方法により記載を行ってください。なお、この記載例の趣旨を踏まえた内容であれば、記載例と異なる表現であっても構いません。

（記載例）
労働安全衛生法

名称等を表示すべき危険物及び有害物（法第57条第1項、施行令第18条第1号、第2号別表第9）（○年○月○日以降）名称等を通知すべき危険物及び有害物（法第57条の2、施行令第18条の2第1号、第2号別表第9）（○年○月○日以降）危険性又は有害性等を調査すべき物（法第57条の3）（○年○月○日以降）

（別紙）一般社団法人日本化学工業協会／一般社団法人日本化学品輸出入協会／化成品工業協会／農薬工業会／日本製薬団体連合会／日本製薬工業協会



輸入監視－石綿含有珪藻土製品 だけでなく全製造等禁止物質

●安衛法による製造等禁止物質

労働安全衛生法第55条並びに労働安全衛生法施行令第16条第1項第4号及び第9号の規定に基づき、以下の物は、製造等（製造・輸入・譲渡・提供・使用）が禁止されている。

- ① 黄りんマツチ
- ② ベンジジン及びその塩
- ③ 4-アミノジフェニル及びその塩
- ④ 石綿（分析のための試料の用または教育の用に供されるものを除く）
- ⑤ 4-ニトロジフェニル及びその塩
- ⑥ ビス（クロロメチル）エーテル
- ⑦ ベーターナフチルアミン及びその塩
- ⑧ ベンゼンを含有するゴムのりで、その含有するベンゼンの容量が当該ゴムのりの溶剤（釈剤を含む）の5%を超えるもの
- ⑨ ②、③若しくは⑤から⑦までに掲げる物をその重量の1%を超えて含有し、又は④に掲げる物をその重量の0.1%パーセントを超えて含有する製剤その他の物

●石綿関係輸入時の新たな措置

しかし、2020年末に石綿を含有した珪藻土製品の違法な輸入・販売等が相次いで大きなスキャンダルになった（2021年1・2月号）。

このため、厚生労働省は2021年5月18日に、石綿障害予防規則及び関連する省令等の改正を行い、以下の事項を義務付けた。（1）は2021年12月1日、（2）は2021年8月1日に施行されている。

① 石綿を含有するおそれのある製品の輸入時の措置の新設

石綿をその重量の0.1%を超えて含有するおそれのある製品であって厚生労働大臣が定めるもの^{*1}を輸入しようとする者^{*2}は、当該製品の輸入の際に、厚生労働大臣が定める資格者^{*3}が作成した分析結果報告書等^{*3}を取得し、当該製品中に石

綿がその重量の0.1%を超えて含有しないことを当該書面により確認しなければならないこと。

※1 珪藻土を主たる材料とするバスマット、コップ受け、なべ敷き、盆その他これらに類する板状の製品

※2 当該製品を販売の用に供し、又は営業上使用しようとする場合に限る。

※3 説明資料参照。

② 石綿を含有する製品に係る報告の新設

製品を製造し、又は輸入した事業者※4は、当該製品が石綿をその重量の0.1%を超えて含有していることを知った場合には、遅滞なく、必要な事項※5について、所轄労働基準監督署長に報告しなければならないこと。

※4 当該製品を販売の用に供し、又は営業上使用する場合に限る。

※5 説明資料参照。

※3、※5の説明資料は、<https://www.mhlw.go.jp/content/000781732.pdf>

関係する省令／告示／通達（2021年5月18日付け基発0518第6号「石綿障害予防規則及び厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令の一部を改正する省令等概要」）を<https://joshrc.net/archives/11908>に、また、「Q&A」を<https://joshrc.net/archives/11910>に紹介している。

●税関に全禁止物質の監視依頼

さらに、2021年6月29日付け基発0629第3号「労働安全衛生法に係る有害物等の輸入通関手続について」も示されており、<https://joshrc.net/archives/11912>に紹介した。「石綿障害予防規則第46条の2第1項の規定に基づく石綿分析結果報告書」の様式も添付されている。

これは、石綿に限定せずすべての製造等禁止物質について、財務省関税局長に輸入監視協力を依頼するとともに、そのことを関係事業者団体に周知するものである。

上述の石綿則改正による輸入時の新たな措置は、対象を珪藻土を主たる材料とする一定の板状

の製品のみ限定しておきながら、こちらでは、それ以外の石綿含有製品も、また、石綿以外の製造等禁止対象物質全てを「確認の対象となる有害物等」としている。本来は、すべてについて同等の輸入時の措置等を確保すべきである。

一方で、石綿（含有珪藻土製品）問題が、すべての製造等禁止対象物質の輸入監視対策強化につながったという面もある。

建設アスベスト訴訟最高裁判決は、「物の危険性」「場所の危険性」に着目した労働安全衛生法による規制は、保護対象を労働者に限定していないと判示した。これを受けて労働安全衛生法令の見直しが進められているところだが、製造等禁止もまさにそのような規制のひとつである。石綿問題の波及力の大きさを象徴していると言える。さらに、アスベストのない社会の実現に向けた道筋を示せば、化学物質のライフサイクル管理の前例にもなるだろう。もちろん、違法輸入監視措置はまだ不十分であることも忘れてはならない。

※上述の省令／告示／通達／様式のPDF版は、「珪藻土バスマット等の輸入手続など」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/other/pamph/index_00005.html)で入手できる。

剥離剤による塗料の剥離作業対策 三度の通達改正

2020年11月号で「ベンジルアルコール等を含有する塗膜剥離剤を用いた剥離作業に伴う急性の健康被害（急性中毒）等で新通達」として、2020年8月17日付け基安化発0817第1号「剥離剤を使用した塗料の剥離作業における労働災害防止について」が発出されたことを紹介した。

同名の標題に「(改正)」「(再注意喚起)」等を付した通達・事務連絡が以下のように相次いで出されており、厚生労働省は2022年1月24日に公表している。

- ① 2020年10月19日付け基安化発1019第2号(改正) - 「その後の調査等により把握された事実を踏まえ」改正。

- ② 2021年4月30日付け基安化発0430第3号(再注意喚起) - 「(労働災害が)5月から9月にかけて頻発したことから」再注意喚起。

- ③ 2021年7月5日付け基安化発0705第2号(一部改正) - 「最新の知見等を踏まえ」改正。

- ④ 2021年7月26日付け化学物質対策課長事務連絡 - 「参考としたデータベースについて確認が必要であることが判明したため、当面の間、当該改正の運用を保留」。

- ⑤ 2021年12月22日付け基安化発1222第3号(一部改正) - 「最新の知見等を踏まえ」改正。

- ⑥ 2021年12月22日付け化学物質対策課長事務連絡 - 「確認等した上で」⑤の改正とともに、④を廃止。

⑥による改正後の通達全文を<https://joshrc.net/archives/11899>に紹介した。

これは、厚生労働省「個別分野の化学物質対策について」ページ(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000149924.html>)からPDF版がダウンロードできるようになり、通達2(2)中、「(略)剥離剤を吹き付けること等により、労働者が高濃度で剥離剤にばく露するおそれがある場合も、鉛中毒予防規則第40条第1号の「著しく困難な場合」に該当することとし、この場合においてサンドブラスト工法等の厚生労働省ホームページで掲げる工法を用いる場合は、同ホームページに掲げるばく露防止対策を講じるよう留意すること。」について、工法名とばく露防止対策が示されている。

労働時間認定質疑応答・参考事例集

2022年1月19日付け東京新聞は、「過労死の『見かけ上の減少を優先』労働時間の過小認定が続出 厚労省の基準厳格化で弁護団が指摘」、「仮眠や持ち帰り残業が『労働時間』に加算されない? 厚労省が基準厳格化、労災の認定後退の恐れ」と報じた。

