

安全センター情報2022年12月号 通巻第510号  
2022年11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 **12**

# 安全センター情報



特集● 労働安全衛生法制定50周年

写真：全国安全センター第33回総会記念講演

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キング、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を行っています。

# 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。

- 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 海外情報:職場のトイレ規制とジェンダー配慮
- 4月号 特集/ABAN2021オンライン会議 デジタルプラットフォーム労働と安全衛生
- 5月号 特集/ハラスメント対策の最新状況 健康的で安全なテレワーク
- 6月号 特集/建設アスベスト最高裁判決を踏まえた対応 コロナ労災前年度の4倍
- 7月号 特集/い志渡健康被害救済法三度目の改正 石綿被害救済制度研究会の提言
- 8月号 特集/労働安全衛生法の新たな化学物質規制 ILO基本的原則・権利
- 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 ロッテルダム条約COP10
- 11月号 特集/石綿健康被害救済小委員会 コロナ労災補償対応の経過と現状
- 12月号 特集/労働安全衛生法制定50周年 OSH法令の進化

●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援して下さい

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

労災保険制度における事業主不服申し立て  
制度の導入に反対する緊急声明 ..... 2

**特集 労働安全衛生法制定50周年**

労働者の権利規定必要ないか  
義務の対象と内容等は十分か  
厚生労働省とのやりとりも振り返る ..... 5

ILO「労働安全衛生法令策定のためのサポートキット」

OSH法令の進化：初期のOSH法  
から現代的な法的OSH枠組みへ ..... 16

**COVID-19と安全衛生・労災補償 ⑰**

2022年9月請求2万、認定1万  
認定率99.3%、処理率71.5%  
上半期だけで前年度の2倍超 ..... 27

精神障害労災認定基準専門検討会

労働時間の特定ならびに調査のあり方に関する意見書 ..... 32

労働基準法施行規則第35条専門検討会報告書 ..... 34

アスベスト禁止をめぐる世界の動き  
アスベストと健康リスクに対処する欧州のアプローチ ..... 38  
欧州アスベスト指令を改正する指令の提案 ..... 47

**各地の便り/世界から**

和歌山●化学物質過敏症損賠から行政訴訟へ ..... 51  
愛知●技能実習生の障害補償不支給取り消し ..... 53  
東京●技能実習生がアスベスト除去作業に従事 ..... 55  
大阪●クラブマネージャーの中皮腫に労災認定 ..... 57  
岐阜●他傷病入院期間中労災不支給取り消し ..... 58  
韓国●精神疾患による死亡労災申請前年比2倍 ..... 60

# 労災保険制度における事業主不服申し立て 制度の導入に反対する緊急声明

2022年10月31日

全国労働安全衛生センター連絡会議

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

本年10月26日、厚生労働省の「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」が開催されました。その席上、労働保険料認定決定に対する審査請求等において、事業主が労災保険支給決定の支給要件該当性を争うことができるようにする案が示されました。この案は検討会において大筋で認められ、早ければ年内にも通達を出し、運用を改めると報じられています。

労災保険制度では、「事業主の保険料負担の公平性の確保や災害防止努力の促進を図る」ためとして、その事業場の労働災害の多寡に応じて、一定の範囲内で労災保険率または労災保険料額を増減させる「メリット制」が設けられています。上記の案は、直接的には、支給要件に該当しない(と事業主が主張する) 労災保険給付をメリット制適用の収支率計算から除外させることによって、結果的に労災保険料を引き下げさせる道を事業主に与えるものです。

しかし、これは他方で、すでに支給された労災保険給付(労災認定)について、あとから実は支給要件に該当するものではなかったと認めさせることによって、労災認定に対する不服申し立てを事業主に事実上または間接的に認めるものと言わざるを得ません。労働保険料認定決定に対する審査請求等で支給要件に該当しない労災保険給付だと判断されても、労災保険給付支給決定は取り消さないとされたとしても、労災被災者が現実に被る悪

影響はきわめて大きく、また、労災被災者の救済という労災保険制度の根本に反するものであると考えます。

全国労働安全衛生センター連絡会議は、厚生労働省に対して、このような重大な改悪案を提案したことに強く抗議し、ただちに撤回するよう強く求めるものです。

以下、具体的に今回の提案の問題点を指摘します。

**1 今回の提案は、事業主に労災認定を否定する新たな根拠を与え、被災労働者の安心安全な療養と生活、そして権利を、根本から破壊するものである。**

厚生労働省が検討会に提出した「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する論点」という資料(以下、論点資料)によると、事業主が労災保険料認定決定に不服を申し立てる際に、労災保険支給決定(労災認定決定)における支給要件該当性(つまり認定要件を満たしているかどうか)を争えるようにするという、解釈の変更が提案されている。

論点資料では、労災被災者への保険給付や法的安定性には影響を及ぼさないとしている。しかし、そのような主張は、職場における事業主と被災労働者との不均衡な力関係をまったく無視した机上の空論である。

現状でも、労災申請への協力を公然と拒んだり、労災申請した労働者に嫌がらせを行ったり、労災休業中の労働者に対して労災を否定して退職を迫る事業主などが後を絶たない。そのために、労災申請を断念したり、職場復帰を断念して退職する労働者も多いのである。

もし、事業主による労災保険支給決定の要件該当性に関する不服が認められた場合、その不服申し立てが、労働保険料のメリット制に関する部分だけだという話は、労働現場では事実上何の意味も持たない。事業主は、その決定を根拠にして、「この労災認定は、実際には支給要件に該当しない」と、社会や被災労働者に対して労災認定そのものを全否定する主張を公然と行うだろう。要するに、労災被災者に対する事業主の圧力や攻撃の武器を国が公的に与えることになり、労災認定されても被災労働者が安心して療養できる状況ではなくなってしまう。

例えば、脳・心臓疾患や精神障害の被災労働者のことを少し想像してみてもよい。長時間労働やセクハラ・パワハラで倒れた労働者やその家族は、現在でもきわめて高い労災認定のハードルの中で、数か月におよぶ労災認定手続きに耐えなければならない。その困難さに加えて、労災認定を得られなかった後も、事業主が労災認定を認めず、労働保険料に関する手続きの中で労災認定の内容そのものをさらに争ってくることになる。もはや、被災労働者は絶望するしかないではないか。

被災労働者の職場復帰や再発防止対策・職場改善等についても、今回の提案が通れば、事業主が「この労災は支給要件に該当しない」として争い続け、協力を拒む危険が増大する可能性がある。また、労災保険給付は法律による最低限の補償であることから、被災労働者はより完全な損害賠償を求めて事業主との直接交渉や民事訴訟を行うことができるが、それらに対して悪影響をもたらすことも確実である。

そもそも、労災保険制度が、事業主の不服申し立てにより事実上認定内容を否定できる制度となってしまうと、労働者がますます不安に感じ、労災申請そのものをためらう空気が強まることになる。今でも、事業主の反発や攻撃を恐れ、労災申請をためらう労働者も少なくない。今回の改悪は、そうした空気をさらに助長することになり、労災申請に関する労働者の権利行使をより一層困難にする効果をもたらす。

このように、今回の提案は、たんに労働保険料の

決定に関する不服にとどまらない深刻な悪影響を全国の労働現場にもたらすものであり、被災労働者の安全安心な療養と生活、そして、被災労働者の権利を、完全に破壊するものと言わざるを得ない。被災労働者の公正かつ迅速な救済という労災保険制度の目的そのものを根本から破壊するものである。

## 2 全国の労働基準監督署での労災調査についても、深刻な悪影響を与える。

今回の改悪が行われると、全国の労働基準監督署で労災認定の調査にあたる調査官に対しても、深刻な悪影響を与えることが懸念される。すなわち、調査官が、事業主による不服申し立てや、それによって労災認定（支給要件該当性）を後から否定されることを懸念して委縮し、より事業主の主張に沿った対応や検討に流れる危険が高まる。

現状においても、労働基準監督署の調査官が、事業主の主張を丸のみして不支給決定を行う不当な事案が後を絶たない。とくに、被災労働者と事業主の主張が対立して、事業主が労災を否定し調査にも非協力的な事案では、労働基準監督署は事業主の主張に引きずられる傾向が強く、労災認定が困難になっている。例えば、脳・心臓疾患や精神障害などの事案では、労働時間やセクハラ・パワハラの認定をめぐる被災労働者と事業主の主張が対立しやすい（要するに事業主が現場の実態を否認することが多い）こともあって、そうした問題が後を絶たない。

今回の改悪で、そのような労働基準監督署の姿勢がさらに悪化し、事業主の主張を付度した判断がより強まる懸念される。

なお、この懸念は、労災保険審査官及び労働保険審査会についても同様である。

## 3 このような制度の重大な変更について、手続きがあまりに拙速であり、検討過程に重大な瑕疵がある。

今回の検討会では、検討資料として裁判例などが複数提示されている。その中にある「一般社団法人Y財団事件」という判例は、判決日や内容などから「あんしん財団事件」であると思われる。

## 事業主不服申し立て制度導入に反対する緊急声明

この「あんしん財団事件」は、事務職から営業職に職種を変更され、遠隔地への異動命令や過大なノルマから精神障害に罹患した2人の女性労働者の労災認定について、事業主が「虚偽にもとづく労災認定だ」などと主張して労災認定（保険給付支給処分）の取り消しを請求した事件である。

2022年4月15日に示された東京地裁判決は、事業主は労災保険給付支給決定の取り消しを求める法律上の利益がない（訴えを起こす資格がない）と断じた。しかし、他方で、労働保険料の認定処分に対する取消訴訟において、労働保険料の算出において考慮される労災保険支給処分について、同処分が取り消されていない場合であっても、その違法性（業務起因性を欠くこと）を取消事由として主張することが許される余地があるとも示唆した。これが、今回の検討の直接のきっかけのひとつになったものと考えられる。

あんしん財団側は、東京高裁に控訴して争いを続け、いまま謝罪するどころか、労災認定自体を認めていない。それどころか、労働基準法第19条第1項で明確に禁じられている、療養中の労災被災者を解雇するという暴挙にまで及んでいる。

労災保険のメリット制は本来、事業主に労働災害防止対策をより一層促すためのインセンティブ措置である。労災認定を認めず、被災労働者に謝罪をすどころか労働基準法違反の解雇まで行い、再発防止対策も職場改善も行おうとしない事業主に、労働保険料のメリット制の恩恵を受ける資格はない。そのような事業主による被災労働者に対する不当な対応やメリット制の悪用などを抑える対策こそが求められているのである。

労働保険料認定決定の審査請求等において、事業主がすでに支給された労災保険給付の支給要件該当性を主張できるようにするということは、逆にメリット制を悪用した審査請求や裁判を増長させるだけでなく、事実上ないし間接的に、労災認定に対する事業主の不服申し立てを認めることにほかならないと言わざるを得ない。

歴史的には、1973年11月に関西経営者協会が「労働災害補償保険制度の改正に関する要望」のなかで使用者が労災認定に対して不服申し立て

ができるものとするを求め、また、1984年12月13日に日本経営者連盟が「労災保険法改正に対する要望」の冒頭に「使用者の不服申し立て制度の創設」を求めたことがあった。

当時、この要求について、労災保険法改正の課題として正式に提起され、当時の労災保険審議会での議論等もなされた。そうした議論の上で、労災保険給付支給決定がなされた場合、事業主は、①労災保険給付支給決定に関する争いの当事者となる資格はなく、また、②労働保険料認定決定の適否を争う際に、労災保険給付支給決定の要件該当性に関する主張もできない、という「現状」（検討会の論点）があるわけである。

にもかかわらず、この改悪は、突然開催された厚生労働省の「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」の、たった一回の審議で大枠が了承され、実施に移されるという。

労災問題に関する被災労働者、労働組合、労働団体などの意見を聞くこともなく、十分な検討の時間も取らないまま、このような重大な制度変更を行うことが許されるのか。しかも、検討会の委員は、ほぼ全員が法学者であり、今回の制度変更がもたらす労働現場での多面的な悪影響を適切に検討できる構成ではない。

今回の検討会に関しては、事業主に著しく偏った不公正な資料の採用と検討、運営が行われていると言わざるを得ない。

以上のとおり、全国労働安全衛生センター連絡会議は、今回の改悪に強く反対するとともに、厚生労働省に対し、ただちにこの提案を撤回するよう重ねて求めるものである。



(参考)

※労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_558547\\_00018.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00018.html)

※あんしん財団のパワハラ不当配転事件

<https://ameblo.jp/anshin-mu/entry-12763221431.html>

# 労働者の権利規定必要ないか 義務の対象と内容等は十分か 厚生労働省とのやりとりも振り返る

1972年に制定されたわが国の労働安全衛生法は、今年、50周年を迎えた。

## 労働安全衛生は基本的原則・権利

そのような節目の年に、国際労働機関（ILO）は、「安全かつ健康的な労働環境」を5番目の「労働における基本的原則及び権利」に追加し、1981年労働安全衛生条約（第155号）と2006年労働安全衛生促進枠組み条約（第187号）をもっとも関連のある基本条約とした（2022年8月号）。

改正された「労働における基本的原則及び権利に関するILO宣言」（1998年採択、2022年改正）のもとで、「すべての加盟国は、問題となっている条約〔基本条約〕を批准していない場合においても、まさにこの機関の加盟国であるという事実そのものにより、誠意をもって、憲章に従って、これらの条約の対象となっている基本的原則、すなわち」、安全かつ健康的な労働環境を含めた5つ「を尊重し、促進し、かつ実現する義務を負うことを宣言する」。

その翌月には国連総会が、清潔、健康的でかつ持続可能な環境へのアクセスを普遍的な人権と宣言する決議を採択した（2022年10月号）。このも

ととなった2021年10月8日の国連人権理事会の決議に、日本は、ロシア、インド、中国とともに棄権していたのだが（2021年12月号）、国連総会では賛成にまわっている（ロシア、中国等8か国が棄権）。

また、国連人権理事会は2019年には、「人権と有毒物質からの労働者の保護に関する原則」を決議し、決議のもととなった特別報告が15項目の「人権と有毒物質からの労働者の保護に関する原則」を提案してもいる（2020年1・2月号）。

## 厚生労働省に周到の計画なし

全国安全センターは労働安全衛生・労災職業病に関する要望書を提出して、2022年9月6日に厚生労働省と交渉を行っているが、関連する要望事項と厚生労働省の回答を紹介する。

2022年要望B1（1） 2022年6月の第110回国際労働機関（ILO）総会において安全かつ健康的な労働環境が5番目の国際労働機関の基本的原則及び権利に追加され、加盟国は、関連条約を批准しているか否かにかかわらず、基本的権利に関する原則のひとつとして尊重し、促進し、かつ実現する義務を負うことになった。この事実を

中核的労働基準 5分野10条約



広く周知・啓発するとともに、尊重・促進・実現のための具体的取り組みの計画について示すこと。

2022年回答(労働基準局安全衛生部計画課)

- ご指摘のとおり、本年6月に開催された第110回ILO総会において、「安全で健康的な作業環境」が新たに労働者の基本的権利に関する原則に含められ、当該原則に対応するILO基本条約として、ILO第155号条約及び第187号条約が追加されたと承知しております。

※ILO第155号条約：職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約(日本未批准)  
ILO第187号条約：職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約(日本批准済み)

- 厚生労働省としても、職場における労働安全衛生の確保、働く方の健康と安全の確保の重要性は言うまでもなく認識しており、これまでも様々な対策を講じてきているところであるが、ご指摘いただいたような国際的な動きを踏まえ、引き続き、しっかりと対応を進めてまいります。

2022年要望B1(2) また、国連人権理事会が2019年9月26日に「有害な物質及び廃棄物に曝露する労働者の権利の保護」に関する決議を採択している。この決議及びそのもととなった特別報告者による報告の内容を支持するか否か、厚生労働省の見解を明らかにすること。また、決議の内容及び特別報告者による報告で示された15の「人権と有害物質への曝露からの労働者の保護に関する原則」を広く周知・啓発する具体的取り組みを行うこと。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課)

- 国連人権理事会の決議及びそのもととなった特別報告者による報告の内容につきましては、概ね妥当であると考えています。
- 化学物質による労働災害防止に向けて、必要な情報の周知及び支援策等の実施を引き続き行い、職場における有害物質のばく露から労働者を保護することに努めてまいります。

2019年の国連人権理事会の決議とそのもととなった特別報告者による報告の内容について、「概ね妥当であると考えている」という回答が明確に示されたことは歓迎したい。

しかし、ILOの決定と国連人権理事会の決議のどちらについても、周知・啓発等の具体的取り組みの計画はないようである。働く者の側から、労働安全衛生法制定50周年も機に、権利/人権としての労働安全衛生をキャンペーンしていかなければならないと痛感する次第である。

### ILOの法令策定サポートキット

他方で、これらのことは労働安全衛生法見直しの課題にはならないのだろうか？

たしかにわが国の現行の労働安全衛生法は、労働者の権利に関わる条項をもっていない。それは、国際的にもそういうものなのだろうか。

タイミングよく2022年1月にILOが、「労働安全衛生[OSH]法令制定のためのサポートキット」を発行したため、本誌は紹介を開始したところである。以下は、その目次である。

はじめに

- 01 OSH法令の進化：初期OSH法から現代的OSH枠組みへ[本号で紹介]
- 02 包括的OSH法の範囲と対象[6月号と10月号で紹介]
- 03 国のOSHシステムに関連した諸機関の義務とOSHガバナンス文書
- 04 OSH義務と権利[8月号(使用者のOSH義務)と11月号(労働者のOSH義務と権利)で紹介]
- 05 OSHに関する労働者代表
- 06 特定の脆弱な状態にある労働者を保護する規定
- 07 労働衛生サービス
- 08 OSH専門家
- 09 データ収集システム：記録、通知及び統計
- 10 OSH法令の執行
- 11 OSH関連違反と罰則
- 12 法令起草技術

## 労働者の権利を明定すること

04のうちの「労働者のOSH義務と権利」の部分は、2022年11月号で紹介した。

サポートキットは、労働者のOSH権利が、労働安全衛生法(例：スペイン)、または一般的に労働法や労働法典(例：ガーナ)、さらには憲法(例：モザンビーク)で明示されている場合もあると紹介している。

また、一般的なやり方で安全かつ健康的な労働条件に対する労働者の権利を確立することに加えて、意思決定において協議を受ける/参加する権利、急迫した重大な危険から退避する権利、継続的リスク曝露が望ましくない場合の権利、OSH代表を選出する権利、報復措置から保護される権利等の具体的な権利についても議論されている。

わが国でも、労働安全衛生法に労働者の権利を規定すること、及び/または、労働者の労働安全衛生に関する権利を他の何らかの手段で規定することが、検討されてよいのではないだろうか。

実は全国安全センターは、1998年に初めて独自の厚生労働省交渉を行ったときにいくつかの原則的問題を取り上げており、そのひとつとして以下の

要望を行っている。

1998年要望 労働安全衛生法上、「安全衛生リスクと対策を知る権利」、「安全衛生に関する提案を行う権利(意思決定に参加する権利)」、「当局に提訴する権利」、「重大な危険時に作業を停止する権利」等を柱とした労働者及び/または労働者代表の権利を明定されたい。

1998年回答(労働基準局安全衛生部計画課)

現行の日本の労働安全衛生法は、事業者に義務を課すという法体系であり、労働者の権利条項を設けるというのは立法論的になかなか難しい面がある。ただし、ご指摘の点は、現行の労働安全衛生法でも、実質的には相当部分満たされているのではないかと考える。

当時の井上浩・全国安全センター議長は、実質的に相当程度満たしている例のひとつとして挙げられた「労働基準監督署への申告権」については、最高裁判決で労働者に具体的権利を与えたものではないとされていること(申告を受けた監督署が必ず対処しなければならないという義務ではないという見解)などを指摘して、労働者の権利規定を明記することの必要性を強調した。

厚生労働省側からは、正式の回答ではないとしながら、権利を規定すれば労働者の責任も問題になる場合があり得る(が、それでもよいのか)というような挑発的?な発言もあったように記憶している。

## 労働者以外を保護対象にすること

ILOサポートキットのうち一番最初に紹介したのは、02 包括的OSH法の範囲と対象のうちの「労働安全衛生法が適用されるのは誰か?」の部分で、「建設アスベスト訴訟を踏まえた対応/物・場所の危険性に着目した規制、労働者以外の保護対象を拡大」という特集記事の掲載に間に合うようにしたものだ(2022年6月号)。

引き続き「個人事業主等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_558547\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00010.html))の作業が行われていること-これ自体は本格的な労働安全衛生法見直しになり得ると歓迎

しつづ-を念頭において、海外のデジタルプラットフォーム労働者の安全衛生対策事例や国内のフリーランスの方々等の取り組みの紹介と合わせて、参考に資することを意図したものである。

### 特別加入拡大だけでない対策を

2022年9月6日の厚生労働省交渉から、関連する予防事項と厚生労働省の回答を紹介する。残念ながら、要望内容に沿った回答は得られていない。2022年要望B3(1) 個人事業者等に対する安全衛生対策に関して検討会による作業がはじまっている。第1回で配布された資料「建設アスベスト訴訟最高裁判決を踏まえた一人親方等の保護に関する法令改正について」には、第142回安全衛生分科会の資料からの抜粋として「個人事業者(一人親方、フリーランス等)による事業者としての措置義務のあり方」も挙げられている。これだけでは不十分であり、例えばプラットフォーム労働者の安全衛生の確保に関する「プラットフォーム企業の義務・責任」も検討の範囲に加えること。同様に、労災保険の特別加入の対象に加えるというアプローチだけでなく、例えば「プラットフォーム企業による保険料負担」等についても検討すること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部計画課/労働基準局労災管理課)

- 1 フリーランスも含めた個人事業者等についても業務上の災害が多く発生している状況にあることを踏まえ、これらの方々も含めた業務上の災害防止を図るため、令和4年5月に学識経験者、労使関係者による検討会(※)を立ち上げ、実態把握や、その実態を踏まえた災害防止対策のあり方などについて検討を行っているところです。(※)前出の「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」
- 2 本検討会では、ご指摘のいわゆるプラットフォームフォーマーに対する対策も含め、さまざまなご意見が出ているところであります。
- 3 本検討会において、引き続き個人事業者等の安全や健康を守るために必要な措置について

検討を進め、その結果を踏まえ、必要な対応を検討することとしております。

- 4 また、令和4年6月の閣議決定に基づき、厚生労働省としては、フリーランスの方々幅広く労災保険に加入できるよう、労災保険特別加入制度について新たな枠組みの検討を進めているところです。

### 使用者の労働安全衛生義務

ILOサポートキットの「労働者のOSH義務と権利」の部分を除いた「04 OSH義務と権利」は、「使用者のOSH義務」に関する部分であるが、これもすでに紹介済みである(2022年8月号)。

ここでは、使用者は、すべての労働者の、労働における健康、安全及び福祉を確保する「一般的かつ一次的なOSH義務」=包括的な安全衛生配慮義務を負うとともに、それがより具体的なOSH義務によって補完されるという関係が整理されている。

使用者の「具体的かつ包括的なOSH義務」については、以下の順番に取り上げられている。「包括的」なもの以外に、「特定のリスクまたは業種に基づいた使用者の義務」、また、「職場で使用される物質、機械及び設備を設計、製造、輸入または提供する者のOSH義務」も取り上げられている。

- ① リスクアセスメントを実施する義務
- ② 職場OSH方針・計画を策定する義務
- ③ 労働者にOSH情報を提供する義務
- ④ 労働者と協議し、OSHマネジメントに参加できるようにする義務
- ⑤ 労働者にOSH訓練を提供する義務
- ⑥ 労働者に費用を負わせることなく個人保護具の提供、適切な使用及び維持を確保する義務
- ⑦ 緊急時計画及び応急措置を提供する義務
- ⑧ 労働における福祉施設を提供する義務
- ⑨ 労働者が生命または健康に対する急迫した重大な危険があると知らせた場合、労働者を労働に復帰することを要求する前に是正措置をとる義務
- ⑩ 労働者の健康監視を確保する義務
- ⑪ 労働災害、通勤災害、職業病及び危険事象

を記録、通知及び調査する義務

- ⑫ 職場におけるOSH能力及び専門知識を確保する義務
- ⑬ OSHマネジメントシステムを実施する義務
- ⑭ 共有職場におけるOSHマネジメントに協力する義務

## 使用者の包括的OSH義務

使用者の義務については、全国安全センターの過去の厚生労働省交渉で、何度も様々なかたちで取り上げられている。以下は、使用者の「一般的かつ一次的なOSH義務」に関する応答である。

1998年要望 労働安全衛生に関するECのフレームワーク [枠組み] 指令 (89/391/EEC) や諸外国の立法例等も参考にしながら、労働安全衛生法上、「事業主は、労働に関連するあらゆる側面で、労働者の安全と健康を確保する義務を有すること」、及び、事業主の包括的な義務を明確させたい。

当面とくに、法規に定められた最低基準を守るだけでなく、当該事業場において労働者の安全と健康に対するリスクアセスメントの実施、及び、その結果に基づく適切な措置を講じることを義務づけることについて検討されたい。

1998年回答(労働基準局安全衛生部安全課?)

事業主の包括的義務というのは、立法論的に非常にむずかしい。ただし、労働安全衛生法第3条\*に、事業者の一般的責務に関する規定が設けられている。

(職場のリスクアセスメント等については) 答えられない(答えるような材料をもっていない?)。

\* 労働安全衛生法第3条第1項「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようにしなければならない。」

当時の記録では、「労働安全衛生立法をめぐる

国際的動向を理解していない、あるいは関心をもっていない。現行の枠組みをこえた立法論の議論が低調なのではないか、という印象を受けた」と書いている(1998年4月号)。

その後、例えばリスクアセスメント義務の導入や強化等がなされるものの、既存の規制体系に上積みされる自主的対応と位置づけられ、使用者の義務全体を立法論的に見直す作業はいまに至るも行われていない。サポートキットの言葉を借りれば、「初期のOSH法から現代的な法的OSH枠組みへ」の転換ができていないと言わざるを得ない。

なお、1998年要望では、労働安全衛生サービスのあり方、及び、事業場周辺環境保全のための事業主の責任、労働者・地域住民の権利、環境保全サービス等についても取り上げている。

## 労働安全衛生マネジメントシステム

使用者の「具体的かつ包括的なOSH義務」について、とくに、①リスクアセスメントを実施する義務と⑬OSHマネジメントシステムを実施する義務をめぐるやりとりの経過をたどってみたい。

1999年要望 労働省では「新しい労働安全衛生管理[マネジメント]システムの基準」の検討をすすめていると聞かすが、このテーマは昨年の要望事項で掲げた労働安全衛生法制のフレームワークのあり方にかかわる重要な問題である。公開の広範な議論を展開して、抜本的な法令改正を図るべきであると考える。

※以下、①労働安全衛生方針・目標・計画の作成・公表や②リスクアセスメントの義務づけ等、9項目の具体的な要望を掲げた。

1999年回答(労働基準局安全衛生部計画課)

全般的に義務化してしまうというのが基本的な主張だが、マネジメントシステムというのは義務化云々というものではないと思っている。…現場の労使が自主的に取り組んでいただく、安全衛生管理の進めていただく方策を効果的に進めていただくための方法論を提供していくもの。そういうものだご理解いただきたい。

リスクアセスメントの重要性は、われわれも認識

している。これをどういうふう実際にやっていたか、告示で出そうとしている指針の中にもリスクアセスメントはちらっと出てくるが、実践していただくうえでどのようにやっていたかということころは今後も検討していかなければならないという認識はもっている。

1999年に労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針が労働省告示として策定された。ILOサポートキットでは、「OSHマネジメントシステムを実施する義務」は使用者の「具体的かつ包括的なOSH義務」の⑬番目に取り上げられている。

### 安全と衛生で変わらない原則

使用者のリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステム義務は、ともに努力義務として、2006年に各々労働安全衛生法第28条の2及び労働安全衛生規則第24条の2として導入された。それに向けて検討会が行われていた2004年の厚生労働所交渉でのやりとりが以下のとおり。

2004年要望① 労働安全衛生マネジメントシステムやリスクアセスメントを導入するにしても、導入すること自体が目的ではなく、それらを活用した具体的な労災職業病の予防、快適な職場環境の形成促進が目的であることを明確にさせること。

② 事業主のとるべきリスク管理（対策）の原則—  
(1) 発生源対策、(2) 伝播経路対策、(3) 個人保護対策という3つのレベルと優先順位を明示すること。

2004年回答（労働基準局安全衛生部安全課）

① 労働安全衛生マネジメントシステムやリスクアセスメントについては、当然実施結果を踏まえた改善を長年繰り返すことによって、安全衛生水準の向上を図るものであるという考えで、現在も指針等に基づいて指導しているところであって、したがって導入すること自体が目的になるとは考えていない。

② ここで言われている3つのレベルというのは、主として衛生面の話だと思うので、安全の分野では、必ずしも発生源対策とかそういうのはちょっとマッチしないというふう考えている。例えば、機

械による災害などで言えば、まず初めに機械自体の本質安全化をする、その次に作業マニュアルを整備する、そして最後に労働者の教育を徹底するというようなかたちになるんじゃないのかと  
思っている。

1998年時点では、リスクアセスメントについて安全課は、それは化学物質ないし労働衛生対策の問題であって、安全対策ではなじまないと受け止めていたように記憶している。しかし、2001年にまさにリスクアセスメントを基本とした「機械の包括的な安全基準に関する指針」を、行政通達ではあるが策定したことによって、むしろ先行することになった（その後、2012年の改正で労働安全衛生規則第24条の13「機械に関する危険性等の通知」を新設）。

にもかかわらず、安全と衛生の区別なくあらゆる種類のリスクに対して適用される共通の「リスク管理のヒエラルキー」という考え方は徹底されていないことが浮き彫りになったように思う。

ILOサポートキットは、「リスクはまず特定及び評価され、次に職場に予防計画の基礎として評価されなければならない。リスクはそれから管理のヒエラルキーに従って予防措置によって対処される。このプロセスがリスクアセスメントと呼ばれている」と明示している。

### 法令に規定されるも努力義務

使用者のリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステム義務が法令に導入された2006年の厚生労働省交渉におけるやりとりはやや長くなるが、以下のとおりだった。

2006年要望① 今回、リスクアセスメント指針において、安全と衛生を区別せずに、(1) 設計・計画段階（発生源）対策、(2) 工学的対策、(3) 管理的対策、(4) 個人用保護具の使用というかたちで「レベルと優先順位」を明示し、「合理的に実行可能な限り高い優先順位のリスク低減措置を実施する」ことにより「『合理的に実現可能な程度に低い（ALARP）』レベルにまで適切にリスクを低減する」という原則が示された。個人用保護具の使用の措置によってより優先順位の高い

「措置の代替化を図ってはならない」という考え方も明示されている。このような原則が明示されたことは、(世界常識からみれば当然とは言え)わが国においては画期的なことであると受け止めている。指針で示された「リスク低減措置」の考え方は、安全と衛生を問わない普遍的原則であることを再確認されたい

- ② 実際に現場で行われているリスクアセスメントは、その手法や手続が精緻化・複雑化するばかりで、「見積もられたリスクによる優先度」が「低」あるいは「当面特段の措置を必要としない」とされるとそこで止まってしまっ、具体的な改善につながっていない場合が多い。労働安全衛生マネジメント指針の第1条「目的」と結びつけた考え方を示し、促進すべきであると考えられるかが。すなわち、目的が、労働災害の防止にとどまるものではなく、労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成促進を含めた「継続的改善」にあることをより強調しつつ、そのような目的を踏まえて策定される安全衛生方針・目標に照らした「(改善)措置の検討・実施」を、リスクアセスメント指針のなかに位置づけることなどが考えられる。
- ③ 労働安全衛生マネジメント指針、リスクアセスメント指針の内容は、自主的な安全衛生活動促進のための指針という位置づけにとどまらずに、法令の条文に組み入れられるべきであると考えられるかが。

2006年回答(労働基準局安全衛生部安全課)

- ① ご指摘の点については、優先順位を付けて可能な限り高い優先順位の措置を講じること、個人用保護具については、上位の対策を講じたうえでなお低減できないリスクに対応するためのものであるということ、指針上明確にしたところである。「安全と衛生を問わない普遍的原則であることを再確認されたい」という要請だが、この考え方は、安全面に限定したものではなく、衛生面にも共通する考え方である。それを指針で明確にしたということである。
- ② 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針は…指針の目的の中に、労働者の健康の保持増進ですとか快適な職場環境の形成促進

を図り、安全衛生水準の向上に資する旨を規定している。一方、リスクアセスメント指針については…マネジメントシステムの方で目的で規定しているような労働者の健康の保持増進とか快適な職場環境の形成促進の内容を前提とした措置の検討とか実施を位置づけるということは、現時点では考えていない。

- ③ いまお示している指針のうち主要な事項は、今回の改正で法令に明記している。その他詳細事項をすべて法令に規定するということは現時点では考えていないが、今回公表している指針は、法令に基づいて大臣の告示なり公示という位置づけで公表しているため、法令上の位置づけという意味では一定程度明確になっているのではないかと考える。

ようやく法令上の規定となったものの、努力義務にとどまっておき、要ともいえる「リスク管理のヒエラルキー」の考え方に従った措置を講じる義務は法令には示されていない(指針)。リスクアセスメントとその結果に基づく措置を講じる義務を、労働災害の防止にとどまらず、労働者の健康の保持増進や快適な職場環境の形成促進という目標となぜ結びつけることができないのか、理由は不明である。

## 2つのリスクアセスメント義務分立

その後、2015年の法改正で、法第57条の3として、人に対する危険性・有害性が明らかになっている化学物質で政令等で定めるものを対象に、努力義務ではないリスクアセスメント義務が導入され、それ以外を対象にした法第28条の2の努力義務のリスクアセスメント義務と併存するかたちになった。

さらに、法第57条の3のリスクアセスメント義務の対象化学物質を大幅に拡大する等することを、わが国の労働安全衛生法の新たな化学物質規制(自律的な(管理を基軸とする規制)と称した政省令改正が2022~2024年度に実施されつつある。

やや込み入ったやりとりになるが、2022年度厚生労働省交渉の応答を紹介する(主に2022年8月号の「労働安全衛生法の新たな化学物質規制」特集記事の内容に即した内容になっているので、適

宜参照していただきたい。

2022年要望B2 (2) ② [曝露の程度の低減等について定めた新設の] 安衛則第577条の2及び第577条の3の内容は安衛法第57条の3第1項のリスクアセスメントに限られるものではなく、法第28条の2第1項のリスクアセスメントに関しても規定すべきであるし、本来は、第57条の3第1項は削除して、義務化したうえで法第28条の2第1項に統合すべきこと。また、安衛則第577条の2及び第577条の3に例示された同じ内容の措置として、代替物の使用や作業の方法の改善が第576条でふれられ、発散源を密閉する設備、局所/全体換気装置の設置が第577条でふれられる等しているが、関係性も整理されておらず、首尾一貫した規制内容の整理が必要である。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室)

- 1 法第28条の2には、化学物質に限らず、全ての危険性及び有害性についてリスクアセスメントを実施することを事業者の努力義務としています。一方で、化学物質については平成27年に法第57条の3を新設し、一定の化学物質についてリスクアセスメントの実施を義務付けしたものです。
- 2 また、安衛則第576条及び安衛則第577条は幅広い有害物等を対象とした規定であるのに対し、安衛則第577条の2及び第577条の3は化学物質に特化した上乘せの規定となっているものです。

### 暴力・ハラスメントは対象か？

法第28条の2のリスクアセスメントは、その対象を法第57条の3のリスクアセスメントの対象を除いた、「建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等」と規定し、リスクアセスメント指針では続けて「であって、労働者の就業に係る全てのものを対象とする」としている。また、指針の解説(施行通達)では、「労働者の就業に係るすべての危険性又は有害性を対象とすることを規定したものであること」としている。2022年の厚生労働省交渉

では、以下のような要望も行った。

2022年要望B4 (1) ILO暴力・ハラスメント条約(第190号)は、第9条(c)(b)で、労働者及びその代表の協力を得て、リスクアセスメントの基本原則に従って暴力・ハラスメントのハザードを特定し、リスクを評価し、リスクを予防・管理する措置を講じること、労働安全衛生マネジメントにおいて暴力・ハラスメント及び関連する心理社会的リスクを考慮に入れることを使用者に要求する法令を制定すると規定している。安衛法第28条の2第1項のリスクアセスメントの対象に暴力・ハラスメント及び関連する心理社会的リスクが含まれるかどうか見解を明らかにすること。また、それらが対象に含まれることをより明確にするか、または含まれるようにするための法令の改正、通達等による指導を検討すること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部計画課)

- 1 職場内のハラスメントを含む様々な影響を踏まえた労働者の心の健康保持増進については、労働安全衛生行政としても、これまでも様々な対策を講じてきているところです。
- 2 また、ご指摘のILO暴力・ハラスメント条約(第190号)第9条(c)に関しては、職場におけるセクシュアルハラスメントに関する指針等において、「雇用管理措置義務を講じる際に、必要に応じて、労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、その運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めることが重要である」とお示しする等しております。
- 3 いずれにしても、労働者の方の健康確保について、引き続き、しっかりと取り組んでまいります。  
先の回答で「全ての危険性及び有害性」が対象としておきながら、具体的に暴力・ハラスメント及び関連する心理社会的リスクが法第28条の2のリスクアセスメントの対象になるかどうか聞いたのに、明言を避けたとしか思えない回答である。

これにも経過もあり、例えば、2006年の厚生労働省交渉で「『職場のいじめ・いやがらせ等の予防・対策指針』を策定すること」を要望した際には、労働基準局は「基準局としては関係しておらず、官

房地方課と総務課のなかで調整中の問題と思うのだが」と言い、官房地方課は「いや私の方では、基準局の話ではないかと言って返している」と言い合って、答えられる部署がなかった。2007年の厚生労働省交渉時には、労働基準局安全衛生部計画課が対応したものの、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の話をするだけで、まったくかみ合わなかった。

その後、雇用・均等行政のもとでハラスメントを防止するための措置義務が導入されたものの、そこには一予防義務はまったく含まれておらず、ILO条約等が言うような予防対策はいまだに着手もされていないと言わざるを得ない。

## 優先順位は依然指針まかせ

2022年の厚生労働省交渉では、化学物質対策関連でさらにやりとりをしているので紹介しておく。

2022年要望B2 (1) ② 新設の安衛則第577条の2及び第577条の3「ばく露の程度の低減等」に、講ずべき措置の代表的な例を示して、「労働者が曝露される程度を最小限度にする」事業者の義務が既定された。「管理のヒエラルキー」の原則にしたがって措置に優先順位付けがされるべきこと及び「合理的に実行可能な限り最小限度にする」旨を規定に含めるべきであり、それが行われるまでの間、少なくとも通達等によってそれらの趣旨を徹底すること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室)

1 安衛則第577条の2及び第577条の3は、自律的管理を行うこととしており、事業者はリスクアセスメントの結果等(※)に基づき必要な措置を講じることにより、労働者がばく露される程度を最小限度とすることを規定しています。

本規定においては、リスクアセスメントの結果等に基づいて適切な措置を講じた上、「労働者がばく露される程度を最小限度にする」ことが目的であり、その目的を果たすことが重要であると考えています。

※577条の2：リスクアセスメント対象物(義務)

577条の3：リスクアセスメント対象物以外(努力義務)

2 また、化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針において、リスク低減措置の検討及び実施について、

- ① 代替物の使用
- ② 発散源を密閉する設備、局所排気装置又は全体換気装置の設置及び稼働
- ③ 作業の方法の改善
- ④ 有効な呼吸用保護具の使用

の優先順位を規定している。指針に基づき、リスクアセスメントを実施していただき、事業者が自律的に措置を選択して実行いただくべきものと考えております。

3 引き続き、指針に基づくリスクアセスメントの実施及びその結果等に基づく措置が適切になされるよう周知徹底してまいります。

2022年要望B2 (3) ① 自律的管理では、個別具体的なリスク低減対策は最終的に事業者の判断に委ねられているが、対策の優先順位(作業環境管理>作業管理)を法的に明記すること。また化学物質による健康障害が発生した場合における事業者の結果責任を法的に明記すること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室)