問題になった2021年3月30日付け基補発0330第1号「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集の活用について」を、<https://joshrc.net/archives/11923>で紹介した。

2021年末までの労災・公務災害認定2万件突破

COVID-19 ⑭●認定率は労災保険98.4%、公務員100%

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、2021年10月号で紹介した同年8月27日現在の9月2日公表以降、9月3日、9月10日、9月17日、9月24日、9月30日現在までは毎週更新、その後は、10月31日、11月30日、12月31日現在の2022年1月18日公表と、1か月ごとの情報更新に変更されている。2020年4月30日現在の公表以来、170回の情報公表となった(図1参照)。

請求件数は、2020年3月の請求1件からはじまり(表1-月別の認定・不支給決定件数がわかるようになった)、昨年7月13日に500件を突破した後、9月2日に1,000件、2021年2月19日に5,000件、4月23日に10,000件、7月16日15,000件突破と増加し続け、12月31日現在23,554件となった。図1・表1でわかるように、2021年に入ってから急増ぶりが著しい。

2021年10月号で紹介した8月27日現在の16,969件と比較すると38.8%の大幅増加である。業種別では、医療従事者等が12,591件から15,192件へと20.7%の増加、医療従事者等以外が4,349件から8,318件へと91.3%の大幅増加と

なっている。

認定(支給決定)件数は、2021年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、4月23日に5,000件、7月9日に10,000件を突破して、12月31日現在19,840件となった。8月27日の12,840件と比較すると54.5%増加した。業種別では、8月27日と比較して12月31日までで、医療従事者等が9,969件から13,896件へと39.4%の増加、医療従事者等以外が2,852件から5,912件へと107.3%の大幅増加である。

別に公表された令和2年業務上疾病の労災補償状況調査結果によると、2020年度の認定件数は4,545件(表1から計算すると4,553件)。同年度の職業病総認定件数は前年度9,359件から48.7%(4,561件)増えて13,920件であり、新型コロナウイルス感染症が32.8%を占めた。2021年度は12月までで15,287件である。

他方、2020年の請求2,652件(表1、認定は1,516件)に対して、令和2年労働災害発生状況によると、事業者から労働者死傷病報告の提出があったのは6,041件で、労働者から労災保険請求が行われたのは2分の1にも満たなかったがわかる。2021

年の件数が公表されるのは4月頃と思われる(表1から、請求は20,902件、認定は18,324件)。

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2月19日の43.3%から9月17日78.4%まではほぼ増加し続けた後横ばい状態で、11月30日も79.7%だったが、12月31日現在84.2%まで増加した。医療従事者等が91.5%、医療従事者等以外が71.1%という状況である。

不支給決定件数は、2020年10月20日に初めて現われ(11件)、2020年12月28日33件、2021年12月31日現在の不支給決定件数は322件で、医療従事者等の216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106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1.6%。全体で決定件数の98.4%は認定(支給決定)されていることになる。

12月31日現在の業種別の状況を表2に示した。

地方公務員災害補償

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(2020.4.30~2021.12.31)

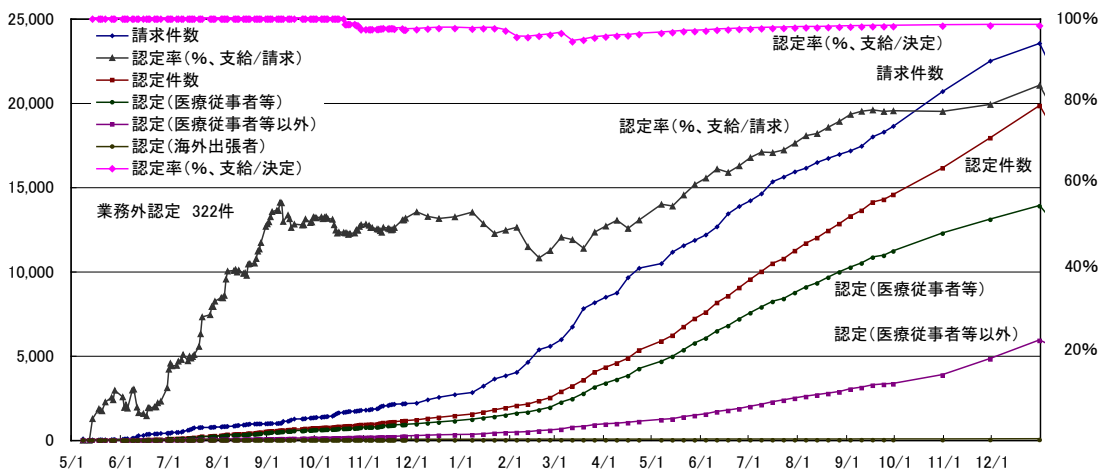
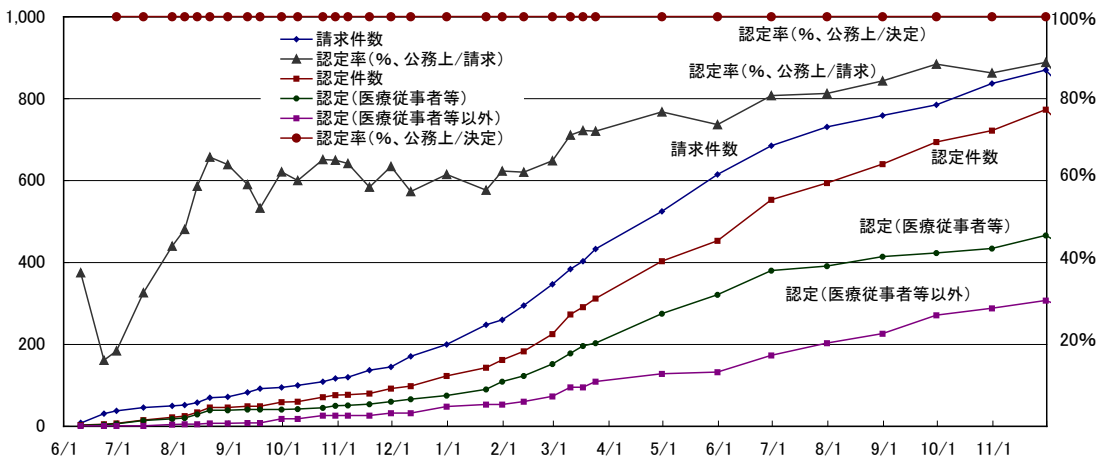


表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移(括弧内は不支給決定件数)

年	月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	累計
2020	請求	0	0	1	5	54	370	368	186	356	443	343	526	2,652	
	認定	0	0	0	0	7	48	226	229	221	213	247	325	1,516	
2021	請求	1,075	1,939	2,807	1,947	1,570	2,173	1,788	1,146	1,539	2,059	1,819	1,040	20,902	23,554
	認定	440 (56)	623 (10)	1,974 (93)	1,397 (15)	1,701 (14)	2,168 (11)	1,894 (16)	1,929 (13)	1,298 (5)	1,427 (9)	1,714 (15)	1,759 (31)	18,324 (288)	19,840 (322)

図2 新型コロナウイルス感染症地方公務員災害補償請求件数等の推移(2020.5.29~2021.11.30)



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、2021年10月号で紹介した7月31日現在の8月13日公表の後、8月31日、9月30日、11月30

日現在の2022年1月6日公表と、3回更新された。月1回の更新ではあるが、遅れている(図2)。

最大の特徴は、いまだに公務外認定がゼロのまま-決定件数

に対する認定件数としての認定率が100%を維持していることである。

11月30日現在の職種別状況を表3に示す。

表2 COVID-19に関する労災請求件数等(令和3年12月31日現在)