1 前述のとおり、安衛則第577条の2及び第577条の3は、自律的管理を行うこととしており、事業者はリスクアセスメントの結果等(※)に基づき必要な措置を講じることにより、労働者がばく露される程度を最小限度とすることを規定しています。

本規定においては、リスクアセスメントの結果等に基づいて適切な措置を講じた上、「労働者がばく露される程度を最小限度にする」ことが目的であり、その目的を果たすことが重要であるとと考えております。

2 また、化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針において、リスク低減措置の検討及び実施について、

- ① 代替物の使用
- ② 発散原を密閉する設備、局所排気装置又は全体換気装置の設置及び稼働

- ③ 作業の方法の改善
- ④ 有効な呼吸用保護具の使用の優先順位を規定しています。

指針に基づき、リスクアセスメントを実施していただき、事業者が自律的に措置を選択して実行いただくべきものと考えております。上記指針の内容について、リーフレット等により中小企業を始めとして、周知を図ってまいります。

- 3 労働災害が発生した場合、事業者へ再発防止を指導するとともに、法違反については厳正に対処してまいります。

2022年要望B2(1)③ また、講ずべき措置の例の筆頭に「代替物の使用」も掲げているのであるから、最小限度にするのは「労働者が曝露される程度」ではなく「リスク」とすること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室)

安衛則第577条の2第1項は、リスクアセスメント対象物からばく露を防止するための規定であり、「代替物の使用」のほか、「発散源を密閉する設備」や「作業方法の改善」などの措置も含めた概念についての表現として「リスクアセスメント対象物に労働者がばく露される程度を最小限度にしなければならない。」こととしています。

### 可能な限り最小限度にする義務

2022年要望B2(2)③ 濃度基準値が示された化学物質について、事業者には、安衛則第577条の2第2項による労働者が曝露される程度を濃度基準値以下にする義務と、第577条の2第1項による最小限度にする義務の双方が課せられることになる。濃度基準値以下を達成できたとしても、なお、「合理的に実行可能な限り最小限度にする」義務が課せられていることを周知・徹底すること。このことは、とりわけ閾値のない発がん物質等についてきわめて重要であり、曝露限界値以下にしたうえで、なおかつ、合理的に実行可能な限り最小限度にする旨を明示・強調している国が少なくないことに留意されたい。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対

策課環境改善室)

ご指摘のとおり、リスクアセスメント対象物質のうち、濃度基準値が定められた物質、それ以外の物質いずれについても、リスクアセスメントの結果等に基づいて労働者がばく露される程度を最小限度にさせていただく必要がある。この点について引き続き周知徹底してまいります。

編注:「周知」どころか、改正法令の施行通達のなかで趣旨が説明されていないことから要望したもの。「管理のヒエラルキー」は徹底していない。

2022年要望B2(2)① 安衛法第57条の3で規定されたリスクアセスメント(義務)では、定期実施の義務付けはなく、職場の変化(化学物質の新規採用・変更、化学物質の製造取扱業務の作業方法・作業手順の新規採用・変更、化学物質等に係る機械設備等の経年劣化、労働者の入替り等に伴う知識経験の変化など)があった場合に実施することとなっている。しかし職場の気中化学物質濃度は日々変動しており、さらに季節間変動や年間変動もある。またリスクアセスメント(義務)では、実測だけでなく、「CREATE-SIMPLE」等の推定法が認められているが、推定法は誤差が大きい。したがって、毒性の強い化学物質を取り扱うケースについては、気中化学物質濃度(個人曝露濃度など)を定期的(6か月に1回程度)に測定することを義務付けること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室)

- 1 化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針において、リスクアセスメントの実施時期については、化学物質のばく露の程度等の変化がより大きいと考える次のタイミングで実施することとしています。
  - ア リスクアセスメント対象物質を原材料として新規に採用し、又は変更するとき
  - イ 同対象物質を製造し、又は取り扱う業務に係る作業の方法又は手順を新規に採用し、又は変更するとき
  - ウ 同対象物質による危険性又は有害性について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき
- 2 また、上記のほか、労働災害が発生した場合

であって、過去のリスクアセスメント等の内容に問題がある場合や前回のリスクアセスメントを実施してから一定の期間が経ち、化学物質等に係る機械設備等の経年による劣化等においても実施することが望ましいとしています。その頻度については、ばく露の程度に応じ、事業者に自律的に決定していただくべきことと考えている。上記指針の内容について、引き続き周知を図ってまいります。

## 特別則による規制継続の必要性

2022年要望B2(1)① 化学物質による休業4日以上の労働災害のうち、特別則の対象物質を原因とするものは相対的に少ない(約2割)という事実は、特別則による規制(作業環境測定・評価の定期実施や局所排気装置の設置などの義務付け)が有効であることを示している。したがって特別則を存続すること。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課)

特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、粉じん障害防止規則、四アルキル鉛中毒予防規則等の特別則のあり方については、自律的な管理を基軸とする新たな化学物質規制の定着状況等を踏まえ、検討していく予定です。

編注：リスクアセスメントは化学物質管理策に限定されない「一般的かつ一次的な使用者のOSH義務」の筆頭であるとともに、「特定のリスクまたは業種に基づいた使用者の義務」によって補完される得るものでもある。

## がん発生把握対策の実効確保

2022年要望B2(3)② 新設の安衛則第97条の2「疾病の報告」により、同一事業場で1年以内に2人以上の労働者が同種のがんに罹患したことを把握したときは、事業者は、医師の意見を聴き、医師が業務に起因するものと疑われると判断したときは所轄都道府県労働局長に報告しなけ

ればならないという義務が設けられた。報告を受けた所轄都道府県労働局長及び厚生労働省の対応の計画について明らかにすること。施行通達(基発0531第9号)に示された、「退職者も含め10年以内に複数の者が同種のがんに罹患したことを把握した場合等…であっても…報告することが望ましい」、「明確な因果関係が解明されていないため確実なエビデンスがなくとも、同種の作業を行っていた場合や、別の作業であっても同一の化学物質に曝露した可能性がある場合等、化学物質に起因することが否定できないと判断されれば対象とすべきである」等は重要であるので、周知を徹底すること。また、意見を聴かれた医師が、新設の安衛則第577条の2第11項の規定による記録をチェックするよう促すとともに、学識経験のある専門家等と相談することのできる道筋を示すことも重要である。いずれにせよ、因果関係の解明を待つことなく、事実としての情報自体を可能な限り広く周知すべきこと。

2022年回答(労働基準局安全衛生部化学物質対策課)

- 1 化学物質を取り扱う同一事業場において、複数の労働者が同種のがんに罹患し、医師が業務に起因するものと疑われると判断し都道府県労働局長へ報告を行った際に、都道府県労働局等において、労働衛生指導医、労働安全衛生総合研究所等の専門家の協力を得て、必要な調査等を行うなど、労働災害の原因究明、再発防止策の検討ができるよう、施行に向けた必要な準備等を進めているところです。
- 2 ご指摘の施行通達については、関係団体等に送付を行うこと等により、周知しております。
- 3 業務に起因するがん等の疾病を防止するため、当該制度の周知及び災害防止に必要な情報の発信を行ってまいります。

## 法見直し議論の活発化を

労働安全衛生法見直しの課題は他にも様々あり、法制定50周年を契機とした検討の活発化を望みたい。





労働安全衛生法令策定のためサポートキット  
2022.1.13 国際労働機関 (ILO)

# OSH法令の進化：初期のOSH法から現代的な法的OSH枠組みへ

## 1. はじめに

セクションIの目的は、政府と社会パートナーが、自国のOSH法を策定するのに用いることのできる様々なタイプの基準とアプローチを理解するのを支援することである。さらに、利用者が、時代遅れの規制アプローチと現代的な法的OSH枠組みの主な特徴と主要な歴史的変遷を分析することによって、両者を区別できるようにすることも企図している。しかし、セクションIでは、規制アプローチとその有効性に関する様々な学術的理論や見解を詳しく論じることはしない。

## 2. OSH法令の進化の概観

18世紀後半にイギリスで産業革命がはじまった。それは、新しい製造プロセスをもたらし、農耕中心の経済から、主として工場を基礎とした労働に依存する経済への移行を促進した。この変化は、危険な機械、道具、物質や因子（鉱物粉じん、繊維、有毒金属、炭そ菌など）の使用や過密な職場を生み出した。その結果、政府が安全衛生の最低基準を定めることによって介入する必要性を生じさせたのである。

### 2.1 初期のOSH法：工場法時代

19世紀前半に制定された、最初のイギリスの工場法は、児童と女性の労働条件に関する要求事項を確立し、衛生・機械に関連した規則を定め、工場監督官の任命を義務づけた。その規定は、危険

な機械の使用によるハザードから労働者を保護するために、高度に技術的な仕様基準を確立することに焦点が置かれていた。基準は、使用者が実施しなければならない、具体的な安全措置を詳細に規定した。政府はこれらの規則を定義・実施し、使用者が職場におけるリスクの最善の管理方法を評価・決定する余地はあまりなかった。

【国の事例1】〔省略〕

### 2.2 補償制度の台頭

19世紀後半には、ドイツにおける1884年の災害保険法制定に導かれた、労災補償制度の発展がみられた。その後、スペイン（1900年）、フランス（1898年）やイギリス（1906年労災補償法）など、他の工業国で法令が制定された。これらの法律は後追的なもので、労働災害の防止よりもそれを補償することに焦点を置いたものだった（つまり、そのような傷害が発生するのを防ぐための規則とは対照的に、負傷した労働者に対する金銭的支払いが特徴であった）。

### 2.3 OSHに関する最初の国際労働基準

20世紀の最初の数十年間に採択された、ILOの初期のOSH文書は、最初のOSH法の全体的な進化を反映していた。それらは、鉛、炭そ菌や白リンなどの有害物質への曝露、危険な機械の安全措置、鉱業、海運業、建設業、製造業などの産業活動分野や労災補償など、単一の問題を規制する傾

向があった。

## 2.4 初期のOSH法の弱点

新しい産業プロセスが開発されるにつれて、新しいハザードが生じた。OSHに関連する学問分野は、労働衛生、リスク管理(潜在的に有害な職場曝露を特定・評価・管理するシステム)、労働医学、毒物学、疫学、安全設計や工学を含め、大きな発展を経験した。

OSHの予防・管理の科学・工学に関する知識の基盤の急成長にもかかわらず、職場におけるOSHの規制・管理の性質と方向性には比較的变化が少なかった。規範的な措置は、大部分の国で確立された雇用関係の法的構造に基づいて、特定のハザードかまたは鉱業や建設業などの産業全体のいずれかに関連して、義務を課し続けた。一部の国で福祉改革の導入が、労働に起因する傷害や疾病に対する金銭的補償の入手可能性の改善に役立った一方で、資格に関する原則(つまり労働者の権利)はほとんど変わらなかった。

20世紀の後半には、初期のOSH法の多くの大規模な改革が行われた。ローベンス報告(イギリス、1972年)は、初めてOSH法の短所を明確にした、おそらくもっとも影響力のあった報告書だった。

### 工場法の短所

- ▶ OSH法の適用範囲の制限：特定の産業についての特定の安全問題の発生に対応して策定された基準の場合当たりので後追的な性格は、普遍的な適用範囲の欠如を反映し、新しいリスクに適用できなかった。
- ▶ すぐに時代遅れになるOSH法：非常に具体的かつ詳細な基準が急速な技術的・科学的発展と歩調を合わせることができないことが、それらをきわめて早く時代遅れにし、目的を満たせなくした。
- ▶ ますます複雑化するOSH法：適用範囲にばらつきがあり、詳細な技術的で、しばしば理解しにくく断片的な、大量の規則を伴った、膨大な量の法律が増え続け、ますます長くなり、遵守するのが複雑になった。
- ▶ 使用者に効果的にOSHを管理するインセンティブ

を与えることに失敗：使用者に、職場におけるOSHを改善し、例えば社内規則や民間の遵守イニシアティブを通じて、改革するために積極的な措置を講じるインセンティブを与えることに失敗したことが、職場のリスク管理の効果を低下させた。

- ▶ 労働者にOSH管理に効果的に貢献するインセンティブを与えることに失敗：OSH法が使用者と労働者の間の協力の仕組みを想定していなかったために、労働者に積極的に参加するインセンティブを与えることに失敗したことが、職場のリスク管理の効果を低下させた。
- ▶ 労働者の安全と健康を確保するという包括的な目標の不達成：工場法に基づく使用者の責任が(例えば特定の道具を使用するという)法律によって要求される命令を実行した時点で終了するために、労働者は労働災害・職業病からの完全な保護を享受できなかった。労働者が労働に関連した疾病または傷害を被った場合、使用者は、労働者の安全と健康を確保するという結果を重視した義務ではなく、結果的に目的を達成できなかったかもしれない命令に関連した義務しか負わされていないことから、使用者に責任を負わせられなかった。

## 2.5 現代的な規制アプローチの発展

1970年代以降の多くの国における改革は、初期の工場法の弱点に対処し、予防の原則を取り入れ、OSHマネジメントに系統的アプローチを採用しようとした。これらのシフトが、現代的な規制アプローチの基礎となっている。

### 工場法の短所に対処する改革

- ▶ OSH法の適用範囲の拡大：改革は、OSH法の適用範囲を、すべての種類の職場と(ストレス、ハラスメントやいじめなどの心理的ハザードを含め)すべてのハザードに拡大し、それらに普遍的に適用できるようにすることをめざした。
- ▶ 労働監督官の権限の拡大。労働監督官は、労働者の健康または安全に対する差し迫った危険が存在する場合に労働を中止させる権限など、金銭的制裁を超えた、一層の執行権限を与えら

れた。

- ▶使用者にOSHをより効果的に管理するインセンティブを付与。(結果ではなく行為を要求する仕様規則とは対照的に)労働者の安全と健康を確保するという結果を重視した使用者の義務を規定することによって、使用者はその具体的事業・産業に存在するリスクの性質に適合した社内規則を作成することを促された。
- ▶OSHマネジメントへの労働者の参加のためのアレンジの確立。アレンジは、労働者がOSH代表を選出できるようにするなど、国、部門及び職場レベルで、使用者と労働者・労働者代表の間の協力を促進するために導入された。
- ▶新しい遵守メカニズムの探求。これは、たんなる金銭的制裁の賦課を超えて、調達政策、金銭的インセンティブや民間の遵守制度など、その他の強制的及びインセンティブなメカニズムを含めることを意味した。
- ▶仕様基準からの焦点の転換。政策立案者は、OSH法令がその目標を達成するのを確保するために、原則に基づく基準、結果に基づく基準、パフォーマンス基準やプロセス基準など、より一般的な基準の採用にシフトした。基準設定に関するこれらのアプローチには、以下に説明するように、それぞれ長所と短所がある。

これらのシフトは、OSH規制に対する現代的なアプローチの基礎となるものである。これらは、1985年の労働衛生サービス条約(第161号)及び勧告(第171号)に反映され、また、それらによって強化された。これは、まず北西ヨーロッパ、次いで北アメリカやオーストラレーシアの他の先進市場経済での、連続した規制改革につながり、それまでのシステムを一新して、より柔軟で、それゆえ急速に変化する労働の世界においてOSHに対処するのにより適した、より目標設定的かつ全体的な基準でそれらを置き換えた。

### 2.6 OSHの系統的マネジメントに向けて

1980年代のさらなる発展は、OSHのよりリスクに基づいた系統的管理への移行であった。これは部分的には、(1976年のイタリア・セベソ、1984年の

インド・ボパール、1986年のウクライナ・チェルノブイリなどの)重大産業災害や化学物質や物理的・生物学的因子への有害場曝露に関連するリスクの特定・分析・管理の科学の進歩によって裏打ちされた。結果的に、OSHマネジメントシステムの基準が自主的に開発され、その認証のためのシステムが導入された。2001年にILOは、安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインを発行した。その一方で、OSH方が、OSHマネジメントシステムの主要な要求事項を網羅しはじめた。

### 2.7 予防原則の重視

これは、OSH管理における予防を中心とした文化に関わるものであった。予防原則は、もうひとつの画期的なILO条約である、2006年労働安全衛生促進枠組条約(第187号)に明記された。それは、加盟国に対して、「安全かつ健康的な労働環境についての権利がすべての段階において尊重され、一定の権利、責任及び義務に関する制度を通じて政府、使用者及び労働者が安全かつ健康的な労働環境の確保に積極的に参加し、並びに予防の原則が最優先される文化」と定義される、国の予防的安全衛生文化を発展させることを求めている。結果として、現代的なOSH法は、最終的に傷害の予防を追求する義務と権利に支えられている。

### 2.8 最近の立法対応

調達における労働条項は、概念的に新しいものではないものの、下請け連鎖における労働者の権利を確保するうえでますます重要な役割を果たしている。大企業に人権・労働権の開示・報告と子会社や下請け事業に対してデューデリジェンスを行うことを求める法律が、この数十年間に重要な成長を遂げた。他に現われた立法イニシアティブは、教育のあらゆる段階を通じてOSHを主流にすることを目的にしている。

#### 【役に立つツールとリソース】

労働の未来の中心にある安全と健康：土台となる100年の経験 [日本語版：<https://www.ilo.org/publications/newspaper/2019/01/05/lang-ja>]

ilo.org/tokyo/information/publications/  
WCMS\_712511/lang-ja/index.htm]

### 3. OSHに関する国際労働基準： OSH法令の進化のマイルストーン

#### 【国際労働基準】

- 1981年労働安全衛生条約(第155号)
- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)
- 2006年労働安全衛生促進枠組条約(第187号)
- 2006年労働安全衛生促進枠組勧告(第197号)

国際レベルでは、法令のパラダイムシフトは1981年の第155号条約によって導入され、現代的なOSH規制システムを特徴づける多くの要素を規定した。

#### 【定義】

##### 現代的なOSHガバナンスと規制システムの要素

- 経済活動のすべての部門とすべての労働者に一般的に適用されるOSH法
- 予防の原則
- OSHを管理する国のインフラストラクチャーとガバナンス手段
- 国のOSHガバナンスの継続的改善
- すべての関係者の一般的な結果に基づくOSH義務
- 実施規則に含まれる詳細な仕様
- OSHを管理するための職場のプロセス
- 職場における参加型・協力的な仕組み
- ひとつの職場で同時に活動を行う事業間の協力
- 差し迫った重大な危険がある場合に職場を離れる権利、情報を得る権利や無償で訓練や個人保護機器を提供される権利などの主要な労働者の権利

##### 経済活動のすべての部門とすべての労働者に一般的に適用されるOSH法

第155号条約は部門を特定したものではなく、「経済活動のすべての部門」(第1条)及び「対象となる経済部門におけるすべての労働者」(第2条)に適用される。この条約の義務はしたがって、

すべての産業に適用される普遍的なOSH法(枠組的または包括的OSH法とも呼ばれる)の採用を指し示している。さらに、この条約は、特定の部門または(自営業者など)限定された労働者を除外することを認めているものの、CEACR[条約及び勧告の適用に関する専門家委員会]は、この法律文書は、その適用範囲の漸進的拡張をめざしており、政府と社会パートナーは、そのような部門や労働者を除外することが引き続き適切であろうかどうかをさらに検討することができると述べている。

したがって、経済活動のすべての部門とすべての労働者に適用される枠組的または包括的なOSH法が大いに推奨される。こうしたOSH法は、経済活動の特定の部門の特徴を考慮し、その必要性に対処した特定部門向けOSH法または規則によって補完されるかもしれない。

##### 予防の原則

第155号条約は、合理的に実行可能な限り、労働環境に内在するハザードの原因を最小化することによって、労働に起因し、労働と関連し、または労働の過程で生じる災害及び健康への傷害を予防することに焦点を置いた、首尾一貫したOSHに関する国の政策の策定、実施及び定期的見直し(第4条)を要求している。予防の原則は、第187号条約第3条(3)に盛り込まれた、国の予防的な安全衛生文化を発展させる要求事項によって強化されている。

##### OSHを管理する国のインフラストラクチャーとガバナンス手段

第187号条約の第4条は、OSHに関する国の政策と国の計画を実施するための主な枠組みを提供する国のOSHシステムという概念を確立している。第155号条約の第4条は国のOSH政策の策定を要求し、第5条は国のOSH計画の策定を要求しており、いずれもガバナンスの手段である。

##### 国のOSHガバナンスの継続的改善

第155号条約第4条と第187号条約第5条は、国のOSH政策、システム及び計画を定期的見直し(循環プロセス)の対象とすることによって、継続的

改善という概念を導入している。

### すべての関係者の一般的な結果に基づくOSH義務

第155号条約は、命令-管理 [command-and-control] アプローチから、使用者、労働者と職場の他の人々と、職場の安全に影響を及ぼすかもしれない他の関係者に適用される、一般的な結果に基づくOSH義務へと転換している。この点に関して、第16条は、以下を促進することによって職場における安全衛生を確保するという、使用者の結果に基づく義務を確立している。

1. 使用者は、職場、機械、機器及び工程であってその管理下にあるものが、合理的に実行可能な限り、安全でありかつ健康へのリスクがないことを確保することを要求される。
2. 使用者は、保護のための適当な措置がとられる場合には、化学的、物理的及び生物学的因子であってその管理下にあるものが、合理的に実行可能な限り、健康へのリスクがないことを確保することを要求される。

### 実施規則に含まれる詳細な仕様

一般的なOSH義務に移行した結果のひとつは、(命令-管理アプローチを特徴づける) 詳細な仕様が、主要なOSH法から外され、法律よりもはるかに容易に修正・更新することができる、執行規則・規定などの他の法律文書に移すことができるということにある。しかし、これらは、労働者の安全と健康を確保するための特定のOSH義務を果たす方法に関する具体的な支持を提供するものとして、引き続き大きな重要性をもっている。

### OSHを管理するための職場のプロセス

第164号勧告の段落10(d)は、OSHと労働環境に関する組織的な措置をとる必要性を明示的に指摘している。組織的な措置という概念は非常に幅広く、リスクアセスメント、予防計画、予防・保護措置の実施、労働者の参加・協議などの、OSH管理活動を包含するかもしれない。第197号勧告の段落6は、各国に対して、OSHにマネジメントシステムアプローチに従うよう促しており、これには管理プロ

セスを確立することが含まれている。

### 職場における参加型・協力的な仕組み

第155号条約(第19・20条)と第187号条約(第4条)は、国及び職場の両方のレベルにおける、OSHの全体的な計画・管理に関わる参加型・協力的な仕組みの確立を要求している。この要求事項には、労働者代表が存在していることと、合同OSH委員会や労働者OSH委員会を通じたものを含め、OSH管理における労働者代表の参加・協議が含まれる。第164号勧告(段落12)も、協力を促進するためにとられる措置には、適切かつ必要な場合には、国の慣行にしたがって、労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び/または合同安全衛生委員会の設置を含むべきことを勧告している。

### ひとつの職場で同時に活動を行う事業間の協力

第155号条約の第17条は、同一の労働現場で同時に活動を行う事業について、それらの労働者の安全と健康を確保するうえで協力する要求事項を導入している。これは、各事業の活動が自らの労働者だけでなく、同じ労働現場で活動する他の事業の労働者にもリスクをもたらすことから、非常に重要な原則である。

### 主要な労働者の権利

第155号条約は、以下を含め、具体的な労働者の権利を導入している。

- ▶ 生命に関わる差し迫った重大な危険があると信じる合理的な理由がある労働状況から離れる労働者の権利
- ▶ OSH訓練の提供を受ける労働者の権利
- ▶ 適切な保護衣・保護具の提供を受ける労働者の権利
- ▶ 自らの労働に関連する労働安全衛生のあらゆる側面について、使用者に問い合わせ、また、使用者から協議される労働者の権利

### 【国の事例2】[省略]

## 4. OSH法令に対する現代の課題

常に存在し、多くの国で今日も存続している、

OSH法令に対する課題には以下が含まれる。

- ▶ 不十分な国のインフラストラクチャー・システム
- ▶ 法律を制定・執行するための当局の限られた技術的能力・資源
- ▶ OSH関連問題に対する認識・理解の附則や財政的制約のために義務保持者が遵守できないこと
- ▶ 使用者が法的要求事項を遵守するのを支援することのできる十分な訓練を受けたOSH専門家の不足
- ▶ インフォーマル経済

当局は、OSH法が現実的であつ強制力があり、強力な国のOSHインフラストラクチャーを構築することによって遵守できることを確保するうえで重要な役割を果たす。そのようなインフラストラクチャーには、MSMEs[中小零細企業]やインフォーマル経済のための支援の仕組みの構築や、広く義務保持者のための調査研究、情報、助言・訓練サービスの確立が含まれるべきである。こうした長年の課題に加えて、より最近になって多くの他の課題が浮上してきた。1980年代はじめにほとんどの国が、様々な事象のなかでもとりわけ大規模な経済構造改革、情報技術の革新、人口動態の変化やグローバル化に起因する職務の断片化と再配分による労働の仕組みや関係の変化を経験した。労働組織、ビジネスや雇用慣行における変化には、以下のようなものがある。

- ▶ (例えば、無期限雇用契約から有期、オンコールやゼロ時間契約、臨時または一時雇用契約や自営請負形態へなど) 雇用形態の変化
- ▶ サプライチェーンを通じた労働市場の再編成と断片化、下請け慣行や派遣業者から供給される労働力を含む三角関係が、とくに同一の労働現場で複数の企業が同時に操業する場合に、OSHへの課題を生じさせるかもしれない。
- ▶ プラットフォーム型労働を含め、非正規な雇用形態
- ▶ 労働時間の変化、夜間労働の増加、長時間のシフト、パートタイム労働や不規則な労働時間
- ▶ デジタル化、情報・通信技術、自動化・ロボット化やナノテクノロジー、気候変動、大気汚染や環境

悪化によって引き起こされた、新たな及び現出しつつあるリスク

## 5. 現代的な法的OSH枠組み

### 5.1 現代的な法的OSH枠組みの構成

現代的な法的OSH枠組みは、様々な適用範囲と立法階層の法律文書の包括的集成で構成される。通常、憲法、一般的労働法または法典、一般的包括的なOSH法、特定のハザード及び業種に基づいた法律、製品・機械・物質の生産に適用される法律、それらの実施規則や技術的安全基準、及び実施準則やガイドライン（後者は手引きやグッドプラクティスを提供することによって法令の実施を支援するもので、義務的なものではないかもしれない）が含まれる。OSHに関する規定は、社会保障法や公衆衛生法などの他の法体系にも見出され得る。

様々な種類の法律文書を指す用語やそれらの特徴は、国によって異なるかもしれない。各法律文書の性質を定義する特徴には、採択にあたって従うべきプロセス、それを制定する権限のある機関、その立法階層における位置、その適用範囲などが含まれる。法律文書は、各国の憲法で定義されている。

表7 義務的/非義務的の性質と策定過程に基づく法律文書の分類

	立法権による採択: 一次立法	行政権による採択: 二次立法
義務的	憲法 包括的OSH法 ハザードに基づく法律 業種に基づく法律 製品・機械・物質に適用される法律	規則 規定 布告 命令 通知 指令
非義務的		技術的基準 実施準則やガイドライン

上記のように、現代的な法的OSH枠組みは、様々な規制アプローチを利用している。包括的なOSH法は、一般的で、結果・原則・プロセスに基づいたもので、また、特定のハザードや経済活動部門

に対処するより詳しい目的に基づく実施規則や技術的基準によって補完される傾向がある。

各国の憲法で定義されているかもしれない各種の法律文書の特異性とは別に、すべての国に関連するいくつかの一般的考慮事項がある。それらについては後に検討する。

### 一次立法

一次立法は、国の立法部門である国会によって採択される。しかし、この機関は、国によって名称や構成が異なっているかもしれない。一次立法は、通常は立法階層において憲法のすぐ下に位置づけられる法律で構成される。このことは、法律は憲法に沿ったものでなければならず、最高規範に反するものを定めることはできないことを意味している。法律は立法部門により採択されるものの、行政部門は、法律を提案することによりそのようなプロセスを開始する権限を持っており、またしたがってOSH法の起草に重要な役割を果たすことから、立法プロセスにおいて重要な役割を果たす。OSH法は一般的なものであるかもしれない、あるいはハザードや業種を特定したものであるかもしれない。どの国でも通常、ひとつの包括的なOSH法と様々なハザードや業種を特定したOSH法がある。

#### ▶ 主要なOSH法

ある国の(単独のOSH法であれ労働法/法典であれ)主要なOSH法は、理想的には包括的であるべきである。これは、上述したように、第155号条約に沿って、すべての経済活動の部門とすべての労働者に適用されるべきであることを意味している。主要なOSH法はまた、この種の法律の重要な特徴である—その普遍性を強調するために、「包括的」または「枠組み」として言及されるかもしれない。

#### ▶ ハザードに基づく法律

ハザードに基づく法律は、(例えば、騒音、振動や放射線などの物理的ハザード、アスベストの化学的ハザードや生物学的ハザードなど)特定のハザードを規定する法律である。

#### ▶ 業種に基づく法律

業種に基づく法律は、建設業、農業、鉱業や

漁業などの特定の業種または経済活動部門規定する法律である。

### 二次立法

二次立法は、行政部門によって採択される。この種の立法は、憲法または一次立法によってこの権限を指定された大臣、審議会または委員会によって採択されるかもしれない。国やその憲法上の規定によって異なるが、二次立法は、規則、規定、布告、命令、通知、指令などと呼ばれる法律文書で構成される。ある国が、二次立法の範疇に属する数多くの異なる法律文書をもっているかもしれない。これらの二次的法律文書の各々を採択するための手順、それらの性質や目的は様々かもしれない、通常は憲法で規定されている。

二次的法律文書は、既存の法律の様々なバージョンを統合したり、法律の規定が実際に実施できるようにするためにそのような法律をさらに策定するなど、様々な機能をもっているかもしれない。これは、規則がしばしば「実施規則」とも呼ばれる理由である。法律は通常、特定の問題を規律する主要な規定を定めるが、その規定の遵守を確保するために実施する必要があるかもしれない追加的な仕組みは想定していないかもしれない。例えば、あるOSH法は使用者に対して、業務上の傷病を権限のある機関に届け出ることを要求しているかもしれないが、(例えば、電話、Eメールまたは手紙など)のような手段を使うべきか、またはどのような具体的情報を提出すべきかなど)実際にどのように届出がなされるべきかを具体的に規定していないかもしれない。このような詳細は通常、二次立法を通じて規制される。

二次立法は、一次立法の鏡であるかもしれない、当該二次立法が関連する一次立法の種類に応じて、一般的な性質またはハザード・業種を特定した性質をもつ。例えば、建設業におけるOSH法を実施する規則は、業種に基づいた規則だろう。各国はまた、一次(及び二次)立法ではなく二次立法という手段によって、特定のハザードや特定の業種におけるOSHを規制することを選択するかもしれない。これについては、以下でさらに説明する。

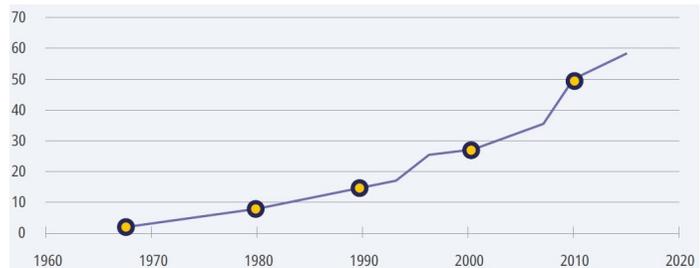
二次立法は、立法階層において一次立法の下位に置かれたものであり、したがって一次立法と整合性がとれていなければならない。これは、二次立法は、立法階層において上位にある法律を制限したり、修正することはできないことを意味している。

## 5.2 OSHを規制するのにどのような種類の法律文書を選択するか？

これは、繰り返し聞かれる質問である。それに答えるには、以下の点を検討する必要がある。

- ▶ あなたの国は、(単独のOSH法であれ労働法/法典であれ) 主要な一般的OSH法をすでにもっているか? 答えが「いいえ」であったら、まずこの種の法律を策定する必要があるかもしれない。
- ▶ あなたの国が(単独のOSH法であれ労働法/法典であれ) 主要な一般的OSH法をすでにもっている場合、それは包括的なものであるか、つまり、主要なOSH要求事項をすべて網羅しているか? 答えが「いいえ」である場合、潜在的なギャップを確認するために、主要な包括的OSH法の適用範囲の評価に進む必要があるかもしれない。この評価は、「ギャップ評価」とも呼ばれる。このサポートキットに、そのような評価を実施するうえで手引きすることのできるチェックリストを含んでいる。
- ▶ あなたの国が満足できる主要な一般的OSH法をもっている場合、(以前に検討されていない場合)次に検討すべきことは、OSH立法を必要とする特定のハザードまたは業種があるかどうかである。国のOSH状況・計画は、通常の国のOSH優先事項を反映することから、これを容易に明らかにすることができる。
- ▶ もうひとつの検討事項は、優先順位づけかもしれない。誰もが優先順位づけをしなければならない。あなたの国がまだ主要な一般的OSH法をもっていないか、または既存のものが不完全である場合、これが業種・ハザードを特定した法令を策定することが優先されるべき可能性が高い。

図4 単独のOSH法をもつ国の数



しかし、政策立案者が、社会パートナーと協議しながら、国のOSH状況・優先事項に基づいて、そのような優先順位づけを実施することがきわめて重要である。

- ▶ 生じてくるさらなる質問は、一次立法または二次立法という手段によって規制するかどうかである。上述したように、一次立法は、立法階層のなかで優先され、したがって二次立法によって修正または制限することはできない。一次立法は、国会(または国の立法部門)による承認を必要とすることから、採択するのが相対的に困難であり、行政部門のものよりも、より広範囲に及ぶ交渉やより複雑な決定プロセスを必要とする。同時に、同じ理由で、二次立法は一次立法よりも修正・制限することが容易である一方で、一次立法は二次立法よりも修正することが困難である。

### 5.2.1 単独なOSH法か労働法典の一部か？

OSH立法を設計するうえで生じてくるさらなる問題は、関連する法律を専用の法規に位置づけるべきか、または一般的労働法/法典の一部に含めるべきか、ということである。

世界的に制定される包括的なOSHの着実な増加がみられてきた。LEGOSHは、伝統的に一般的労働法または労働法典でOSHを規制していたが、現在ではOSHを専門に扱う別の法律を制定した国の数が増加していることを示している。これらは、様々な規則や技術的基準、業種・ハザードを特定したOSH法令によって補完されてきた。図4は、2017年12月現在、LEGOSHの対象である130か国

以上における、単独の枠組み的OSH法の採用の進化を反映したものである。

## 【役に立つツール・リソース】

- ILO「労働安全衛生法令に関するILOグローバルデータベース (LEGOSH)」

表8は、単独のOSH法の策定と一般的労働法/法典にOSH規定を含めることの長所と短所を検討したものである

## 5.3 OSH法令を起草する際にどのような基準を用いるか？

政策立案者は、OSH目標を達成するために様々な戦略を採用することができる。彼らが下すべき重要な決定のひとつは、OSH立法を起草するのに用いる基準の種類である。ここでいう「基準」の意味は、この文脈において特定の法律または法律の中の特定の規定(条文/章)を指すかもしれない。様々な基準のタイプ、それらの性質と長所・短所を理解することは、目標を達成するためにOSH法を構想・起草する際に、立法者がより適切な選択をするのを助けることが期待できる。このサブセクションでは、諸規定・法律を形成するために活用することのできる様々な基準について考えるための材料を提供する。

普遍的に合意されたこれらの基準の分類は存在せず、筆者によってその標題づけや定義が異なることを強調しておくべきである。

▶ **仕様基準**は、事業が実施すべき具体的安全対策(予防・保護措置)を示す詳細な包括的・規範的ルールから成る。それらは、どのような労働をどのように行うべきかを詳細に説明するものである。例えば:「使用者は、梯子が適切な材料で作られ、その使用目的に適したものであって、下端には滑り止め、上端にはフックまたは同様の装置が取り付けられていて、通常の使用時の安定性を確保することを確保しなければならない。」

▶ **原則に基づく基準**は、システムまたは科学の基礎としての役割を果たす重要な基本的命題・考え方に基づいて構築される。それらは、特定の文脈において、ある程度の解釈を必要とするかもしれない。例えば:「国の計画は、国の予防的安全衛生文化の発展を促進しなければならない」。この規定は、予防的文化の促進を要求することによって予防原則を具体化したものであるが、この文化をどのように推進すべきかは明記していない。もうひとつの例は、労働環境は労働者の能力に適合させられなければならないという原則である。

表8 OSH規定をもつ労働法/法典対単独のOSH法

	OSH規定をもつ労働法/法典	単独のOSH法
長所	労働に関連する諸規定を単一の法律文書にまとめて、(多数の労働に関連した課題別の法律があるのとは対照的に) 受益者がそれを容易に見つけ出すことができる。	- OSH法は通常、労働法典のOSHの章よりも包括的である。 - 法の適用範囲が労働法典よりも幅広いかもしれない。 - (使用者に加えて) 設計者、生産者、供給者などの主要な義務保持者の義務を含むかもしれない。 - 労働者だけでなく、請負業者、派遣労働者、一人親方など、当該労働現場にいるあらゆる者に適用されるかもしれない。 - (鉱業におけるOSHや建設業におけるOSHなど) ハザード・業種特定の法律・規則は、(上述したように通常より幅広い適用範囲をもつ) 単一のOSH法と関連した場合に、労働法典よりも、より首尾一貫しているかもしれない。
短所	- 使用者の義務が通常労働者との関係のみにおいて規定される。 - 雇用関係にないOSH義務者の義務が含まれない。 - 結果的にOSHを包括的に規制しない。	多様な課題別の法律は、すべての労働に関連した諸規定を単一の法律(労働法/法典)にまとめるよりも: - 多数の分散した法令の断片をもつことになり、所在を特定するのが困難かもしれない - 様々な法令の断片の間の一貫性と整合性を確保する点に関して困難かもしれない。

▶ **結果に基づく基準**は、どのようにその結果を達成すべきかを示さず、ある結果の達成を要求するものである。これらは、立法者が望む結果を述べるかもしれない。例えば：「使用者は、合理的に実行可能な限り、その管理下にある職場、機械、設備及び工程が安全かつ健康へのリスクがないことを確保することを要求されるべきである」。この規定は、労働環境が安全かつ健康的であるという結果を要求するものである。

▶ **性能基準**は、尊重されるべき、又は達成されるべき特定のレベル、限界値または閾値を特定するが、それを達成するための最良の方法の決定は事業に委ねる。例えば：「いかなる者も、(a)1日に8時間連続して85dB (A) の合理的に一定のレベル、(b)『速い』に設定した計器で測定して1日に13585dB (A)、(c)『速い』に設定した計器で測定したインパルス騒音の場合1日に150dB (A) を超える騒音レベルに曝露されてはならない」。

▶ **プロセス基準**または**管理基準**は、リスクを管理するための一連の循環的・系統的手順を記述するものである。これらは、ハザードの特定、リスクの評価とその定期的な見直し、予防・保護措置の効果的な計画・組織・管理・監視・見直しを確保する仕組み、これらのプロセスにおける労働者の協議・参加の確保とそれらの文書化など、系統的なOSHマネジメントに典型的に見いだされる要素を要求する諸規定によって代表される。

これらの基準設定へのアプローチには、それぞれ長所と短所がある。表9は、それぞれのタイプの基準が示すかもしれない長所と短所の一部を示したものである。一部のタイプの基準は、同じまたは同様の特徴を共有しているかもしれない。

現代的なOSH枠組みは、ひとつまたは別のタイプの基準のみに依存せず、それらのすべてを統合している。最近増えている立法体系の設計は、原則、結果及びプロセスに基づいた諸規定を組み入れた、単一の包括的なOSH法を特徴としている。また、これらは通常、業種別のOSH法律・規則の設計にも用いられている。ハザードを特定した法律・規則も、性能基準を大幅に採用するかもしれない。物質、装置、道具や機械の設計・操作・保守を詳

述する技術基準は、大部分仕様基準を使用するかもしれない。

## 5.4 何がOSH法令を効果的にするか？

法令が効果的であることに寄与するかもしれない多くの変数がある。このサポートキットは、そのすべてを認識したり議論したりするのではなく、OSH法令をより効果的にするのに寄与する可能性のあるいくつかの要素を提示することを追求する。