業種	請求件数	支給 決定件数	率(支給 /請求)	不支給 決定件数	率(支給 /決定)
1. 医療従事者等	15,192(23)	13,896(22)	91.5%	216(0)	98.5%
医療業	9,731(8)	8,940(8)	91.9%	184(0)	98.0%
社会保険・社会福祉・介護事業	5,065(14)	4,589(13)	90.6%	30(0)	99.4%
サービス業(他に分類されないもの)	281(1)	263(1)	93.6%	2(0)	99.2%
教育、学習支援業	84(0)	78(0)	92.9%	0	100%
複合サービス事業	16(0)	14(0)	87.5%	0	100%
学術研究、専門・技術サービス業	6(0)	5(0)	83.3%	0	100%
宿泊業、飲食サービス業	2(0)	2(0)	100%	0	100%
製造業	1(0)	1(0)	100%	0	100%
運輸業、郵便業	2(0)	1(0)	50.0%	0	100%
不動産業、物品賃貸業	1(0)	0(0)	0.0%	0	
生活関連サービス業、娯楽業	3(0)	3(0)	100%	0	100%
2. 医療従事者等以外	8,318(116)	5,912(75)	71.1%	106(1)	98.0%
農業、林業	36(0)	13(0)	36.1%	2(0)	98.6%
漁業	47(1)	38(1)	80.9%	0	100%
建設業	906(24)	535(14)	59.1%	11(0)	98.0%
製造業	1,180(10)	780(7)	66.1%	11(0)	98.6%
電気・ガス・熱供給・水道業	4(0)	3(0)	75.0%	0	100%
情報通信業	109(0)	77(0)	70.6%	2(0)	97.5%
運輸業、郵便業	837(19)	595(16)	71.1%	9(0)	98.5%
卸売業、小売業	709(16)	484(11)	68.3%	6(0)	98.8%
金融業、保険業	30(2)	23(1)	76.7%	1(0)	95.8%
不動産業、物品賃貸業	162(2)	120(2)	74.1%	0	100%
学術研究、専門・技術サービス業	170(1)	119(0)	70.0%	2(0)	98.3%
宿泊業、飲食サービス業	550(3)	406(1)	72.8%	4(0)	99.0%
生活関連サービス業、娯楽業	238(1)	145(0)	60.9%	1(0)	99.3%
教育、学習支援業	243(3)	185(0)	76.1%	1(0)	99.5%
医療業	794(0)	662(0)	83.4%	36(0)	94.8%
社会保険・社会福祉・介護事業	1,222(9)	982(9)	80.4%	4(0)	99.6%
複合サービス事業	26(1)	21(0)	80.8%	1(0)	95.5%
サービス業(他に分類されないもの)	1,055(24)	724(13)	68.6%	15(1)	98.0%
3. 海外出張者	44(8)	32(5)	72.7%	0	100%
建設業	1(0)	0(0)	0.0%	0	
製造業	17(3)	15(1)	88.2%	0	100%
情報通信業	1(0)	0(0)	0.0%	0	
卸売業、小売業	7(2)	4(1)	57.1%	0	100%
学術研究、専門・技術サービス業	7(1)	6(1)	85.7%	0	100%
宿泊業、飲食サービス業	2(0)	0(0)	0.0%	0	
生活関連サービス業、娯楽業	1(8)	1(0)	100%	0	100%
サービス業(他に分類されないもの)	8(2)	6(2)	75.0%	0	100%
計	23,554(147)	19,840(102)	84.2%	322(1)	98.4%

国家公務員

人事院はウエブサイトの「新型コロナウイルス感染症」ページで「一般職の国家公務員に係る新型コロナウイルス感染症に関する報告件数及び認定件数」を公表している。

2021年10月号で紹介した7月31日現在の8月30日公表の後、8月31日、9月30日、10月31日、11月30日、12月31日現在の2022年1月17日公表と、月1回の更新が継続されている。

地方公務員の場合と同様、いまだに公務外認定はゼロで、調査中も2件だけである。ただし、報告件数自体が3月31日の45件から12月31日の79件とあまり増えていない。

12月31日現在の職種別状況を表4に示す。

東京都資料

東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議が、2020年7/28～8/3の週以降、週単位の「濃厚接触者に

表3 公務災害請求件数等(令和3年11月30日現在)

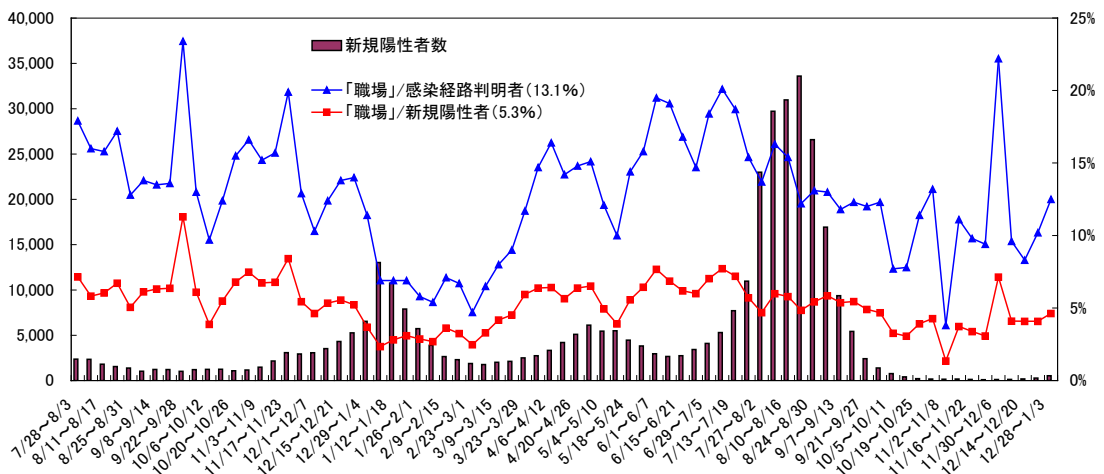
職種	請求件数	公務上認定件数	率(公務上/請求)
医師・歯科医師	43	41	95.3%
看護師	410	388	94.6%
保健師・助産師	8	6	75.0%
その他の医療技術者	34	31	91.2%
保育士・寄宿舎指導員等	7	4	57.1%
土木技師・農林水産技師・建築技師	3	3	100%
調理員	1	1	100%
義務教育学校教員	8	3	37.5%
義務教育学校以外の教員	3	3	100%
警察官	252	208	82.5%
消防吏員	26	23	88.5%
清掃職員	22	18	81.8%
その他の職員	53	44	83.0%
計	8703	773	88.9%

表4 一般職国家公務員に関する状況(令和3年12月31日現在)

職種	報告件数	公務上認定件数	率(公務上/請求)
一般行政職	564	54	96.4%
医療職	3	3	100%
公安職	20	20	100%
合計	79	77	97.5%

おける感染経路別割合がわかる資料の公表を継続している(<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1091>)

図3 東京都の新規陽性者数と感染経路「職場」の割合(2020.7.28~2022.1.3)



3388/index.html)。

「濃厚接触者」は「接触歴等判明者」のことで、別の資料(<https://stop-covid19.metro.tokyo.lg.jp/>)から日毎の新規陽性者数、接触歴等判明者数、接触歴等不明者数が得られるので、1週間ごとの接触歴等判明者数に割合を掛けて当該感染経路による感染者数の実数を求め、1週間ごとの新規陽性者数に対する割合を計算することができる。この結果を示したのが図3である。

新規陽性者のうち「職場」を感染経路とする者の割合は3.7%~11.3%、2020年7月28日から2022年1月3日までの全期間では5.3%となった。


ちなみに感染経路判明者に対する割合では13.1%である。新規陽性者のうち感染経路が判明した者の割合は、2021年2~3月に50%を超えていたのが最高で、その後は減少傾向にあり、全期間では40.2%という状況である。