調査研究と(限られた数の)国の評価は、効果的なOSH法令は、セクションIで議論し、このサポートキットの他のセクションでさらに展開される、現代的なOSHシステムの要素と特徴に依存することを示唆している。

▶ すべての経済活動の部門とすべての労働者を対象とする包括的なOSH法を含んでいる。

▶ 以下を含め、様々なタイプの基準の組み合わせを活用している。

▶ 義務保持者に一定の原則に従うことを要求する原則に基づく基準

▶ 義務保持者に「安全かつ健康的な職場」などの具体的な結果を達成することを要求する結果に基づくOSH基準

▶ 労働者を一定強度を超える騒音に曝露させないなどの具体的目標、アウトプットまたは性能を要求する性能に基づいた基準

▶ OSHマネジメントシステムの主要な段階などの義務的な系統的または循環的諸ステップをつくるプロセスに基づく基準

▶ 予防を中心とし、もっとも効果的からはじまり効果の順序に予防・保護措置を優先順位づけする「管理のヒエラルキー」に基づいている。

▶ OSH関連義務・権利を明確に規定し、職場の関係者の間にそれらを割り当てている。

▶ 職場における参加型・協調的な仕組みを提供している。

▶ 十分説得力のあるインセンティブと抑制的な制裁を特徴としている。

▶ 絶えず進化し続ける労働の世界の現在の課題に対処し、したがって最新かつ今日的であり、そのために定期的な見直しを行っている。

表9 様々なタイプのOSH基準

タイプ	仕様基準	原則に基づく基準 結果に基づく基準	性能基準	プロセスまたは管理基準
長所	<p>これらの基準が提供する予防・保護措置に関する詳細な手引きを考慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- とりわけOSH能力が低くリソースの少ない事業にとって価値があるかもしれない。これは、これらの基準が専門家でなくても適用できるようにするよう十分に詳細かつわかりやすいかもしれない。</li> <li>- 他の基準よりも遵守を監視しやすいかもしれない。</li> <li>- 他の基準よりも遵守の費用を計算するのが容易かもしれない。</li> </ul>	<p>これらの基準は通常、一般的な義務、目標または中核となる原則を特徴としていることから</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- すべての種類の職場と経済活動部門の、すべての種類のハザードに対して採用及び適用できるかもしれない。</li> <li>- これらの基準は義務、目標または原則が達成されるべき方法を規定しないことから</li> <li>- 使用者に与えられた状況で最良の実施手段を選択する余地を与えるかもしれない。</li> <li>- 使用者に革新する余地を残している。</li> <li>- 通常、仕様基準のように科学的進歩のゆえに容易に時代遅れになることがないことから、仕様基準よりも長い期間関連性を維持する。</li> </ul>	<p>性能基準は通常閾値または限界値を課すことから</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 通常測定可能なすべてのリスクに対して採用・適用できるかもしれない。</li> <li>- これらの基準は閾値または限界値が達成されるべき方法は規定しないことから</li> <li>- 使用者に与えられた状況で最良の実施手段を選択する余地を与えるかもしれない。</li> <li>- 使用者に革新する余地を残している。</li> <li>- 仕様基準よりも長い期間関連性を維持するかもしれないが、原則・結果に基づく基準よりは短い可能性がある（新しい研究結果は限界値・閾値を変更する必要性を示唆している）。</li> <li>- 他の種類の基準よりも遵守を監視するのが容易かもしれない。</li> </ul>	<p>これらの基準が一般的な諸ステップに基づいていることから</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- リスク管理プロセスが規定された結果を達成するのにもっとも効果的な方法であるすべてのタイプのリスクに対して採用・適用できるかもしれない。</li> <li>- 使用者に与えられた状況で最良の実施手段を選択する余地を与えるかもしれない。</li> <li>- 仕様基準のように科学的進歩とともに容易に時代遅れになることがないことから、仕様基準よりも長い期間関連性を維持するかもしれない。</li> <li>- 達成するOSH結果（ケアの基準）と結果を達成するために実施する措置の両方に関して、義務保持者に柔軟性を与える。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 技術的な変化によって急速に追いつかれ、容易に時代遅れになる可能性がある。</li> <li>- 職場の関係者による予防的イニシアティブやインベーションを抑制し、OSHマネジメントへの労働者の参加やリスク管理・機器の改善の調査を阻害するかもしれない。</li> <li>- 業種やリスクを超えて普遍的に適用できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 労働監督官や裁判所が具体的な状況における原則の意味を解釈することになることから、ある程度の不確実性をもっている。</li> <li>- 例えば仕様基準よりも実施により多くのOSH専門技能を必要とするかもしれない。</li> <li>- 通常要求事項があいまいであり、遵守や遵守困難の監視を困難にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 一部のハザードについては意味のある目標を設定するのが実行可能でない。</li> <li>- 目標を設定することが、目標よりもよい結果（例えば、法律で許容される最大曝露限界値よりも少ない騒音）を達成するために措置を講じるインセンティブをなくす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 達成されるべき具体的な結果または目標を課さない。</li> <li>- 例えば仕様基準よりもその実施により多くのOSH専門技能を必要とし、それゆえ義務保持者により多くのコストがかかるかもしれない。</li> </ul>

- ▶ ナビゲーションが容易になるように最適に構成されている。
- ▶ 適切に関連性があり、明確、簡易、正確、整合性があり、内部的及び外部的に一貫性のある、よく練られた法律言語を使用している。
- ▶ 容認できる（その根拠と基礎となる過程が適切である）。
- ▶ 検証可能である（遵守されているかどうか判定するのが容易）。
- ▶ 使用者・労働者の代表及びOSH専門家など他

- の関係者との協議及び彼らの参加によって策定されている。
- ▶ MSMEsにおける実施と遵守を促進する措置を含んでいる。
- ▶ ビジネスに不必要な管理上の負担を課していない。
- ▶ リスクを管理する責任を主としてリスクを生み出す主体に負わせている。

【国の事例3】【役に立つツール・リソース】【省略】

# 2022年9月請求2万、認定1万 認定率99.3%、処理率71.5% 上半期だけで前年度の2倍超

## 労災請求件数等の公表は179回目

新型コロナウイルス感染症に関する労災請求は、2020年3月に最初の1件の請求があったという。2020年5月15日に厚生労働大臣が、初めての支給決定2件があったことを公表した。厚生労働省は以降、平日ほとんど毎日、労災請求件数等の情報更新を続けた後、2020年12月4日現在分以降は毎週、2021年10月31日現在分以降は毎月に切り替えて、情報更新を続けている。2022年10月17日に、同年9月30日現在の状況が公表された。2020年4月30日現在分の公表以来、179回目となる。

## 新型コロナウイルス感染症は最大の職業病

表1は、月別及び年度の状況である（この数字は

新しい公表時に遡って訂正されているものがあることがあるので注意されたい）。

2019(令和元)年度は請求が1件のみ。

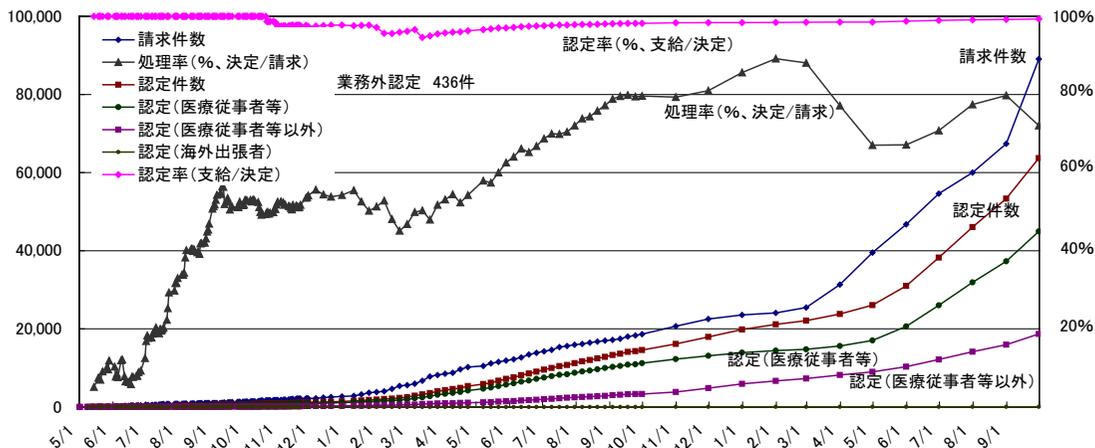
2020(令和2)年度は、請求8,476件、認定(支給決定)4,556件、不支給決定193件という状況だった。認定率(支給/(決定=支給+不支給))は95.9%、処理率((決定=支給+不支給)/請求)は56.0%だった。ちなみに、2020年度業務上疾病労災補償状況調査結果によると、職業病認定件数の合計は13,920件で、うち新型コロナウイルス感染症が4,545件(上記数字と微妙に異なっている)で32.7%を占めていた。

2021(令和3)年度は、請求は22,928件で前年度の2.7倍、認定は19,517件で4.3倍、不支給決定は166件で前年度より少なかった。認定率は99.2%、

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)

年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	累計
2019	請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	1	1
2020	請求	5	54	370	368	186	356	443	343	526	1,075	1,943	2,807	8,476	8,477
	認定	0 (0)	7 (0)	48 (0)	226 (0)	229 (0)	221 (0)	213 (24)	247 (7)	325 (3)	440 (56)	623 (10)	1,977 (93)	4,556 (193)	4,556 (193)
2021	請求	1,953	1,573	2,170	1,784	1,147	1,502	2,053	1,806	1,039	574	1,390	5,937	22,928	31,405
	認定	1,396 (15)	1,702 (14)	2,177 (11)	1,888 (16)	1,939 (13)	1,304 (5)	1,463 (9)	1,757 (15)	1,857 (32)	1,246 (12)	890 (9)	1,898 (15)	19,517 (166)	24,703 (359)
2022	請求	8,271	7,213	7,910	5,455	7,543	21,249							57,641	89,046
	認定	2,408 (30)	5,014 (6)	8,264 (14)	7,002 (10)	7,277 (10)	9,671 (7)							39,636 (77)	63,709 (436)

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 (2020.4.30~2022.9.30)



処理率は85.8%である。新型コロナウイルス感染症以外の職業病の認定数に変化がなかったとしたら、2021年度の職業病認定件数の合計は20,892件で、うち新型コロナウイルス感染症が67.6%を占めることになるだろう(前年度32.7%の2倍以上)。

2022(令和4)年度は、上半期半年間だけで、請求は57,641件で前年度の2.5倍、認定は39,636件で2.0倍、不支給決定は77件で前年度よりさらに少ない。認定率は99.8%、処理率は68.9%である。

累計では、新型コロナウイルス感染症の労災請求89,046件、認定63,709件、不支給436件。認定率は99.3%、処理率は72.0%という状況である。なお、請求件数のうち遺族請求(死亡)に係る件数は197件で請求全体の0.2%、認定件数では165件で認定全体の0.3%となっている。

職業病でもっとも多い業務上の負傷による腰痛(災害性腰痛)でも年間認定件数は3千件前後であり、また、非災害性職業病でもっとも多いじん肺及び合併症の1979~2020年度の累計認定件数が46,695件であるから、新型コロナウイルス感染症がかつない最大の職業病として猛威を振るっていることは間違いない。

### 2022年9月の請求急増で処理率低下

図1に推移を示しているが、請求件数は、2021年4月23日現在で1万件を突破した後、同年10月末に2万件、2022年3月末に3万件、5月末に4万件、6月

末に5万件、7月末に6万件、9月末に一気に8万件を突破した。

認定件数は、2020年7月9日現在で1万件を突破した後、2022年1月末に2万件、5月末に3万件、7月末に4万件、8月末に5万件、9月末に6万件を突破した。

認定率は、2021年3月12日現在の94.6%が最低で、以降一貫して増加し、2022年9月末現在99.3%。

処理率は、2022年1月末現在の89.2%が最高であったが、請求件数の増加に追いつけずに4月末現在の67.0%まで減少した後、盛り返して8月末には79.8%にまでなったものの、9月末現在では72.0%に低下した。これには、とりわけ2022年9月が、請求件数21,249件と、1か月だけで前年度の合計件数22,928件に迫る数字であったことが大きい。このため、認定件数も1か月だけで9,671件と過去最高だったものの、処理が請求件数の増加に追いつかずに処理率が低下したものである。

### 医療従事者等の増加が著しい

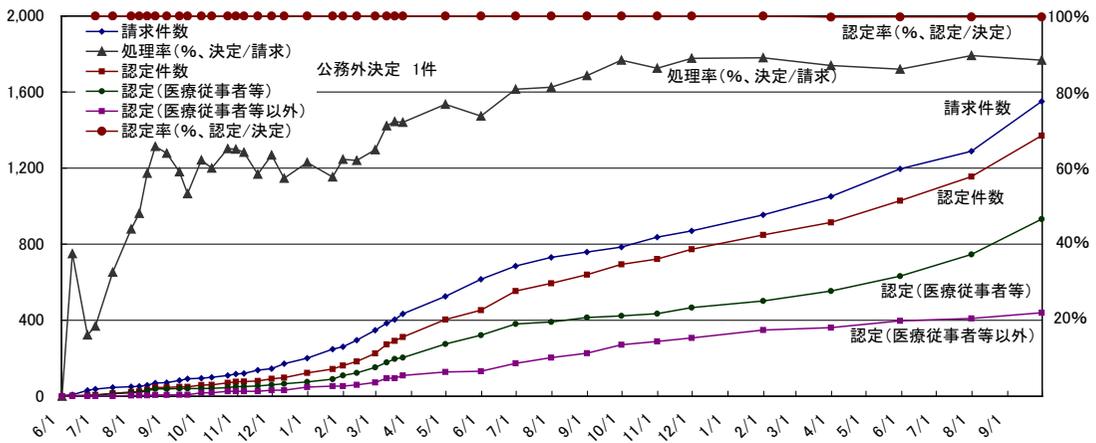
表2は、2022年9月30日現在の累計で、医療従事者等、医療従事者等以外、海外出張者の別に業種別の労災請求件数等を示している。2022年6月号に示した半年前の2022年3月31日現在の累計と比較しながらみてみよう。

全体では、労災請求が31,324件から89,046件へ2.8倍の増加。認定は23,817件から63,709件へ2.7倍の増加。不支給は353件から436件へ1.2倍の増

表2 COVID-19に関する労災請求件数等 (2022.9.30現在)

業種	請求件数	支給決定	不支給決定	認定率	処理率
1. 医療従事者等	62,853(36)	44,967(26)	266(0)	99.4%	72.0%
医療業	40,180(18)	28,512(9)	223(0)	99.2%	71.5%
社会保険・社会福祉・介護事業	21,676(17)	15,656(16)	41(0)	99.7%	72.4%
サービス業(他に分類されないもの)	782(1)	602(1)	2(0)	99.7%	77.2%
教育、学習支援業	110(0)	104(0)	0	100%	94.5%
複合サービス事業	52(0)	47(0)	0	100%	90.4%
学術研究、専門・技術サービス業	31(0)	27(0)	0	100%	87.1%
宿泊業、飲食サービス業	2(0)	2(0)	0	100%	100%
製造業	1(0)	1(0)	0	100%	100%
運輸業、郵便業	1(0)	1(0)	0	100%	100%
生活関連サービス業、娯楽業	18(0)	15(0)	0	100%	83.3%
2. 医療従事者等以外	26,136(152)	18,693(131)	170(1)	99.1%	71.5%
農業、林業	130(0)	91(0)	2(0)	97.8%	70.0%
漁業	175(1)	107(1)	0	100%	61.1%
鉱業、採石業、砂利採取業	12(0)	12(0)	0	100%	100%
建設業	2,516(33)	1,762(30)	25(0)	98.6%	70.0%
製造業	2,592(14)	1,980(12)	18(0)	99.1%	76.4%
電気・ガス・熱供給・水道業	22(1)	18(0)	0	100%	81.8%
情報通信業	176(0)	153(0)	2(0)	98.7%	86.9%
運輸業、郵便業	1,830(24)	1,436(22)	13(0)	99.1%	78.5%
卸売業、小売業	1,696(20)	1,302(17)	11(0)	99.2%	76.8%
金融業、保険業	67(2)	49(2)	1(0)	98.0%	73.1%
不動産業、物品賃貸業	320(2)	261(2)	1(0)	99.6%	81.6%
学術研究、専門・技術サービス業	322(4)	241(1)	3(0)	98.8%	74.8%
宿泊業、飲食サービス業	1,250(6)	920(4)	12(0)	98.7%	73.6%
生活関連サービス業、娯楽業	820(2)	636(2)	2(0)	99.7%	77.6%
教育、学習支援業	1,122(4)	849(3)	10(0)	98.8%	75.7%
医療業	4,613(0)	2,817(0)	42(0)	98.5%	61.1%
社会保険・社会福祉・介護事業	5,882(10)	4,147(9)	8(0)	99.8%	70.5%
複合サービス事業	65(1)	46(1)	1(0)	97.9%	70.8%
サービス業(他に分類されないもの)	2,525(28)	1,866(24)	19(1)	99.0%	73.9%
公務(他に分類されるものを除く)	1(0)	0	0	-	0.0%
3. 海外出張者	57(9)	49(8)	0	100%	86.0%
建設業	3(0)	3(0)	0	0.0%	100%
製造業	24(4)	23(4)	0	100%	95.8%
情報通信業	1(0)	1(0)	0	100%	100%
卸売業、小売業	9(2)	6(1)	0	100%	66.7%
学術研究、専門・技術サービス業	7(1)	7(1)	0	100%	100%
宿泊業、飲食サービス業	1(0)	1(0)	0	100%	100%
生活関連サービス業、娯楽業	2(0)	1(0)	0	100%	50.0%
サービス業(他に分類されないもの)	10(2)	7(2)	0	100%	70.0%
計	89,046(197)	63,709(165)	436(1)	99.3%	71.5%

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 (2020.5.29～2022.9.30)



加。認定率は98.5%から99.3%へ増加し、処理率は77.2%から72.0%へ低下している。遺族請求は、請求では166件から197件に増加し、認定では139件から165件へ増加している。

医療従事者等については、労災請求が20,443件（全体の65.3%、以下同じ）から62,953件（70.6%）へ3.1倍の増加（割合も増加）。認定は15,601件（65.5%）から44,967件（70.6%）へ2.9倍の増加（同前）。不支給は225件（63.7%）件から266件（63.7%）へ1.2倍の増加。ただし、医療従事者等の不支給認定は、新型コロナウイルス感染症として労災請求されたもののは実はそのではなく業務上でもなかった事例だとされている。認定率は98.6%から99.4%へ増加し、処理率は77.4%から72.0%へ低下している。遺族請求は、請求では26件から36件に増加し、認定では26件のまま変わらない。

業種別では、医療業が、請求で全体の41.9%から45.1%へ、認定で42.1%から44.8%へ。また、社会保険・社会福祉・介護事業も、請求で全体の21.7%から24.3%へ、認定で21.7%から24.6%へ増加している。その他業種は、請求で全体の1.7%から1.1%へ、認定で1.7%から1.3%へ減少している。

表3 公務災害請求件数等 (2022.9.30現在)

職種	請求件数	公務上認定	公務外認定	率(公務上/請求)
医師・歯科医師	80	66	0	82.5%
看護師	887	778	0	87.7%
保健師・助産師	16	10	0	62.5%
その他の医療技術者	90	78	0	86.7%
保育士・寄宿舎指導員等	7	6	0	85.7%
土木技師・農林水産技師・建築技師	3	3	0	100.0%
調理員	1	0	0	0.0%
運転士・車掌等	2	2	0	100.0%
義務教育学校教員	8	5	0	62.5%
義務教育学校以外の教員	3	2	0	66.7%
警察官	294	287	1	97.6%
消防吏員	33	30	0	90.9%
清掃職員	28	22	0	78.6%
その他の職員	99	82	0	82.8%
計	1,551	1,371	1	88.4%

医療従事者等以外については、労災請求が10,831件（34.6%）から26,136件（29.4%）へ2.4倍の増加（割合では減少）。認定は8,176件（34.3%）から18,693件（29.3%）へ2.3倍の増加（同前）。不支給は128件（36.3%）から170件（39.0%）へ1.3倍の増加。認定率は98.5%から99.1%へ増加し、処理率は76.7%から72.2%に減少した。遺族請求は、請求では131件から152件に、認定では108件から131件に増