感染経路が「職場」ではなく、「施設」等他の区分に区分されている中にも、労働者として業務上感染したも

のが含まれていることは確実にある。接触歴等不明も含めて、労災保険の支給決定（業務上認定）や公務員災害補償基金の公務上認定の対象になり得る者が含まれていることにも留意する必要がある。とはいえ、貴重な情報であることは間違いない。

2021年12月31日までの日本全国の累計感染者数は1,733,378人であり、この5.3%は91,869人に相当する。対して労災保険請求

件数19,840件（12月31日現在）、地方公務員災害補償基金の請求件数773件（11月30日現在）、一般職国家公務員の報告件数77件（12月31日現在）で、合わせても20,690人で、累計感染者数の1.2%に相当するだけである。

いずれにせよ、本来は労災補償を受けられるべき者から請求がなされているとは到底言い難い状況は変わっていないと
 考えざるを得ない。

コロナ後遺症候群で労災認定 兵庫●休業が必要な状態と判断

新型コロナウイルスに感染し、約4か月が経過した後、医師から「新型コロナウイルス感染後遺症」と診断された方の休業補償請求が労災と認められた。

Aさんは特別養護老人ホームに勤務していたが、2020年11月末に、事業所で新型コロナウイルス感染者が発生。Aさんは、陽性者の機能訓練を担当していたことから濃厚接触者とされ、自宅待機となった。その後、発熱や呼吸器症状が現われ、意識レベルが低下したため、救急搬送された。Aさんは14日間の入院期間を経て退院となったが、それから味覚障害、労作時の呼吸苦、動悸・息切れが残存したため、コロナ後遺症候群と診断され、2021年1月31日まで療養することになった。1月末までの療養につい

ては、4月中旬に、神戸西労働基準監督署が労災と認定した。

2月1日より職場に復職したものの、症状の改善がみられずにさらに悪化。4月中旬に受診した病院の医師からは、新型コロナウイルス後遺症と診断され、「現状のまま生活を継続すると回復の可能性に大きく障害となる」と言われ、休業を開始せざるを得なくなった。

Aさんは、休業に伴い、監督署に休業補償の請求を行った。合わせて、日常生活における体の状態や日頃の症状を申立書にまとめ提出した。労基署は、休業補償請求用紙に、「新型コロナウイルス感染後遺症」との傷病名が新たに記載されたため、新型コロナウイルスに感染したことによる疾病であるか否か、及び休業の

必要性について調査を行った。

新型コロナウイルス感染後遺症と診断した医師からは、労基署からの問い合わせに「安静時でも呼吸苦や強い倦怠感があり、歩くだけでも50メートルを全力で走った後のような息切れを起こす状態であったことから、就業は不可能だった」と意見書が提出された。

そして、兵庫労働局地方労災委員は、「本感染症に関する知見から、後遺症の可能性が高いと考えられる。新型コロナウイルス感染症という概念は、現時点では医学的に確立されたものではなく、ウイルスに直接起因する障害、二次的に生じた傷病の両方を含んでいる可能性が高い」とした上で、「意見書、本人の申し立て内容から判断すると、休業が必要な状態であったと考えられる」との意見書を提出した。その結果、監督署は、新型コロナウイルス後遺症という概念は医学的に確立されていないとしながらも、医師の意見書やAさんが申し立てる継続する症状から、休業が必要な状態であると判断し、Aさんに対して、8月末に労災であると通知したのであった。

今回の労災認定を受けAさんは、「倦怠感は見ただけではわからないため、周囲からは『なまけている』と思われてしまう。賃金が入らない状況が続き、経済的にも厳しい状態だったが、労災と認められてホッとした」と話されていた。

新型コロナウイルスに感染した方のなかには、回復後も倦怠感や味覚障害に悩まされている

方が多い。今回、新型コロナウイルス後遺症の診断名で提出した休業補償請求が認められたことを、同じような症状で悩んでいる方々に知ってほしい。回復した後にも症状が継続することを考える

と、仕事や通勤が原因で新型コロナウイルスに感染した場合は、積極的に労災申請を行ってほしいと考える。



(ひょうご労働安全衛生センター)

談を受けることも多く、場合によっては直接の雇用主ですら請負料金を受け取っていないということもある。

意外にも、外国人技能実習生についても労災隠しが行われ、しかも重症度の高い事案が続いている。静岡県の食品製造工場で働くベトナム人技能実習生は、機械に手を挟まれて指を4本欠損する災害に罹災したが、健康保険で治療中であるという。入院をすることもなく、事故の翌日から出勤を強いられており、今後どのように補償などしていくつもりなのか、事業所の意図がまったく不明である。「1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの」となれば障害等級は7級が認められ、年金が支給されるうえ、障害厚生年金も併給できる。利き腕の手指が4指ないことはこの上なく不便であるが、技能実習を修了して帰国した後も、生涯にわたって年金が支給されるほどの障害である。外国人技能実習生を使用する事業所には、監理団体と呼ばれる上部機関が法令順守など指導する立場にあるが、この監理団体も事業所の労災隠しに目をつぶっているとされる。

業務上災害に対する療養に健康保険を使うほど悪質ではないが、四国では労災請求を行わず事業所が任意で加入する傷害保険を用いて医療費を支払っている事件が続いた。従業員数が100名を超える規模の事業所もあれば、数名しかいない事業所もあり、労災保険を利用し

大災害も多い外国人労働者の労災 関西RINK●最近の相談事例から

最近の外国人労災相談について、関西労働者安全センターと協力関係にある外国人支援団体RINK（すべての外国人労働者とその家族の権利ネットワーク関西）に寄せられた相談事例などから、傾向など考えてみたい。まずは、事例を紹介する。

①労災隠し

労災隠しは、外国人労働者に限らず常態的に発生しており、建設業ではとりわけ顕著である。外国人労働者は、建設業の多重下請構造の中でも最下位の下請企業に雇われて作業員として働いており、現場で業務災害が発生しても元請事業所の意向を受けて労災請求を行わない。日本人作業員であれば、自社の労災保険を使って処理するなどの方法で被災労働者に金銭的な負担をさせないということもするが、制度に疎い外国人労働者には事故の事実すら認めない。

労災隠し被害に遭いやすい外国人労働者に、不法在留者

が多いのは、在留資格がないことを表沙汰にするわけにはいかないという被災者自らの事情のためであるとも考えられる。さらに、そこに付け込まれて事業主からも労災請求の協力を得られないということもあるだろう。また、昨今は作業現場においても在留資格のチェックが厳しく、外国人労働者が就労する場合に元請に当該外国人労働者の在留カードを提示している。これにともない偽造在留カードはますます精巧になり、一見しただけでは本物と見分けがつかなくなっているうえ、購入費用も2～5万円と安価である。労災請求に伴い、このような偽造カードを元請に提示していたことが明るみになれば、立場の弱い下請は当然その元請の現場には出入り禁止になる。このように何重にも請求を拒む壁があることから、被災者本人もよほどの重傷でない限り労災請求を行わない。なお、この下請構造においては、外国人労働者に対する賃金の不払いについて相

ないことによるメリット制の適用がこの背景にあるとは言いきれない。ただし、ある事件については、労災隠しによりこれまでメリット収支率を140~200%であったところを74%にまで激減させ、メリット料率を9.5%から6.68%にまで引き下げることに成功している。これらの事件では、「健康保険を使って療養しているわけではないので違反ではない」とか、「在留管理庁にはケガの報告をしている」などの弁明がされることもあるが、いずれも死傷病報告を適切な時期に提出していないという問題があり、問題であることには違いない。