加した。

業種別では、社会保険・社会福祉・介護事業と医療業がもっとも多く、建設業、製造業、サービス業（他に分類されないもの）が言わば第二集団、運輸業・郵便業、卸売業・小売業、宿泊業・飲食サービス業がそれに次いでいる。認定率はもっとも低い農業・林業でも97.8%である。

海外出張者については、労災請求が50件（0.2%）から57件（0.1%）へ、認定が40件（0.2%）から49件（0.1%）へ増加。認定率は100%で変わらず、処理率は80.0%から86.0%へ増加している。遺族請求は、請求では9件で変わらず、認定では5件から8件に増加した。

請求全体に占める遺族請求の割合が、医療従事者等と比較して、医療従事者等以外及び海外出張者ではるかに多い。死亡事案以外の請求が相対的に少ないことを示しているのかもしれない。

### 地方公務員の災害補償状況

地方公務員災害補償基金も「新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数、認定件数について」毎月公表していたが、2022年に入ってから隔月公表に切り替えたようだ。10月5日に2022年9月30日現在の状況を公表している。2020年6月1日に同年5月29日現在の情報を提供して以来、42回目の情報更新ということになる。

推移を図2に示しているが、公務災害請求件数は、2021年4月末現在で500件を超え、2022年3月末に1,000件、9月末には1,500件を超えて1,551件になった。

公務上認定件数は、2022年1月末現在で500件を超え、2022年9月末には1,000件を超えて1,073件になった。

2022年3月末現在で初めて公務外認定1件（警察官）が出るまでは認定率は100%で、9月末でも公務外認定は増えておらず、認定率は99.8%である。

処理率は、2022年1月末現在の89.0%までおおむね増加し続けた後、横ばい状態にあるようだ。

表3は、2022年、月30日現在の累計で、職種別の公務災害請求件数等を示している。2022年7月号に示した半年前の2022年3月31日現在の累計と

比較しながらみてみよう。

全体では、公務災害請求が1,051件から1,073件へ1.5倍の増加。公務上認定は914件から1,371件へ1.5倍の増加。認定率は99.9%のまま変わらず、処理率は87.1%から88.5%へ増加している。

医療従事者等（医師・歯科医師、看護師、保健師・助産師、その他の医療技術者の合計）については、公務災害請求が627件（全体の59.7%、以下同じ）から1,073件（69.2%）へ1.7倍の増加。公務上認定も553件（60.5%）から932件（68.0%）へ1.7倍の増加。認定率は100%のまま変わらず、処理率は88.2%から86.9%へ低下している。

医療従事者等以外については、公務災害請求が424（40.3%）から478件（30.8%）へ1.1倍の増加。公務上認定は361件（39.5%）から439件（32.0%）へ1.2倍の増加。認定率は99.7%から99.8%へ増加し、処理率は85.4%から92.1%に増加した。

保健師・助産師、義務教育学校教員、義務教育学校以外の教員の処理率が60%台、次いで清掃職員の処理率が78.6%にとどまっていることが気がかりである。初めて請求件数1件が現われた調理員に対する決定はまだなされていない。

いずれにしろ、労災保険の場合と比較して、地方公務員の新型コロナウイルス感染症に関する公務災害補償請求は低いレベルにとどまっているものと考えられる。

### 国家地方公務員は情報更新なし

なお、人事院もウェブサイトの「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（公務）災害補償の報告件数及び認定件数」を公表しているが、2022年3月31日現在の状況を4月19日に公表して以来、更新がなされていない。

### 全国安全センター・ウェブサイト

全国安全センターのウェブサイトでも関連情報を提供しているが、<https://joshrc.net/archives/1225>及び掲載カテゴリーの「新型コロナウイルス感染症」から全情報にアクセスできるほか、4本の関連動画も公開している。



基発1011第4号  
令和3年10月11日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

新型コロナウイルス感染症に係る保健  
所等の行政機関の指示等に基づく  
自宅待機等による休業期間を含む  
給付基礎日額の算定について

標記について、国内における新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえて、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第8条の規定に基づく給付基礎日額の算定期間中に新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした自宅待機等による休業期間を含む場合、被災労働者の福祉の増進に寄与することを目的とした労災保険制度の趣旨にかんがみ、今般、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第9条第1項第4号の規定に基づき、給付基礎日額の特例について、下記のとおり定めることとしたので、その運用に遺憾なきを期されたい。

記

1 原則的考え方

労災保険の保険給付に用いる給付基礎日額の算定において、下記2の休業期間が含まれる場合は、給付基礎日額の特例として、算定期間のうち、下記2の期間及び同期間中の賃金は控除して算定すること。

なお、本通達による算定方法により、かえって給付基礎日額が低くなる場合には本特例を適用しない。

2 対象となる休業

本通達による特例は、新型コロナウイルス感染症に係る保健所等の行政機関の指示等に基づく自宅待機等を行った労働者の休業について適用する。

【想定されるもの】

・事業場外において新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者と判断されたことなどにより保健所等の行政機関の指示等に基づき自宅待機等を行った労働者の休業

3 対象期間

本通達は、令和2年1月以降当面の間の休業について適用する。

4 追加支給等

既に給付基礎日額を算定し、保険給付を行っている事案については、上記1に基づき給付基礎日額を再算定し、令和3年9月1日付け基発0901第1号「労災保険給付事務取扱手引の一部改正について」の別添「労災保険給付事務取扱手引」のVの3第3のとおり、追加支給等を行うこと。その他、本通達に関連して疑義が生じた場合は、適宜本省に協議すること。

※先月号で「新型コロナウイルス感染症の労災補償／厚生労働省補償課の対応の経過と現状－2022年9月15日までに入手できている情報から」を解説したが、その後2021年度分労働基準行政関連通達の情報開示によって入手したもの。

## 精神障害労災認定基準専門検討会 労働時間の特定ならびに調査のあり方に関する意見書

2022年10月11日

全国労働安全衛生センター連絡会議・同メンタルヘルス・ハラスメント対策局

9月20日に開催された第7回検討会において、三柴委員が「労働基準法上の労働時間と労災保険

給付調査における労働時間に相違があるので、そのあたりを整理して、精神障害の労災認定基準

では、労働政策上の労働時間と位置付けてはどうか」という趣旨の発言がありました。これに対して厚生労働省の担当者は、即座に「労災保険における労働時間も労働基準法上の労働時間も同じである」との見解を示されました。三柴委員は「判例では異なることもあるのですが…」と述べましたが、それ以上の議論にはなりませんでした。

法的解釈が問題なのではなくて、現実問題として、労災保険給付調査において、労働時間をどのように事実認定するかは、きわめて重要な課題であることは言うまでもありません。厚生労働省の立場からは、労災保険法や労働基準法第8章災害補償と、労働基準法第3章賃金ないしは同法第4章労働時間等が別のものであるとは、言い難いでしょう。しかしながら、司法警察権をも有する労働基準監督官が、申告者の労働時間を特定して未払い賃金の支払を監督、指導するような場合と、そうした権限を有しない労災給付調査官が、請求人の事業場に調査への協力を依頼し、労働時間の客観的記録が十分ではない請求人の労働時間を推認せざるを得ない場合の事実認定が異なることもあるのが現実です。

もちろん労災保険給付調査の過程で判明した時間外労働時間について、労働基準監督官が賃金未払いの可能性があるととして、法違反に係る監督、指導することは可能です。しかしながら現在でも、申告事案ならびに計画した監督をこなすだけで、労働基準監督官の業務は限界を超えており、給付決定前にそうした監督指導がなされる事例は多くありません。実際は労災支給決定後にそうした監督指導を行い、賃金未払い等の是正勧告と支払いや、給付基礎日額の変更に伴う追加支給が行われています。一定の未払い残業時間が特定できた場合でも、労災認定基準に満たないと言うことで不支給になった場合は、正式に法違反の申告しない限り（遺族の場合は不可能です）未払い賃金支払い等の是正勧告がなされることは、ほとんどありません。労災給付調査の過程で使用者と請求人の時間外労働に関する主張が大きく異なる場合、給付調査官が労働時間の特定にこだわり続けるとすれば、労災保険給付の決定に、今よりもさらに時

間を要することは間違いありません。

したがって、「実態はダブルスタンダードになっている。すぐに全社的に監督指導しろとか、残業代未払いも含めて給付基礎日額を決定せよと、みなさんは簡単に言うが無理だ。」と本音を語る監督署職員もいます。むしろそれは良心的な方であり、多くの労災給付調査官は、労働基準監督官ですら特定できないと思われるような労働時間は一切認めようとしないと言うのが現状です。例えば、17時が終業時間の労働者が、その後の作業内容がはっきりしない場合に、19時に上司にメールを送ったような労働者でも、実際にその仕事をしたこともない給付調査官がそのメール作成に10分程度要したと推定して、たった10分だけ残業したことにされてしまっています。労働時間把握が困難なホワイトカラー、出張や出先での作業の多い労働者、テレワークのような場合は、実態と大きくかけ離れた事実認定になりがちです。

つまり現状では、労災給付調査の現場において、あくまでも労働基準法違反を取り締まる、すなわち「間違いなく確認された労働時間を前提に未払い賃金等の是正勧告する」監督官の姿勢に類似した、かなり抑制的な労働時間の認定がなされたがために、誤った不支給決定が行われています。それゆえに審査請求等で原処分が取り消されたり、行政訴訟初期段階で自庁取り消された事例すらありました。これは、労災被災者の「迅速かつ公正な保護」や「福祉の増進に寄与することを目的とする」労災保険法（第1条）に明らかに反する事態です。

以上のような現場の実態と裁判等での事例も踏まえれば、三柴委員の問題提起を封殺するべきではありません。今回の専門検討会において、労働基準監督官の判断基準に安易に引きずられることなく、労災給付調査官が労働時間認定の判断を行うように、精神障害の労災認定基準における労働時間の事実認定の在り方について議論を深めるべきです。そして、今後出されるであろう報告書、労災認定基準ならびにそれを解説する留意通達に適切に反映させることを強く求めます。



# 労働基準法施行規則第35条 専門検討会報告書

2022年10月7日

労働基準法施行規則第35条専門検討会

## 1 検討会の開催経緯及び目的

労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表第1の2」という。）及びこれに基づく告示は、業務上疾病の範囲を明確にし、事業主の災害補償義務の履行確保を図るとともに、業務上疾病の災害補償に係る請求権の行使を容易にする重要な役割を果たしているところであるが、労働環境の変化に伴い新たな要因による疾病が生じうることを考慮し、昭和53年に行われた現行規定への改正以降、定期的に、労働基準法施行規則第35条専門検討会（以下「本検討会」という。）において、別表第1の2及びこれに基づく告示に掲げる業務上疾病の範囲について医学的検討を行ってきたところである。

平成30年度の本検討会報告を受けて、令和元年7月から「労働基準法施行規則第35条専門検討会化学物質による疾病に関する分科会」（以下「化学物質分科会」という。）において「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件」（以下「大臣告示」という。）に掲げる化学物質による疾病について検討が行われた結果、令和4年3月に「労働基準法施行規則第35条専門検討会化学物質による疾病に関する分科会検討結果報告書」（別添1〔省略〕。以下「化学物質分科会報告書」という。）が取りまとめられた。

また、平成30年度の本検討会以降、化成品等を製造する化学工場において作業に従事した複数の労働者が、業務により取り扱った3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン（以下「MOCA」という。）にばく露したことにより、膀胱がんを発症したとする

労災請求がなされたことを契機として、業務上外の判断に当たり、令和2年3月から、医学専門家をはじめ、化学、労働衛生学の専門家から成る「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」（以下「MOCA検討会」という。）において、業務と膀胱がん発症との因果関係が検討され、同年12月に「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」報告書（別添2〔省略〕。以下「MOCA検討会報告書」という。）が取りまとめられた。

さらに、業務による過重負荷を原因とする脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）については、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」が平成13年に改正されてから約20年が経過する中で、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることから、令和2年6月から、医学専門家をはじめ、疫学、予防医学、労働衛生学及び法律学等の専門家から成る「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「脳・心臓疾患検討会」という。）において、認定基準の検討が行われ、令和3年7月に「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（別添3〔省略〕。以下「脳・心臓疾患検討会報告書」という。）が取りまとめられた。

このため、本検討会は、以上のような状況を踏まえて、別表第1の2及び大臣告示に掲げる業務上疾病の範囲について、令和4年7月29日（第1回）及び令和4年9月22日（第2回）に検討を行った。

## 2 例示列举の考え方

本検討会においては、別表第1の2及び大臣告

示に新たな疾病を追加すべきか否かを判断するに際して、従来からの考え方を踏襲することとした。

すなわち、職業病として発生することが極めて少ないもの等、以下のいずれかに該当するものを除き、業務と疾病との間に因果関係が確立していると認められる場合には原則として例示列挙するというものである。

ア 過去において相当数の発症例が見られたが、労働衛生管理の充実等により、今日発症例が極めて少ないもの。

イ 諸外国において発症例があるが、国内においては、当該疾病の発生に係る化学物質等の製造及び輸入の禁止等により使用される見込みがない又は研究機関等の特定の機関においてのみ使用される等のため、当該疾病の発症例が極めて少ないと認められるもの。

ウ ばく露から発症までの期間が短いもの以外であって因果関係が明らかとなっていないもの（ばく露から発症までの期間が短いものについては、業務との因果関係を立証することが容易であることから、当該短期間で現れる影響のみ明らかとなっているものは必ずしも例示列挙の必要性はないと考えられる。）。

エ 有害業務の集団及び疾病の集団として類型化（有害因子と疾病の関係を一般化し得るもの）が困難であり、法令上の列挙又は指定になじまないもの。

### 3 検討疾病

本検討会においては、今回、以下の疾病について別表第1の2及び大臣告示に追加等すべきか否か検討を行った。

(1) 化学物質分科会において検討された疾病（別紙参照）

ア 検討事項1

大臣告示に規定されている化学物質168物質のうち、化学物質分科会において、当該化学物質に係る新たな症状又は障害として大臣告示に規定することが適当とされた3物質に係る症状又は障害（別紙の番号（以下「別紙番号」という。）1～3）

イ 検討事項2

令和2年3月時点において労働安全衛生法施行令別表第9に掲げられた安全データシートの交付義務のある化学物質673物質のうち、化学物質分科会において大臣告示に追加することが適当であるとの結論を得た5物質に係る症状又は障害（別紙番号4～8）

ウ 検討事項3

理美容の業務において使用されている化学物質のうち、化学物質分科会において大臣告示に追加することが適当であるとの結論を得た2物質に係る症状又は障害（別紙番号9及び10）

エ 検討事項4

大臣告示に記載されているカルシウムシアナミド、ニトログリコール及びニトログリセリンによる「血管運動神経障害」の見直し（別紙番号11～13）

(2) MOCA検討会において、業務と疾病との因果関係についての考え方が示された疾病

MOCAによる膀胱がん

(3) 脳・心臓疾患検討会において改正することが適切との結論を得た、脳・心臓疾患の認定基準の対象疾病

重篤な心不全及び大動脈解離

(4) 別表第1の2各号に規定する包括救済規定に該当した疾病

平成29年度から令和2年度において、別表第1の2各号に規定する包括救済規定に該当すると認定された疾病

### 4 検討結果

(1) 化学物質分科会において検討された疾病

ア 検討事項1

本検討会において、前記3の(1)のAに記載した3物質に係る症状又は障害について、大臣告示に追加すべきものがあるか否か検討を行ったところ、別紙番号1～3の化学物質名欄に掲げる化学物質にさらされる業務による、それぞれ症状・障害欄の左欄に掲げる症状・障害を大臣告示に追加することが適当であるとした化学物質分科会報告書の検討結果は、妥当であるとの結論を得た。

イ 検討事項2

本検討会において、前記3の(1)のイに記載した

5物質に係る症状又は障害について、大臣告示に追加すべきものがあるか否か検討を行ったところ、別紙番号4～7の化学物質名欄に掲げる化学物質にさらされる業務による、それぞれ症状・障害欄の左欄に掲げる症状・障害を大臣告示に追加することが適当であるとした化学物質分科会報告書の検討結果は、妥当であるとの結論を得た。

また、検討結果のうち沃化メチル（別紙番号8）については、大臣告示に当該物質が掲載されており、かつ当該物質に係る症状又は障害に「意識障害」が掲載されていることから、「意識障害」の表記を「中枢神経系抑制」に改めることが適当であるとの結論を得た。

なお、化学物質名の表記については「沃化メチル」とした。

### ウ 検討事項3

本検討会において、前記3の(1)のウに記載した2物質に係る症状又は障害について、大臣告示に追加すべきものがあるか否か検討を行ったところ、別紙番号9及び10の化学物質名欄に掲げる化学物質にさらされる

業務による、それぞれ症状・障害欄の左欄に掲げる症状・障害を大臣告示に追加することが適当であるとした化学物質分科会報告書の検討結果は、妥当であるとの結論を得た。

### エ 検討事項4

本検討会において、前記3の(1)のエに記載した3物質に係る症状又は障害のうち「血管運動神経障害」について見直しに係る検討を行ったところ、大臣告示から、別紙番号11～13の化学物質名欄に掲げる化学物質にさらされる業務による「血管運動神経障害」を削除し、カルシウムシアナミドには「不整脈、血圧降下等の循環障害」を、ニトログリセリンには「狭心症様発作」を、それぞれ追加することが適当であるとした化学物質分科会報告書の検討結果は、妥当であるとの結論を得た。

### (2) MOCA検討会において、業務と疾病との因果関係についての考え方が示された疾病

本検討会において、MOCA検討会報告書について検討を行った結果、MOCAにはく露する業務に一定年数以上従事した労働者に発症した膀胱

がんについては、その業務が有力な原因となって発症した可能性が高いとの結論は、各分野の専門家による十分な検討の結果得られたものであり、妥当であるとの結論を得た。

また、当該報告書が取りまとめられたのち、MOCAにはく露する業務に従事したことにより尿管がんを発症したとして労災認定に至った事例があること等を踏まえると、本検討会としては、MOCAによる「尿路系腫瘍」を別表第1の2に追加することが適当であるとの結論を得た。

### (3) 脳・心臓疾患検討会において改正することが適切との結論を得た、脳・心臓疾患の対象疾病

本検討会において、脳・心臓疾患検討会報告書について検討を行った結果、別表第1の2に掲げる脳・心臓疾患の対象疾病として「重篤な心不全」を追加すること及び解離性大動脈瘤について「大動脈解離」に表記を改めることについては、各分野の専門家による十分な検討の結果得られたものであり、妥当であるとの結論を得た。

### (4) 別表第1の2各号に規定する包括救済規定に該当した疾病

平成29年度から令和2年度において、別表第1の2各号に規定する包括救済規定に該当するとして認定された疾病については、災害発生状況等を前記2の例示列挙の考え方に照らすと、現時点において、別表第1の2及び大臣告示に追加する必要はないと考えられるとの結論を得た。

## 5 まとめ

以上の検討結果のとおり、本検討会としては、

ア 別紙番号1～7、9及び10の化学物質名欄に掲げる化学物質にさらされる業務による、それぞれ症状・障害欄の左欄に掲げる症状又は障害を大臣告示に追加すること（ただし、別紙番号1～3については、症状又は障害の追加に限る）、

また、別紙番号8及び11～13の化学物質名欄に掲げる化学物質について、それぞれ症状・障害欄の右欄に掲げる症状又は障害を大臣告示から削除し、別紙番号8、11及び13については、それぞれ症状・障害欄の左欄に掲げる症状又は障害を大臣告示に追加すること、

イ MOCAによる尿路系腫瘍を別表第1の2に追加すること、  
 ウ 脳・心臓疾患の対象疾病として「重篤な心不全」を別表第1の2に追加すること及び別表第1の2の「解離性大動脈瘤」について「大動脈解離」に表記を改めること、  
 について適当であるとの結論を得たので、行政当局においては、速やかに所用の措置を講ずることを望むものである。

## 6 終わりに

製造業をはじめとした各事業場では、常に新たな化学物質が使用される可能性があることを踏まえ、行政当局においては引き続き情報収集に努め、必要に応じ化学物質による疾病に関する分科会を開催し検討を行うことを望むものである。

### 労働基準法施行規則第35条専門検討会 参集者名簿(五十音順、敬称略)

氏名	役職等
(座長)相澤好治	公益社団法人全国労働衛生団体連合会会長 北里大学名誉教授
稲瀬直彦	平塚共済病院院長
上野晋	産業医科大学産業生態科学研究所所長 職業性中毒学研究室教授
圓藤吟史	中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター所長 大阪市立大学名誉教授
大前和幸	慶應義塾大学名誉教授
中富浩文	杏林大学医学部脳神経外科学教室教授
中村純	医療法人社団新光会不知火クリニック院長 産業医科大学名誉教授
並木淳郎	関東労災病院副院長 循環器内科部長
西村重敬	埼玉医科大学名誉教授
野見山哲生	信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授

別府 諸兄	公益財団法人日本股関節研究振興財団理事長 聖マリアンナ医科大学名誉教授
三上 容司	横浜労災病院病院長 運動器センター長
柳澤 裕之	東京慈恵会医科大学学長補佐
由佐 俊和	千葉労災病院健康診断部医師

別紙：化学物質分科会において大臣告示へ追加又は削除することが適当との結論が得られた疾病

番号	化学物質名	症状・障害	
		大臣告示に追加する症状・障害	大臣告示から削除する症状・障害
1	弗化水素酸 (弗化水素を含む)	低カルシウム血症、組織壊死	
2	砒化水素	腎障害	
3	トリクロロエチレン	皮膚障害	
4	二酸化塩素	気道障害	
5	2,2-ジクロロ-1,1,1-トリフルオロエタン	肝障害	
6	臭化水素	気道障害	
7	水酸化カルシウム	皮膚障害、前眼部障害	
8	沃化メチル	中枢神経系抑制	意識障害
9	パラトルエンジアミン	皮膚障害	
10	チオグリコール酸アンモニウム	皮膚障害	
11	カルシウムシアナミド	不整脈、血圧降下等の循環障害	血管運動神経障害
12	ニトログリコール		血管運動神経障害
13	ニトログリセリン	狭心症様発作	血管運動神経障害

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_28397.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28397.html)



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる 世界の動き



## アスベストのない未来に向けた取り組み： アスベストと健康リスクに対処する欧州のアプローチ

European Commission, COM(2022) 488 final, 2022.9.28

欧州議会、理事会、欧州経済社会委員会及び  
地域委員会に対する[欧州]委員会からの通知

### 1. はじめに

アスベストは非常に危険な発がん物質である。アスベストへの環境・職業曝露は、欧州における高いがんの負荷に寄与していることが知られており、多数の回避可能な死亡を引き起こしている。EUで職業がんとして認定されるがんの78%、また職業肺がんの88%がアスベストに関連している。2019年にEU27か国でアスベストによる職業曝露によって7万人以上の命が奪われている。これは主に過去の労働に関連した曝露によるものであるが、アスベストに曝露することの重大な結果を確認するものである。

過去40年以上にわたってEUはアスベストの使用を制限し、その後すべてのアスベストの使用を禁止する措置を講じてきた。とりわけ、1983年から1985年にかけて、6種類のアスベスト繊維の使用を制限した。1991年にEUは、それらのうち5種類の上市と使用、及び建設分野で広く使われる製品へのクリソタイル・アスベストの使用を禁止した。1999年に

は、6種類すべてのアスベスト繊維を禁止し、EUのアスベスト禁止は2005年に施行された。禁止は、EUで生産される商品とEUに輸入される商品の双方に適用される。

がんの撲滅はEUの優先課題である。[欧州]委員会は、欧州がん撲滅計画及び汚染ゼロ行動計画の一環として、アスベストなどの発がん物質への曝露を低減させることを約束している。アスベストはいまなお個人住宅を含む多くの建物に見出されることから、この遺産に取り組むためには、いくつかの政策分野にまたがる、包括的かつ統合的なアプローチが必要とされる。アスベスト曝露のリスクを管理するためにさらなる行動をとることは、人々を疾病から守り、福利を促進し、欧州保健連合を強化するのに寄与するものである。

EUは、建物の改修 [リノベーション] 率を高めるという野心を含んだ欧州グリーンディールを展開していることから、アスベストへの曝露から人々をさらに守ることはとりわけ重要である。建物は、エネルギー関連の温室ガス排出の36%の原因となっている。既存の建物の85%以上が2050年になお残っ

ているものと推計されていることから、欧州グリーンディールの諸目標を達成するためには、エネルギー効率の高いリノベーションが不可欠になるだろう。このような背景から、リノベーション・ウェーブ〔改修の波〕戦略では、2030年までにエネルギー〔効率向上〕改修の年率を2倍にすることを目標にしている。エネルギー消費を削減するための専門的改修は、居住者の健康・生活条件を向上させ、大気質を改善し、エネルギー貧困を緩和し、社会的包摂を促進することができる。また、物件の長期的な価値を高め、雇用を創出し、地域のサプライチェーンに根ざした投資につながる可能性もある。しかし、エネルギー効率の悪い建物の多くがアスベストを使用して建設されていることから、改修作業中に建物に存在するアスベストが飛散する可能性があるために、建物の改修率を加速させることが、アスベスト関連リスクにさらされる人々の数を著しく増加させる可能性もある。現在410～730万人いる曝露労働者の数は、今後10年間に年4%増加すると予測されている。

2021年10月に欧州議会は、すべてのアスベストの除去のための欧州戦略を求める決議を採択した。そのなかで議会は、とりわけエネルギー転換との関連で、アスベストへの曝露に関連する健康リスクから労働者と市民を守るためのさらなるEUの取り組みを要求した。欧州経済社会委員会も、エネルギー改修が有害物質除去との相乗効果を生み出すことを強調して、すべてのアスベストの除去を要求した。欧州の将来に関する会議の枠組みにおける市民の提言も、公正な労働条件、とりわけ労働におけるアスベスト指令の改正と、健康に対する全体的なアプローチの重要性を強調している。

アスベストに対する欧州のアプローチは、とくに欧州グリーンディールと欧州がん撲滅計画の実施において、人の健康と環境を保護するために必要である。この目標を達成するために、本通知は、包括的な公衆衛生目標に裏打ちされたライフサイクル・アプローチを提示する。それは、労働者の保護を最大限に高め、アスベスト関連疾患の適切なフォローアップを確保すると同時に、建物内に存在するアスベストを確認し、その情報を登録するために

必要な行動、関連する安全な除去または処理及びアスベスト廃棄物の処理を確保するために必要な行動に及んでいる。本通知は、EUを、アスベストによって引き起こされるリスクとの闘いにおける国際的リーダーとして位置づけている。また、国、地域及び地方レベルでアスベストの安全な除去のために、既に存在するまたは計画されているプログラムに基づき、EUの資金が利用可能であることも強調している。さらに、とられる行動は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成にも貢献するだろう。

## 2. 被災者の支援：アスベスト関連疾患の診断と治療の改善

アスベストに関する強力かつ野心的な政策は、人間の健康と福利に大きな利益をもたらすだろう。アスベストへの曝露は中皮腫、石綿肺や肺がんなどの疾病を引き起こす可能性がある。アスベストによるがんは重篤で、生存率も低い。中皮腫は治療法がなく、患者の平均余命は4～18か月である。アスベスト曝露は全中皮腫事例の92%の原因である。男性で2番目、女性で3番目に多く診断されるがんである肺がんは、他の一般的ながんと比較して診断後の生存率が相対的に低い。

アスベスト関連疾患は潜伏期間が長い。病気の最初の兆候が現われるまでに、曝露の瞬間から平均30年かかる可能性があることから、2005年の禁止より前に生じた曝露によるアスベスト関連死亡・疾患が、2020年代後半から2030年代まで起きると予測されている。

がんの予防には、スクリーニングと早期診断が基本である。欧州がん撲滅計画の一環として委員会は、加盟国が早期診断へとアクセスを改善するのを助けるために、EUが支援する新たながんスクリーニング制度を提示することを約束している。この新たな制度の重要な要素のひとつは、がんスクリーニングに関する2003年の理事会勧告を更新する委員会の提案であり、これには集団スクリーニングを肺がんにも拡大することが含まれている。さらに、この制度は、欧州がん画像診断イニシアティブによって支援されるだろう。がん関連の画像とデータの「アトラス」、高性能コンピューティングや人

工知能などの新しいツールを基盤として、このイニシアティブは新たなスクリーニング方法やアルゴリズム開発のためのエコシステムを提供するだろう。スクリーニングと早期診断への投資は、迅速な診断と治療が、がんを含むアスベスト関連疾患の影響を緩和するであろうことから、アスベスト曝露の被害者を大きく支援することができる。さらに、がん計画に基づいていくつかの重要な行動は、アスベスト曝露によって引き起こされるものなど予後不良な複雑ながんを含むがん患者の診断、治療及びケアの最適化に焦点をあてている。例えば、すべての加盟国の認定された国立総合がんセンターを結ぶEUネットワークの設立は質の高い診断と治療へのアクセスを改善し、「すべての人のためのがん診断・治療」イニシアティブは革新的ながん治療へのアクセスを改善し、また、腫瘍学、外科、放射線学、看護学に焦点をあてた「専門間訓練プログラム」はがんケア要員のスキルを向上させるだろう。

アスベストへの曝露のリスクは、職業環境においてもっとも高い。2016年にEU27か国で推定66,808人の死亡が、過去のアスベストへの職業曝露に起因するものだった。これは2019年には71,750人に増加している。これらの労働者が関連する補償制度にアクセスできるようにするためには、アスベスト関連疾患の業務起因性が認識される必要がある。条約が委員会にこの分野で法的拘束力のある文書を提案することを認めていないために、EUレベルで職業病の認定を促進するための主要な根拠は、[欧州職業病リストに関する]委員会勧告2003/670/EC28である。この勧告は現在、アスベストへの職業曝露によって引き起こされるがんその他の疾病を対象としている。委員会は、最新の科学的知見に照らしてそれを更新する必要性に関して、労働安全衛生三者構成助言委員会(ACSH)と協議する予定である。

委員会は

- ・ 欧州がん画像診断イニシアティブを開始する予定である(2022年)。
- ・ 追加のアスベスト関連疾患を含めることによって欧州職業病リストに関する委員会勧告を更新する必要性に関して労働安全衛生三者構成助言

委員会(ACSH)と協議する予定である。

### 3. アスベスト曝露からの労働者の保護

アスベストへの曝露のリスクは、主に改修や解体などの建設作業中のアスベスト取り扱いと繊維の飛散に関連している。410~730万人の労働者がアスベストに曝露していると推計されている。これらの98%は屋根工、配管工、大工や床張り工などの関連職業を含めた建設部門、2%は廃棄物管理業の労働者である。職業がんはEU30か国における労働関連死亡の第一の原因であり、加盟諸国で認定される職業がんの78%がアスベスト関連である。そのため、アスベストへの労働関連曝露に対処することは、2021~2027年労働安全衛生に関するEU戦略枠組みのもとで優先課題のひとつとなっている。

#### アスベストについての職業曝露限界の引き下げ

EUのアスベストへの曝露特有のリスクからの労働者の法的保護は1983年にさかのぼる。それ以来、何度か更新されてきた。もっとも新しい法令は労働におけるアスベスト指令2009/148/ECであり、保護、計画及び訓練に関して使用者に厳格な義務を課している。また、アスベストは発がん因子であることから、労働における発がん物質、変異原性物質または生殖毒性物質への曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する指令2004/37/ECも、労働者の健康と安全にとってより好ましい場合には適用される。

全体として、労働におけるアスベスト指令は、依然として目的に適っている。しかし、最新の科学的知見は、現行の職業曝露限界(OEL)の引き下げを支持している。4つの加盟国(デンマーク、フランス、ドイツ及びオランダ)は、現行のEU規模のOELを下回る拘束力のあるOELを実施している。ドイツは、拘束力のあるOELに加えて、許容濃度に相当する限界値も設定している。曝露を許容レベル以下に抑えるために、実際に諸措置が検討されることを要求する義務的なガイドラインがある。残りのEU諸国は、現行のEU規模のOELを使用している。

委員会は本日、アスベストについての現行のOELを、現行の値より10倍低い、立法センチメートル

当たり0.1繊維 (f/cm<sup>3</sup>) から0.01f/cm<sup>3</sup>へと大幅に引き下げる立法提案を採用しようとしている。アスベストについてのOELを改正することは、EU全体における限界値の大きな調和化につながるだろう。これにより、建設業に従事する非常に多くの労働者を含む労働条件の改善と、加盟国にとってより公平な医療費の配分につながることを期待される。

アスベストへの曝露から労働者を保護するためには、大気中の繊維の濃度を測定するもっとも科学的な最新の方法を用いることが重要である。これにより、リスクの正確な評価が可能となり、結果的に労働者のよりよい保護につながる。現在もっとも用いられている方法は、1997年に世界保健機関が推奨した位相差顕微鏡であるが、他の効果的な方法も利用可能である。科学的証拠は、電子顕微鏡に基づく方法が、繊維をより正確に計測することができ、よりよい保護措置につながる可能性があることを示唆している。委員会はそれゆえ、労働におけるアスベスト指令を改正する提案のなかで、この測定方法の活用を取り上げた。

#### 労働におけるアスベスト指令の実施を支援するガイドライン

今後数年間に相当な数の改修や解体が見込まれることは、労働者を完全に保護するために、労働におけるアスベスト指令が適切に実施されなければならないことを意味している。加盟国、使用者（とくにアスベストに関わる作業を行う全企業の99%を占める中小企業 (SMEs)）及び労働者は、遵守を確保するための追加的支援から利益を受けることができる。このため、委員会は、採択された場合、改正された労働におけるアスベスト指令の実施を支援するためのガイドラインを策定する予定である。ガイドラインは、（訓練や個人保護具の使用など）現在実施されている指令の諸規定に関する詳しい情報だけでなく、意義の明確化や助言も提供するだろう。建設、改修及び解体作業の一部としてアスベストを取り扱う労働者に対して、適切な訓練を促進することはきわめて重要である。ガイドラインは、加盟国及び使用者、とりわけSMEsが、最高レベルの保護を実現するために、労働者が必要な予

防措置について知っていることを確保するのを援助することができる。ガイドラインはまた、追加的な説明が有用と思われる場合に、（アスベスト除去業者の認証など）加盟国の権限に属する一部の規定を対象にすることもできる。これにより、すべての関係者が、アスベスト曝露からの労働者の最高レベルの保護を確保しながら、見込まれる数の改修の実施に関わることができるだろう。

#### 注意喚起

欧州がん撲滅計画の一環として、欧州労働安全衛生機関 (EU-OSHA) は、欧州におけるがんリスク要因に関する労働者曝露調査を準備している。それは、もっとも一般的な曝露状況、及び、アスベストを含む様々ながんリスク要因に曝露する労働者の数と特徴を調べる予定である。これにより、よりの絞った注意喚起キャンペーンと予防対策が可能になり、また、証拠に基づいた政策決定に貢献するだろう。アスベスト除去の影響を受ける企業、労働者、民間・公共建物所有者の数が増えることを考えれば、これはとくに重要だろう。同じ理由から、委員会は上級労働監督官委員会 (SLIC) と協力して、最新の注意喚起キャンペーンを開始する予定である。

委員会は、

- ・ 現行の職業曝露限界値の引き下げと関連規定の明確化のために労働におけるアスベスト指令の改正を提案（本通知に添付）するとともに、欧州議会と理事会に対して迅速な採択を求める。
- ・ その改正を踏まえて、労働におけるアスベスト指令の実施において加盟国、使用者及び労働者を支援するための最新のガイドラインを策定する予定である。

#### 4. 建物内に存在するアスベストへの対処

EUで禁止される前、アスベストは、主に建設分野で、広く使用された。アスベストの70～80%はセメント製品に使用され、残りは主に床材、紡織品、カードボード、または断熱ボードなど、他の建設製品に使用された。1970年には、現在EUを構成する諸国で92万トン以上の原料アスベストが消費され、1980年に120万トンのピークに達した後、2004年には4万ト

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ン未満にまで減少した。2億2千万以上の建物（全建物の85%）が2001年より前に建てられたことを考えれば、今日の建物ストックのかなりの部分がアスベストを含んでいるものと思われる。

アスベストのピーク消費量の時期は加盟国によって異なる（図1参照）。すべての加盟国が、1970年から1990年の間にアスベスト消費の高いシェアを記録している。しかし、キプロス、ベルギー、デンマーク、ルクセンブルグ、オランダ、スウェーデンでは、アスベストの大部分は1970年代以前に消費され、クロアチア、アイルランド、ポルトガル、ルーマニア、スロベニア、スロバキアでは、1990年代または2000年代初めに高いレベルのアスベスト消費を記録している。

アスベストの遺産問題の大きさは地域によって異なる。居住用建物の平均築年数とアスベストの平均推定量(kg/戸)に基づいて、下図は、含有アスベストがともに低いレベル（少量のアスベスト、より新しい建物）からともに高いレベル（多量のアスベスト、より古い建物）まで、EU地域のアスベスト脆弱性を示している。EU中部地域は古い建物が多く、アスベストの量が多い一方で、一般的にEU東部や北東部では、比較的最近の建物に多量のアスベストがみだされている。この結果は、改修前のアスベスト・スクリーニングが優先課題とされるべき加盟国・地域を示している可能性がある。

### 建物内のアスベストに関するより多くの情報と透明性

アスベストが人間の健康に及ぼす主な脅威は、アスベスト含有物質が攪乱された場合に、繊維が飛散し、その後吸入されるかもしれないことから、発生する。一部のアスベスト製品の経年劣化も、結果的に大気中への繊維の飛散につながるかもしれない。アスベストは主に建材に見出され、それらの材料は改修作業中に大きな変化の対象になることから、保護措置を策定する場合には建設業に特別な注意が必要である。繊維が飛散する可能性は、アスベストの種類や見出される場所によって異なる。例えば、飛散性アスベストは、非飛散性アスベストに比べて繊維が飛散しやすいことから、とりわけ危険である。対照的に、アスベストが堅固に埋め込まれた材料は容易には攪乱されず、そのまま残されても引き起こすリスクは相対的に低い。

建物ストックからのアスベスト除去に対処するうえでの主要な課題は、建物にアスベストが含まれているかどうかに関する知識の不足である。今後数年間に予定されている改修と、気候ニュートラルに到達するという欧州の建物ストックを改修する長期的目標は、アスベストを含む可能性があり、改修が健康への脅威を引き起こす可能性がある場合の、建物の包括的評価の問題を強く支持するものである。アスベスト含有物質の確認が遅れることは改修を遅らせるかもしれない、改修作業中に予期せずにそれらを発見することは、予想外のアスベスト繊維の飛散、労働者、居住者や近隣住民

図1 EU27か国における建物の主な建設時期におけるアスベスト消費と推計シェア

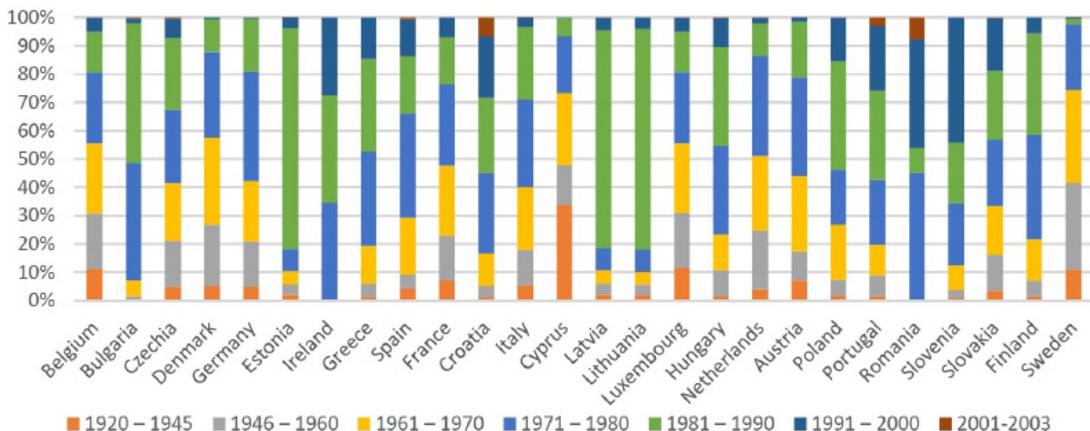
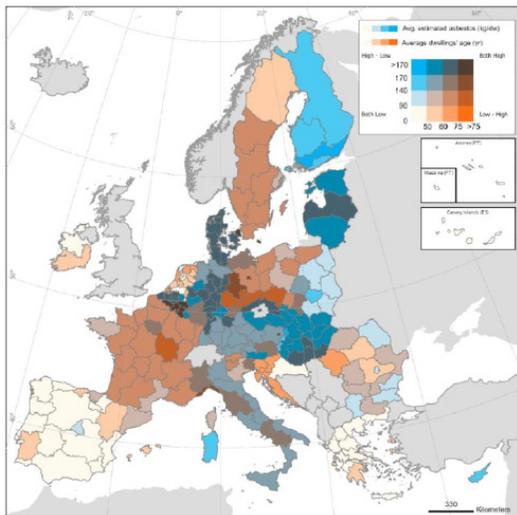