②重傷事案の増加

重症度の高いものは、①で報告した手指欠損以外にも、膝関節以上からの欠損、ひじ関節以上からの欠損、また上肢の用廃などの相談が入っている。いずれも事業場の安全配慮義務違反が原因であり、作業中、他に従業員が周辺におらず、一人で作業をしていたなど、外国人技能実習生として就労するうえで必要な措置が十分に取られていないことも背景にある。本来であれば、実習指導員という法律で配置が求められている常勤職員が事故の発生を防ぐべく配置されていなければならないが、一人で危険な作業をしていたというのであれば、これを怠ったことになる。また、製造工で重症度の高い事件は、すべて機械への巻き込まれであり、安全装置が設置されていなかった、あるいは作動して

いなかった、安全な作業方法が書かれた作業手順書がなかったなどが原因であった。

大阪の重大事故発生事業所から提供された災害発生報告書を見ると、配属2か月後に機械のローラー部分に付着した製品カスを取り除く作業中にローラーに巻き込まれている。被災者は、現場のアルバイト職員から機械を止めずに作業をする旨伝えられ、その指示どおり作業して被災した。背景を見てみると、作業手順書は作成されており、その中には「清掃時設備停止」と記載されていたものの、管理は現場任せになっていたことがわかっている。ローラーに付着した製品カスをヘラでそぎ落とすという作業であれば、たしかに回転しているローラーにヘラを固定しておけば清掃しやすいし、効率もよいただろう。しかし、プラスチック製のヘラも劣化すれば製品カスも取りにくくなり、作業に慣れない被災者はヘラを無理に押さえつけているうちにローラーの回転に合わせて腕ごと巻き込まれていったのである。このとき、作業を監督するものもおらず、現場で一人であったことも確認されているし、巻き込まれ防止の安全カバーもローラー付近にカバーがしてあるだけで、作業員が傍から手を差し込んで作動中のローラーにヘラを当てるくらいのことは、造作もないことであった。

別の大阪の事件では、アルミニウムを破碎する機械に片腕を巻き込まれている。あまりのショックに本人はその日のことを何も思い

出せずにいるし、他の従業員も誰も目撃していないことからなぜそのような事故が発生したのかわからないままである。しかし、作動中に手を入れられる構造であり、さらに手を入れても機械が停止しない状態であったこと、技能実習生が一人で作業をしていた、という問題があったのは間違いない。事故発生後、現場には技能実習生の母国語でも安全標識が貼られるようになり、掲示板にも「重点厳守厳禁事項」が掲げられ、第1条に「動いているものには乗らない／回転物には手を出さない」と大きく書かれているが、安全対策がそもそも十分でないことと、技能実習生に対する指導体制の不備は指摘できる。

2021年7月号で報告した造船所での資材倒壊事故でも状況は同じで、作業時は一人で作業をしていた。実習指導員が見守っていたり、指導をしたり、少なくとも一緒に作業をしていれば避けられた事故であった。

いずれの事故でも安全衛生体制の不備と技能実習生指導に問題があり、このような事業所に対する技能実習生の受入停止などの処分が下されるべきである。

③同一事業場多発事案

労災事故が多発する現場に外国人労働者が集まるのではなく、労災が多発するために労働者が集まらず、外国人労働者を派遣で入れている職場がある。2020年12月号で報告したカリギスさん（表紙にカリギスさんとご

家族の写真)が被災した三重県の中子製造工場は、津労働基準監督署が安衛法20条(事業者の講ずべき措置等・危険の防止)、同規則107条(掃除等の場合の停止等)、労働者派遣法45条(安全衛生法の適用に関する特例等)違反で送検している。過去にも一度死亡災害を発生させて送検されていて、これで2度目であった。これを受けて、2021年5月、法務省及び厚生労働省が技能実習計画の取り消し、つまり技能実習生の受入停止の処分を下した。

難民申請者や定住者ばかりでなく、技能実習生まで使用していたのであるが、受入停止を受けてこの事業所は、人手をふたたび外国人に求めた。そして、2021年9月に外国人労働者から作業中に指を飛ばした、という相談を受け、話を聞いているうちに同じ事業所であることが判明した。死亡→上肢欠損→指欠損と被害は軽くなっているが、その分緊張感が欠落していく事業所は、「工作中にケガをしたとは絶対に言わない」と被災者に言い含めて病院に連れて行った。車のドアで挟んだことにされたというので、すぐに被災者を雇用する派遣会社に連絡し、業務災害による負傷であることを伝えて労災保険で処理してもらった。それでも災害発生状況報告欄に「安全教育にて周知させていた『動作確認は機械を停止させる』という工程を怠って材料投入口の駆動用ベルトに触れてしまい右手人差し指をベルトとプーリーに

挟まれて被災した」と事実と異なることが書かれているので、本人に指示して削除させたところである。非常に無責任な事業所であるため、外国人労働者が就労するにはまったくふさわしくないこと

は明らかであるが、このような事業所に外国人労働者が派遣される傾向があるのではないだろうか。



(関西労働者安全センター)

現場探しや二度の労災審査請求 兵庫●二人のペルー人労働者の事例

ペルー人労働者Aさんは、解体作業中に廃材で腕を切るケガをして仕事を休まなければならなくなり、労災保険が使えないかと関西労働者安全センターに相談に来た。

雇用主らしい親方には何もしてもらえていない。解体した廃材の受け渡しをしていたときに、うっかり窓枠に残っていたガラス片に右腕を当ててしまい、腿を切ってしまった。上司が病院へ連れて行ってくれそのまま手術を受けた。しかし、労災保険の手続きもせず、本人が費用を請求され困っていた。

この仕事は知り合いのペルー人を通して得たもので、解体現場で働いた7、8人の労働者のうち、外国人はその知り合いとAさんの2人で、しかもAさんの給与は日払いで、その知り合いが親方から受け取り、2000円を引いてからAさんに渡されているという。

親方の協力が無いのであれば、元請を特定しようと、現場について尋ねるが、どうもはっきりし

ない。駅前の「宝くじ売り場」のような小屋の解体だという。駅周辺の商業施設に所属するものであったのかと考え、考えられる会社に電話で連絡をして解体作業があったか確認するが、該当するような解体工事が見つからなかった。

そこで、Aさんと現場へ行ってみた。Aさんが案内したのは駅から道を挟んだあるビルの前、たしかに何かあった後の地面をコンクリートで整えて、三角コーンで囲ってある。GOOGLEのストリートビューにも以前あったらしい小さな建物が写っている。ビルの1Fに入っている不動産会社の物件情報が貼ってあるように見えたので、不動産会社に入って尋ねてみた。

たしかに解体はあったのは知っているが、その会社の建物ではないという返答だった。一緒にいたAさんが右腕を三角巾で吊っているのが、同情しているようではあるが、関わりたくないふうで、ビルの管理人に尋ねるよう勧

められた。その足でビルの管理人室に行って、同じ質問をした。そこでもそのビルとは関係ないとの回答しか得られなかった。

ともかく現場だけは特定できたので、労働基準監督署から事業主を指導してもらうことにした。尼崎労働基準監督署で事情を話し、親方に労災手続きをするように指導をお願いした。こちらでわかっているのは、現場と親方の名前と携帯電話番号だけである。

監督署が親方に電話してわかったことは、まず親方の名前から似ているが間違っていたこと。当該解体工事は、その親方の会社で受けたもので、別に元請はない。労災保険は未加入であるということ。監督署の指導を受けて、労災保険に加入し、労災手続きをすることになった。

結局、解体工事の注文主は不明なままだったが、とりあえず、Aさんは労災適用されることになった。つくづく外国人労働者はきちんとした情報にアクセスしづらく、行政手続きをとるのは難しいと実感した。それにしても、はっきり現場でケガをしたことがわかっているのに、治療費さえ払わず、ほったらかしとは、悪質な事業主だった。

ペルー人労働者Bさんは、派遣された大阪南部のメッキ工場で、働いていた。長い柄の先がカゴになったジグに金属部品を入れて、亜鉛の入ったプールへ浸ける作業のときに、プールからこぼれた高温の亜鉛が右足の靴の中に入って、足指や甲に重度

の火傷を負った。労災保険の適用を受けて治療し、約10か月後に症状固定となった。障害等級は14級の4、「下肢の露出面に手のひら大の醜いあとを残すもの」と判断された。

Bさんは同じ派遣先工場の職場に復職したが、金属部品を常に持ち運ぶ重労働ではケガをした右足の痛みが続き、しっかり踏ん張ることもできず苦心していた。そのため、障害等級が火傷あとのみを認めた14級というのは、軽すぎると考えるようになり、関西労働者安全センターに相談した。

Bさんの主な訴えは、足の疼痛で常に薬を必要としていた。火傷はⅢ度の重傷であったが、Bさんが手術を希望しなかったので植皮は行わず、広い範囲にひどいあとが残り、疼痛の他に皮膚の感覚障害、ひきつりなどがあった。皮膚がこれほどダメージを受けたのだから、Bさんの訴えは納得のいくものであったが、神経症状でも14級と判断されていたようで、14級は2つあっても14級となる。審査請求して、強い疼痛と就労制限を訴えた。

さいわい審査官の対応は好意的で、足首の関節にも運動制限があるのではないかと医師に計測を依頼した。結果、右足関節の可動域が4分の3以下に制限されているということで、12級の7「関節の機能に障害を残すもの」に該当すると判断された。神経症状は重く見てもらえなかったが、審査官は支給決定の取消処分を行い、あらためて12級として

障害補償一時金が追給された。それで障害が治るわけではないが、ひどいケガをしたのに軽く考えられたと感じていたBさんも納得した。

それから2年近くが経ち、再度Bさんから相談があった。鼠径ヘルニアで手術をするのだが、労災になるだろうか、というものだった。亜鉛のプールに部品を浸ける作業で、持ち運びするジグは、長い棒の先にカゴが付いた構造で、そこに20～30kgの部品を入れて、持ち運び、プールへ上げ下げする。作業の途中で下腹に違和感を感じはじめ、次第に痛みが出てきたという。

派遣会社は労災請求をすで行っていた。重労働でもあり、会社の協力があれば、認定されるのではないかと考えていたところ、堺労働基準監督署は不支給決定を行った。Bさんから不支給になったとの連絡を受けてすぐ、開示請求で復命書を手に入れてもらった。資料を見ると、主治医は意見書の中で、業務が原因と認められるとし、理由として、労働によって過度な腹圧が生じることは推定できる、ヘルニアの成因となることも十分考え得る、と明確に回答していた。さらに「既往症が原因ではないか」との質問に対して、「既往症が原因ではなく、繰り返しかかる腹圧によって生じたものと考えられる」と答えていた。にもかかわらず、不支給となったのは、地方労災医員の意見が原因だった。

労災医員は、通常の作業であり、他の腹部への外力がなかつ

たのなら、2015年にもヘルニアを発症しているので、筋肉の脆弱性等の基礎疾患、加齢や生活習慣によるものと意見した。それをうけて監督署は、鼠径部に過度の負担がかかる業務とは認められず、業務と傷病との因果関係は認められないと結論づけた。

主治医が業務に起因すると言っているのを、なぜわざわざ本人の脆弱性のためとしたのか、労災医員の意見は理解しがたい。Bさんの働く工場はやはり安全な環境とは言い難く、最初の労災のような火傷の危険性も常にあるし、工場内は雑然と部品などが積まれて狭い通路をフォークリフトが走行し、業務は頻繁に重量物

を取り扱う。Bさんは鼠径ヘルニアになったが、腰痛もあり、他の労働者も腰痛や事故にあう可能性がある。職場の実態を理解しようとし、ない労災医員の意見をひっくり返さなければならない。これから審査請求を進めていく。

外国人労働者からの相談ではいまだに重大災害や労災隠しのケースもあるが、一方で、過重な負荷による腰痛、上肢障害などの相談も増えている。また、いじめ・パワハラによる精神疾患もある。何をやるにも、まず言葉の問題で躓く彼ら彼女らの安全の問題は、まだまだ保障され



ていない。
(関西労働者安全センター)

審査請求で障害14級から12級に 愛知●ブラジル人労働者の開放骨折労災

●製品選別台の下敷きに

ブラジル出身の大杉アルベルトさん(53歳)は、2019年2月11日、所属していた製造請負会社から派遣された工場での作業中、倒れてきた500~600kgほどの重さの自動車部品を載せたシューター(製回選別台)の下敷きに左下腿(左足のひざから足首までの部分)がなり、左脛骨腓骨開放骨折の大けがを負った。

倒れてきたシューターは、大杉さんがクレーンを操作して回転パレルという処理治具から積んだ、トラックの座席部分に使用される

スプリングを満載していた。事故前、大杉さんは、シューターに積んだスプリングを選別し、箱に詰める作業を行おうとしていた。

シューターが転倒した原因は、前日に工場の係長がシューターの後脚の車輪2つを交換したことにより、後脚が前脚2本より長くなり、バランスが悪く倒れやすい状態になっていたからだった。スプリングを載せたシューターが突然倒れてきたとき、大杉さんは両手でシューターを支えようとしたが、シューターの重みで転倒し、左下腿が下敷きになった。

事故直後のことについて大杉さんは、「救急車が来るまで40分くらいかかった。痛みがすごく、体全体の色が真っ黒になっていった。最初に薬を飲むまで7時間ずっと我慢していた」と証言している。

●3回の手術と大変な療養生活

事故後、大杉さんは市立半田病院に救急搬送され、創外固定や創部の皮膚欠損に対する軟膏処置等の医療を受けた。また、事故から2週間後の2月25日には骨接合術が行われた。手術はそれぞれ4時間ほどかかった。大変だったのは10月8日に行われた8時間におよんだ3回目の手術だった。骨折部に入れていた金属を除去したりする手術だったが、4時間経過した頃から麻酔が効かなくなり、大変な痛みに耐えなければならなかった。医師に痛みを訴えたが、我慢してと言われた。事故直後の入院生活は38日間、3回目の手術後の入院期間は23日間におよんだ。

創外固定術は、手術で骨折をつなげられない粉碎骨折や、骨折部が感染しやすく直接に手術できない開放骨折、固定がしにくい関節部の骨折等に用いられる術式で、全身または局所麻酔施行のうえ、骨片にワイヤーやピンを体外から刺入して固定し、それらの支えとなる金属の支柱である創外固定器を装着させて長期にわたり骨を癒合させる治療方法である。外に創外固定器が露出するが、術後すぐにリハビリが開始できるうえ、感染創の治療に適しているなどの利点がある。

骨接合術は、観血的整復固定術ともいわれ、金属製のプレート、スクリュー、ピン、髄内釘やネジなどを用いて骨折部を直接固定させる。骨折部位が骨融合したあとは、これらの固定材は摘出されることが多い。

リハビリは自宅近くの日比野整形外科で、歩行訓練や足のマッサージ、電気を使ったリハビリなどが行われたが、一番辛かったのは歩行訓練で、腰や足の痛みには耐えなければならなかった。

大杉さんはリハビリを続け、治療の継続を希望していたが、手術をしてくれた半田病院の医師が退職し、新しく赴任した医師に代わったとたん、これ以上のことはもうできないと言われ症状固定とされることになり、2020年11月17日に終診となった。被災から1年9か月が経過していた。

●障害等級決定と審査請求

半田病院の医師診断書を添付し、半田労働基準監督署に障害補償給付の請求を行ったところ、2021年1月7日付けで障害等級第14級の9「局部に神経症状を残すもの」の決定を受けた。大杉さんには、左足首が曲げられず、しゃがむことができなかったり、少し歩いただけで左足が腫れて強い痛みがでるなどの障害が残っていた。大杉さんは、第14級の障害等級決定を不服として、2月15日付けで愛知労働局の労災保険審査官に審査請求を行った。

審査請求に際し、大杉さんが加入している労働組合、ユニオンみえの専従者、遠藤カルロスさ

んは「左足蓄が曲がらないことをしっかり審査官にアピールして」というアドバイスをした。大杉さんは、労災保険審査官との面談が行われたときに、左足首の関節がしっかり曲がらないことを訴えた。大杉さんのアピールは功を奏し、審査請求では鑑定医による対診が行われた。

愛知労災保険審査官は、10月27日付けで半田労基署が大杉さん対して決定した第14級の9の障害等級を取り消し、第12級の7「1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すものに認められる」との決定を下した。

原処分取り消しの理由は、審査請求時の愛知労働局の鑑定医が、あらためて大杉さんの足首の関節運動範囲（可動域）の測定を行い、左足首の関節が背屈（足首を甲側に曲げること）できない状態であることを確認したことと、大杉さんの左足の脛骨と腓骨が遠位1/4（足首の少し上）で骨性癒合しており、左足首の関節の背屈を妨げている状態になっていることをX線写真で確認したからだった。

2021年3月にユニオンみえで筆者が大杉さんとお会いしたときは、500メートルほど多いただけで、指から骨が折れたところまでビリビリと感じ痺れるのと同時に、熱くなるのを感じることや、指から骨が折れたところまで赤く腫れ、刃物で刺されるような痛みを感じることに。それでも、痛みの症状が出現しはじめてすぐに歩くのを止めたときは2時間ほどで症状がなくなりもどに戻るけれど、買い物に行

きたくさん歩いた後は、さらに強くなった刃物で刺されるような痛みを骨が折れたところに長時間感じること、夜に痛みが出現すると一晩中痛く、眠ることができないことなど、後遺障害に苦勞していることを話してくれた。

●コロナ禍で手続き簡略化

大杉さんのケースで問題であったのは、半田労基署が決定するときに、労働局協力医によるX線写真の確認や、足首関節の可動域の測定を行わなかったことだった。これらの手順がなかったために、左足首関節の機能障害の見落としが発生した。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックがはじまる前、整形外科領域の障害等級の決定を行うときは、決定前に監督署で労働局協力医による対診による判定が行われていた。それが、現在では感染防止のため省略されている。筆者が電話で、現在の障害等級認定の手続きについて半田労基署労災課に問い合わせたところ、「コロナ感染防止のため、現在では障害等級決定の手続きを簡略化しており、主治医の診断書に基づいて障害等級の決定を行っている」という答えが返ってきた。大杉さんのケースについて、X線写真を労働局協力医に「見せていない。現在はそこまで行ってない。齟齬がない限り主治医の診断書に基づいて障害等級を決定している」とのことであった。

審査請求決定書から、別表のようなことがわかった。大杉さんの手術をした半田病院のA医師

大杉さんの足首の関節運動範囲

医師意見書	部位	底屈(足首の関節を足の裏の方向に折り曲げる)	背屈(足首の関節を足の甲の方向に反らせる)	運動領域	判定角度
半田病院B主治医 2020年11月24日 付け診断書(障害補償給付請求用)	右足首関節	35度	20度	55度	
	左足首関節	30度	20度	50度	
半田病院A主治医 2020年9月14日 付け診断書	左足首関節	40度	0度	40度	
日比野整形外科主治医 2020年9月3日 診断書	左足首関節	40度	0度	40度	
愛知労働局鑑定医 2021年9月22日 付け意見書	右足首関節	40度	20度	60度	健康側の 3/4=45
	左足首関節	35度	0度	35度	

は、大杉さんの左足首関節の背屈について0度で曲がらないと認識しており、2020年9月14日付け診断書に記入していたし、リハビリに通っていた日比野整形外科の医師も0度と2020年9月3日付け診断書に記入していた。前述したとおり、審査請求時の労働局鑑定医も0度の測定をし、2021年9月22日付け鑑定書で報告している。なぜか、最初に大杉さんの手術を担当した半田病院のA医師が退職した後の後任のB医師が半田労基署に提出した、障害等級認定のための2020年11月24日付け診断書のみ、左足首関節の背屈について20度と記入され、異常なしとされていた。

半田労基署が誤った決定を行った原因は、この半田病院のB主治医診断書に基づいて決定が行なわれたからだった。悪いことに、大杉さんが障害認定を受けた時期はコロナ禍で、障害認定の手続きが簡略化され、労働局協力医によるX線写真の確認や対診による可動域の測定が行われていなかった。

今回のケースからわかったの

は、コロナ禍を理由とした簡略化された障害等級認定手続きでは見落としや誤認定が発生するということである。

大杉さんは、「最初にもっとちゃんとしてほしかった」とコメントしている。



(名古屋労災職業病研究会)

重大災害処罰法1月27日施行

韓国●内外から大きな注目

2022年1月27日に韓国で施行される重大災害処罰法については、1月23日付け日本経済新聞が「韓国、労災で経営者処罰の新法 死亡事故で懲役刑も」と報じ、また、中央労働災害防止協会はウェブサイトにもリンク集を設けている (https://www.jisha.or.jp/international/topics/202112_09.html)。たびたび報じてきたところだが、今回は、関係ニュースを紹介する。

■重大災害かどうかを判断する捜査審議委を設置

産業災害が「重大災害処罰等に関する法律」(重大災害処

罰法)に規定する重大災害に該当するかどうかを判断する捜査審議委員会が設置される。重大災害処罰法は、死亡者が1人以上発生したり、同じ事故で6カ月以上の治療が必要な負傷者が2人以上発生した場合、同一要因による職業性疾病者が1年以内に3人以上発生した場合、「重大災害」とみなしている。このとき、負傷や疾病が重大災害処罰法の適用対象なのかについて医学的な判断を示す諮問団も新たに構成される。

雇用労働部は1月23日、こうした内容の「重大産業災害捜査審議委員会及び諮問団の構成・

運営に関する規則」を公表した。10～15人で構成される審議委員は、3人の労働部内部委員を除いた外部委員で構成される。委員は弁護士や医師・教授などの専門家の資格を備えていなければならない。

審議申請権は地方雇用労働官署長にある。管轄の事業場で死亡事故が発生した場合、該当事件が重大災害処罰法上の重大災害に該当するかどうかの審議を地方官庁長が申請すれば、労働部の重大産業災害監督課長を経て、捜査審議委に付託される。委員の過半数の出席、過半数の賛成によって重大災害に当たるかどうかを議決する。

諮問団も構成する。従事者の負傷や疾病が重大災害処罰法に該当するかどうかの医学的判断をすることになる。諮問団は30人以内で構成される。

労働部は重大災害に該当するかどうか不明な場合、外部の専門家の意見と判断を反映し、「専門性」を高めるという考え方だ。しかし、重大災害処罰法の適用において初の関門となる重大災害に当たるかどうかについての判断を、政府ではなく外部の人間が担当するようになったことを受け、委員の委嘱から公正性をめぐる議論が起きる可能性もある。委員の委嘱権は労働部長官にあり、労使の推薦といった別途の手続きはない。

一方、労働部と大検察庁、警察庁は21日、捜査協力体制を整備した。最高検察庁公共捜査部長と刑事3課長、労働捜査支

援課長、公共捜査部と刑事部検察研究官が出席し、労働部の産業安全保健本部長と重大産業災害監督課長、警察庁刑事局長、強力犯罪捜査課暴力犯罪捜査係長、捜査研究官らが参加した。これらは重大災害事故の発生初期から、捜査、裁判まで、各機関が協力できる「重大災害捜査体系」を確立し、現場中心の初動捜査への協力を強化することで、事故原因を明らかにする方針だ。また、事故発生から捜査開始・立件・送検・公訴維持などのすべての過程で、担当検事と司法警察官・労働監督官が争点や法理を共有し、罪に見合った刑が宣告されるよう協力することにした。最高検察庁は労災事故専門家の中から労働部と警察庁からの推薦を受けて、「安全事故専門委員会」を設置し、常設運営することにした。重大災害事件の捜査・公訴の維持に必要な専門性を強化するためだ。

2022.1.24 毎日労働ニュース

■経営界が分からないと言うので…労働部、労災の類型を提示

1月27日の「重大災害処罰などに関する法律」の施行を3日前に、雇用労働部が厳正捜査の対象となる三大類型を提示した。経営責任者が安全保健確保の義務を履行せず、重大な産業災害が発生した場合、経営責任者を処罰する「重大災害処罰法」の施行に、経営界から「どんな過ちを犯したら処罰されるのか」という不満が提起され続けてきたため、雇用部がその類型を

直接提示したという点で意味がある。

アン・ギョンドク雇用部長官は24日、「重大災害処罰法施行に備えた全国機関長会議」で、事業主・経営責任者の「有害・危険要因の黙認・放置」の3つの類型を具体的に提示した。△慣行的な「安全準則」の不遵守と「作業計画書」の不遵守、△災害発生対策を策定・履行せず、同種・類似の災害を再発、△従事者の意見聴取の手続きがないか、意見を開陳したにもかかわらずこれを黙認・放置する、などである。重大災害処罰法は事業主・経営責任者の故意が確認されなければ処罰することができない。事業主・経営責任者がこうした3つのタイプの有害・危険要因を黙認・放置すると、事業主は安全保健確保の義務を履行しなかったと認められ、「(未必の)故意」として処罰されることになる。

とくに、三大類型のひとつである「慣行的な安全規則の不遵守」は、これまで経営界が主張してきた「労働者に安全規則の遵守を強調しても、これを破って事故が発生する」という抗弁に対するガイドラインとみられる。雇用部の関係者は「事業主・経営責任者が随時現場を点検し、労働者が安全規則を遵守していないことが確認されたにもかかわらずこれを改善できなければ、有害・危険要因を放置したもの」とし、「賞罰制度を設けたり、労働者が守れる環境を作れるように、事業主・経営責任者が必要な措置を執るのが法の趣旨」と説明した。

アン長官はこの日明らかにした3つのタイプの「黙認・放置」によって発生した重大災害に対しては、「厳正に捜査する」ように機関長に要請した。続いて「災害発生初期に事故原因が確認できない場合、捜査が長期化するおそれがあるため、速やかに捜査を開始し、現場証拠の確保に力を入れてほしい」、「検察・警察などの捜査関連機関と積極的に疎通して、捜査が効率的に進められるように、協力体系構築に努めてほしい」と話した。

2022.1.24 ハンギョレ新聞

■重大災害処罰法の施行を前に、社会的対話を開始

来年1月27日の施行を前にした「重大災害処罰などに関する法律」（重大災害処罰法）に関する社会的対話が始まる。効率的な労災予防事業と、重大災害事故の原因調査の強化案が議題になる見通しだ。

経済社会労働委員会の発表によると、12月17日、「重大災害予防のための産業安全保健委員会」が発足した。嘉泉大学のカン・ソングユ保健大学院長が委員長を務める。カン委員長は、「産業現場の事故と疾病予防、特に労災脆弱地帯である中小企業の重大災害予防対策作りのための議論に集中する計画」とし、「重大災害処罰法の究極的な目標である、労災減少のための効率的な案を見付けたい」と話した。

法制定から下位法令の立法まで、労使の激しい対立を招いた

重大災害処罰法は、法施行前の「補完立法」の論議すらもすでに行われている。今回の社会的対話では、重大災害処罰法の争点を取り上げられる見通しだ。重大災害の捜査方式、重大災害が集中しているのに重大災害処罰法の適用から除外された5人未満の事業場や、法の施行時期が3年猶予された5～49人の事業場の労災予防対策が、主要な論議の課題として挙げられる。

委員会は主な議題として、△労災予防事業の効率性向上案、△重大災害事故の原因調査の強化案、△企業の法遵守の環境作りと法・制度改善案、△安全文化作りのための労使参加拡大案、などを提示した。

委員会は重大災害処罰法の施行を前にした現場の準備状況を調べる計画だ。経社労委のムン・ソンヒョン委員長は、「労災予防は労使の参加が何より重要だ。」「委員会が製造業や建設業といった、災害多発業種の労使の積極的な役割を牽引してほしい」と要請した。

2021.12.20 毎日労働ニュース

■重大災害処罰法、このままでは第二の金鎔均を防げない

12月9日の午後、国会本館の前に、労災で家族を先に送らなければならなかった遺族が立った。5人未満の事業場に適用しないなど、問題点を抱えたままでの施行を前にした「重大災害処罰などに関する法律」（重大災害処罰法）を改正すべきだと声を強めた。重大災害処罰法は来年1月

27日に施行される。

故イ・ハンビPDの父親のイ・ヨンガンさんは「法が通過した後も、不安全な職場で死の行列が止まっていない」と、口惜しがった。次々に発生する死に、すべて重大災害処罰法が適用されるのではない。昨年6月、光州の鶴洞再開発現場で起きた建物崩壊惨事は17人の死傷者を出したが、重大災害処罰法の死角地帯にある。死傷者の中に、現場で働いていて負傷したり死亡した被害者がいないために、法律で規定する「重大市民災害」の定義に当たらないためだ。

このような問題を補完するために、正義党の姜恩美(カン・ウンミ)議員は、重大災害処罰法の死角地帯を解消する法改正案を年内に発議する計画だ。クォン・ヨングク弁護士は「重大災害処罰法では、職業性疾病はほとんど急性中毒に限定され、精神疾患などの精神の健康問題が抜け落ちている。」「ハンエクスプレス惨事事件では、発注者は無罪を宣告されたが、発注者をどのように含ませるかなど、足りない部分を補完する」と説明した。(以下省略)

2021.12.10 毎日労働ニュース

(翻訳：中村猛)

■法務部が「重大災害被害者法律支援団」を構成

■企業の42%「予算的に重大災害処罰法の遵守は難しい」

■重大災害法施行令通過…ついに脳・心血管疾患は含まれず等々、「<https://joshrc.net/?s=重大災害>」をご覧ください。

全国労働安全衛生センター連絡会議

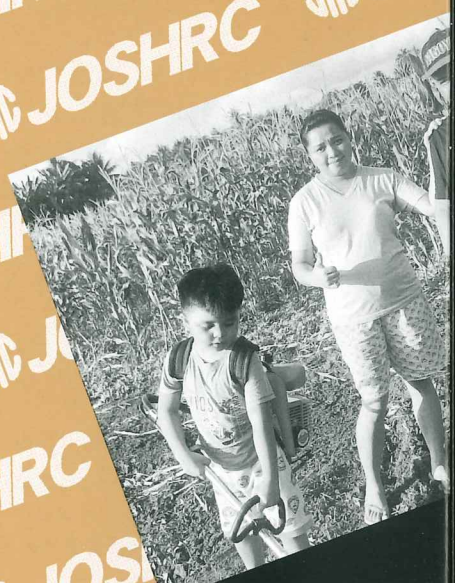
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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
<https://tokyo-oshc.org/wp/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail info@koshc.jp
TEL (06) 6476-8220 / FAX (06) 6476-8229
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 64-9395
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953

SHRC JOSHRC



安全センター情報 2022年3月号 (通巻第501号) 2022年2月15日発行 (毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

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