図2 居住用建物の平均築年数(年)とアスベストの平均量(kg/戸)を示す二変量マップ



にとって潜在的に重大なリスクにつながる可能性がある。作業開始前にアスベストへの曝露のリスクを評価することは、労働におけるアスベスト指令2009/148/EC47に基づき、すでに義務的である。しかし、アスベストのスクリーニング、登録及び除去戦略は、加盟国によって大きく異なっていることから、EUと建物ストックに含まれるアスベストをより容易に確認し、その後除去するための共通のEU枠組みをもつことが有用だろう。

委員会は、補完性と比例性の原則及び加盟国の権限を尊重しつつ、建物内のアスベストの義務的なスクリーニングと登録に関する立法提案を提示する予定である。改修作業実施前にアスベストの存在を評価する既存の義務に加えて、立法提案は、(例えば販売または賃借前など)経済取引がなされる場合及び/または建物のライフサイクルにおける他の重要な時点における、建物内のアスベストの存在をスクリーニング及び登録する義務を検討するだろう。また、加盟国は、自国の建築基準法を反映し、国の状況やアスベスト使用に関する歴史的情報を考慮して、アスベスト除去のための国の戦略を策定することを求められるだろう。

立法提案の準備において委員会はまた、建物内のアスベストの存在に関連したデータの収集・普及

に関する最低要求事項の導入も検討する予定である。曝露のリスクを最小化し、アスベストの除去を促進するために、建物のライフサイクル全体にわたってアスベストの存在に関する透明性のある情報をもつことが重要である。デジタルフォーマットでの登録は、次のセクションで述べるように、この情報へのアクセスをより容易にするだろう。

この提案は、専門家や関係者との幅広い協議を通じて作成されるだろう。また、利用可能な最善の科学的証拠に基づき、条約に規定された法的根拠を尊重して、利用可能な最善の政策オプションを確認するために、影響評価調査を活用するだろう。

提案はまた、リノベーション・ウェーブ行動計画の実施との関連を含め、加盟国におけるアスベスト・リスク管理におけるベストプラクティスの評価及び確認を踏まえて構築されるだろう。

- 例えば、フランスは、建物において一定の作業を実施する前のアスベストの確認を義務づけることを法制化している(2017年5月と2019年7月の命令)。曝露のリスクをもたらす可能性のある建物の作業では、作業を命令する者または団体(例えば建物の所有者または契約当局)は、作業を開始する前にアスベストの事前確認を実施しなければならない。これは、作業によって影響を受ける可能性のあるアスベストを含有する物質及び製品を調査、特定及び所在確認することを意味している。
- ポーランドも、アスベストの安全な除去のための国家プログラム(2009~2032年)をもっており、また、2013年からアスベスト・データベースも運用している。この国家プログラムは、アスベスト除去の法令上の諸措置、情報及び訓練、また空間情報システム経由の監視で構成されている。
- ベルギーでは、フラマン政府が、遅くとも2040年までに建物とインフラをアスベストフリーにすることをめざしている。これを実現するために、アスベスト除去をソーラーパネル設置の前提条件にするなどの措置を講じ、また、2022年に販売用建物にアスベスト証明書を導入することを計画している。

## リノベーション・ウェーブとエネルギー効率

リノベーション・ウェーブ戦略は、持続可能かつ安全な建物の基準を維持することの重要性を強調している。それゆえ、有害な物質、とりわけアスベストを除去し、それらから保護するための行動をとることが重要である。リノベーション・ウェーブの実施行動計画には、EUの法令枠組み、とくに建物のエネルギー性能指令2010/31/EUを強化する規制措置が含まれている。2021年12月に委員会は、健康的な屋内環境の重要性を強調した、この指令の改正を提案した。この提案には、大規模改修を実施する建物内の、アスベストを含む、有害物質の除去に加盟国が対処するための規定が含まれている。

良好な屋内空気の質を確保することは、とりわけ建物の保温を改善することによってエネルギー損失を減らすという観点から、さらに重要になってくるだろう。EUの政策は、良好な空気の質に寄与するいくつかの要素（周囲の大気から暖房・冷房・換気システム、建材・消費者製品、及び喫煙や類似の居住者の行動まで）に対処してきたが、これらの要素に対処する主な規制手段－建設基準法－は加盟国とその地域の権限である。それゆえ、EUには、室内空気の質に対する包括的で統合的なアプローチがない。にもかかわらず、汚染ゼロ行動計画で発表したように、委員会は、2023年までに、空気の質の主要な要因とアスベストを含む主要な汚染源に焦点をあてて、室内空気の質を改善するための経路と政策オプションを評価する予定である。

### デジタル建物台帳

デジタル技術は、スクリーニングで収集したアスベスト関連データの登録と共有を促進することができる。デジタル建物台帳は、すべての建物に関連するデータを保持し、設計・建設から改修・解体まで、建物の生涯にわたって収集されるあらゆる種類の情報の共有・活用を可能にすることができる。

委員会は、EUデジタル建物台帳のためのモデルについての規制的アプローチを提案する予定である。これは、様々な加盟国における既存の義務的及び自主的なイニシアティブと、EUレベルで開発されつつある建物のためのデジタルツール・認証（例えばエネルギー性能認証）に基づいて構築す

るだろう。台帳には、建物の持続可能性と性能を追跡する「（諸）レベル」中核指標に関連するあらゆる利用可能な情報も保存することができる。モデルについてのこの提案には、データ収集、データ管理や相互運用性についての標準化されたアプローチが含まれるだろう。これには、スクリーニング義務の結果として生じるデータについても、その実施枠組みが含まれるだろう。建物内のアスベストの存在に関する情報は、台帳を通じて利用可能になり、（例えば建物の設計図など）台帳内の他のデータセットとリンクされるべきである。

委員会は、

- 建物内のアスベストのスクリーニング及び登録に関する立法提案を提示するとともに、加盟国に対してアスベスト除去のための国家戦略の策定を求める予定である（2023年）。
- デジタル建物台帳のEUモデルについての規制アプローチを提案する予定である（2023年）。
- デジタル建物台帳を導入するか、または自国の既存の制度を拡張してEUモデルに沿ったものにすることを希望する加盟国を支援するだろう。
- 空気の質の主要な要因及び、アスベストを含む、主要な汚染源に焦点をあてて、室内空気の質を改善するための経路及び政策オプションを評価するとともに、人々の注意を大幅に喚起し、リスクを低減させるための方法を追求する予定である（2023年）。

委員会は加盟国に以下を奨励する。

- 建物関連情報と既存の登録のデジタル化を加速し、建物の特性に関するデータの収集、保存、比較可能性及び交換可能性を向上させる。
- EUガイドラインに従って、デジタル建物台帳を導入するか、または既存のイニシアティブを改善する。

### 5. アスベスト廃棄物の安全な廃棄－汚染ゼロ

EUではアスベストの使用が禁止されて久しいものの、解体やアスベストの除去に伴う製品を管理・処分するために行動をとることがいまま必要である。建設・解体廃棄物は、EUで発生する全廃棄物の3分の1以上を占めている。主に建物の一部としての、アスベスト含有物質の量は、数千トンにの

ぼり、1億トンを超える可能性もある。リノベーション・ウェーブ戦略は、2030年までに建物の改修の年率を少なくとも2倍にすることを目標にしている。このことは、アスベストのライフサイクル全体に対処することの重要性を強調している。

EUの廃棄物法令は、アスベスト廃棄物が発生した場合のその環境に配慮した管理について包括的に規制している。アスベスト廃棄物は有害廃棄物に分類されることから、そのような廃棄物の発生、輸送及び管理に対して、特別の厳格な諸規定がすでに適用されている。これには、廃棄物が環境を保護する方法で管理されていることを確認するための報告及び追跡可能性義務も含まれている。委員会は、関係者がこれらの義務に従うことを支援するために2つのガイドライン—EU解体廃棄物管理プロトコル(2016年)と建物の解体・改修作業前の廃棄物監査のためのガイドライン(2018年)—を発行している。

大量のアスベスト含有廃棄物の環境に配慮した管理の追求において、埋め立てがこの廃棄物の安全な処分の主要なアプローチとして残っている。その他の処分方法は、関わる廃棄物が大量であること、代替処理を提供する施設が不足していること、費用が高いことやエネルギー強度が高いことから、限られている。埋め立てはアスベスト繊維を破壊しないものの、安定化させて封じ込めるため、代替処分方法が広く普及して安価になるまでの間、アスベスト廃棄物処理の安全な方法となる。EUの廃棄物法令は、埋立地でのアスベストの安全な処分について厳格な要求事項を設定している。

アスベスト廃棄物を環境に配慮したやり方で処分する代替方法を探求することは優先課題である。廃棄物ヒエラルキーは廃棄物回収を処分よりも優先している。委員会は2022年末までに、アスベスト廃棄物処分技術及び慣行を確認する調査を開始するとともに、それら及びそれらの環境影響の比較分析を実施する予定である。これには、アスベスト廃棄物処分におけるギャップと将来の展望の分析も含まれる。調査の結果は、アスベスト含有廃棄物、とりわけ解体廃棄物の環境に配慮した管理を改善するために、EUの廃棄物法令に何らかの変更が必要であるかどうかを評価するために活用され

る予定である。

委員会は、

- ・改修作業とアスベストに特に焦点をあてて、EU解体廃棄物管理プロトコル及び建物の解体・改修作業前の廃棄物監査のためのガイドラインの改正に着手する予定である(2023年)。
- ・アスベスト廃棄物管理の慣行及び新しい処分技術を確認する調査を開始し、その結果をEU廃棄物法令を変更する必要があるか評価するために活用する予定である。

## 6. 資金供給

EUは、復興・再興基金(RRF)を通じて相当額の資金を提供しており、それは改修との関連でアスベストの除去のための国の諸措置を支援するために活用することができる。復興・再興基金は、欧州経済・社会をより持続可能で回復力のあるものにし、グリーン・デジタル移行の課題と機会への備えを向上させるための加盟国における投資と改革を支援するために、7,238億ユーロ(現在の価格)を融資(3,858億ユーロ)及び助成金(3,380億ユーロ)で利用可能にしている。RRFの7つのフラッグシップ・イニシアティブのひとつがリノベーション・フラッグシップ・イニシアティブであり、それは中規模及び大規模なリノベーションが行われる数百万平方メートルの居住用及び公共建物を対象としている。加盟国はRRFを利用して、国家復興・強靭化計画で計画されたエネルギー効率改修作業の一環として、建物からのアスベスト含有物質の除去に資金調達することができる。加盟国はまた、とりわけピラー6(次世代のための政策)及びフラッグシップ7(技能再教育と技能向上)のもとで、(例えば建設部門または廃棄物管理部門など)アスベストを扱う労働者の技能習得を促進し、新たな市場ニーズに合わせて労働者の技能を更新するためにRRF資金を利用することができる。

加えて、欧州構造・投資基金は、改修に関連した様々な措置を支援することができる。欧州社会基金プラス(ESF+)の主要な目的のひとつは、すべての人の技能向上・技能再教育・生涯学習、及び労働者・企業・起業家の変化への適応を促進するた

めの加盟国の財務政策と構造改革を支援することである。これには、改修作業など、グリーン・トランジションのもとでとられた措置によってもたらされる変化も含まれる。2014～2020年の計画期間において、ポーランド、イタリア、その他諸国で、大規模なアスベスト除去工事が欧州地域開発基金（ERDF）との共同出資で実施された。いくつかの加盟国は、2021～2027年の期間に、同様のプロジェクトをそれらの計画に含めることに関心を示している。委員会はまた、加盟国の要請に応じて利用できる、REGIO Peer2Peer+イニシアティブを通じて、管理能力の構築、及び凝集政策プログラムを管理する国家当局間の専門技能・知識の交換のための支援を提供することもできる。

エネルギー改修及びエネルギー効率を支援するために利用可能なEUの幅広い資金提供プログラムを考えれば、加盟国は、これらの資金をアスベストの確認・除去を対象とするためにも、最大限に活用する方法を確認できるようにする必要がある。

また、国の復興・再興計画は、予防に焦点をあて、またがん患者を含む診断と治療の質を高める、医療改革と投資に大きな改善をもたらすこともできる。とりわけ診断・治療のための医療機器、特別の腫瘍学的ケアの開発、及びがん予防インフラの構築のための投資は、がんの予防とケアシステム全体の回復力を高めることができる。最後に、欧州がん撲滅計画は、EU4保健計画、ホリゾン・ヨーロッパやデジタル・ヨーロッパ計画によるものを含め、がんに対処するために割り当てられる合計40億ユーロの様々な委員会の資金調達手段全体を利用して実施及び支援される予定である。

委員会は加盟国に以下を奨励する

- ・アスベストのスクリーニングと除去に焦点をあてたイニシアティブをカバーするために、EUの計画・基金のもとでのあらゆる具体的機会を最大限に活用する。
- ・国のアスベスト除去に関する戦略を、あらゆる国の計画・政策、とりわけ国の復興・再興計画に統合する。
- ・地域・地方レベルでEU資金供給の機会に関する情報を流布する。

## 7. アスベストに対する闘いにおける国際的リーダーとしてのEU

EUは、すべての種類のアスベストの使用を終わらせるために、世界的に主導的な役割を果たし続けなければならない。EU以外のいくつかの諸国がアスベスト含有製品を生産及び使用し続けており、2016年の世界の生産量は約120万トンに達している。ロッテルダム条約のもとでの技術支援を通じて、EUは、各国がアスベスト材料をより安全な代替品に置き換え、アスベスト関連疾患の早期診断・治療・リハビリテーションサービスを改善するのを支援している。

EUは、開かれた戦略的自治を達成するというその野心の一環として、アスベストから労働者を保護するための世界的行動において、模範を示すことによってリードしている。現在、EU以外では、スイス（ $0.01\text{cm}^3$ ）と日本（ $0.03\text{cm}^3$ ）だけが、現行のEUの限界値よりも厳しい職業曝露限界を設定している。労働におけるアスベスト指令を改正する提案は、EUのOELをスイスとともに、世界でもっとも厳しいものにするだろう。2017年にEUは初めて、国際労働機関（ILO）との関連で、労働安全衛生（OSH）を労働における基本的原則及び権利として正式に認める必要性を提起した。5年にわたるEUの継続的な行動を受けて、2022年の国際労働会議は、ILOの労働における基本的原則及び権利の枠組みに安全かつ健康的な労働環境を含めることに合意した。EUは、国際労働会議とともに、安全かつ健康的な環境とすべての人のための労働における尊厳を促進するために活動を継続する。欧州委員会はまた、候補国及び潜在的候補国が、労働安全衛生を統治する自国の法的枠組みをEU法に沿ったものにするために支援を提供している。

EUは、グローバル・サプライチェーン（GSCs）全体における労働者の保護を確保することを約束している。欧州委員会は最近、企業がEU内外での事業を通じて、人権と環境への悪影響を最小限にするための措置を講じることを確保するために、企業の持続可能性デューデリジェンスに関する指令の提案を採択した。これには、子会社の事業やバリューチェーンに沿った事業も含まれる。EUはま

た、アスベストによるリスクに対処することにも関連する、労働安全衛生を改善するための数多くの国際プロジェクトに資金援助を行っている。グローバル・サプライチェーンにおける労働安全衛生に対するEUの世界的コミットメントは、G7ビジョン・ゼロ・ファンド、G20より安全な職場合意やOSH専門家ネットワークなどの枠組みイニシアティブへのその関与によってさらに補完されている。

## 8. 結論

アスベストはEUでは2005年に禁止されているものの、その遺産は公衆衛生に重大な脅威を与え続けている。人々をアスベストへの曝露から守り、そのリスクが若い世代に引き継がれないようにするためには、EU及び国レベルでアスベストを確認及び除

去するための行動を拡大することが重要である。

本通知は、EUが建物のエネルギー効率を大幅に改善し、2005年までに建物ストックをカーボン・ニュートラルにすることを決定しているときに行われている。この目標の一環として、アスベストへの曝露の健康リスクは、公衆衛生とディーセントな生活・労働条件をその中核に据えたグリーン・トランスフォーメーションを実現するために不可欠である。

委員会はEU諸機関、加盟国、社会パートナー及びその他の関係者に対して、現在及び未来の世代のために、アスベストのないEUを実現するための行動を加速させるよう訴える。



※<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10418#navItem-relatedDocuments>

# アスベスト指令を改正する指令の提案

European Commission, COM(2022) 489 final, 2022.9.28

## 労働におけるアスベストへの曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する指令2009/148/ECを改正する欧州議会及び理事会の指令の提案

欧州議会及び欧州連合理事会は、  
欧州連合の機能に関する条約、とりわけ第153(2)条(b)項及び段落1(a)項を考慮し、それに関して

欧州議会からの提案を考慮し、  
立法草案が各国議会に送付された後、  
欧州経済社会委員会の意見を考慮し、  
地域委員会の意見を考慮し、  
通常の立法手続に従って行動し、  
一方：

- (1) 欧州議会及び理事会指令2009/148/ECは、労働の場所におけるアスベストへの曝露による健康と安全に対するリスクから労働者を保護することを目的としている。同指令では、加盟国が最低要求事項の一貫した適用を確保するため

の一般原則の枠組みによって、アスベストへの職業曝露に関連したリスクからの一貫したレベルの保護が規定されている。これらの最低要求事項の目的は、[欧州]連合レベルで労働者を保護することであり、加盟国はより厳しい規定を設定することができる。

- (2) 本誌例の規定は、欧州議会及び理事会指令2004/37/ECに含まれるより厳格な及び/または特定の規定を損なうことなく、適用されるべきである。
- (3) アスベストは非常に危険な発がん因子であり、労働者が曝露する高いリスクにさらされる場合、建設・改修、鉱業、採石、廃棄物管理及び消防などの様々な経済部門にいまなお影響を及ぼしている。アスベスト繊維は、欧州議会及び理事会規則(EC) 1272/2008によって、発がん因子1Aに分類されている。吸入すると、大気中のアスベスト繊維は中皮腫及び肺がんなどの重篤な疾病につながる可能性があり、曝露の瞬間から

- 疾病の最初の兆候が現われるまでに平均30年かかり、最終的に労働関連死亡につながるかもしれない。
- (4) この分野における新たな科学的及び技術的進展に伴い、アスベストに曝露する労働者の保護を改善し、それによって労働者がアスベスト関連疾患に罹患する可能性を低減させる余地がある。アスベストについては、閾値のない発がん因子であることから、それ以下であれば曝露が健康への悪影響につながらないレベルを確認することは科学的に不可能である。代わりに、過剰リスクの許容可能なレベルを考慮することによって、職業曝露限界（「OEL」）の設定を促進する、曝露-リスク関係（ERR）を導き出すことはできる。結果として、アスベストについてのOELは、曝露レベルを引き下げることによってリスクを低減するために改正されるべきである。
- (5) 欧州がん撲滅計画は、発がん物質からの労働者の保護の分野における行動の必要性を支持している。アスベストに曝露する労働者の保護の改善は、とりわけ欧州のリノベーション・ウェーブを含む欧州グリーンディールとの関連でも重要である。欧州の未来に関する会議の枠組みにおける市民の勧告も、公正な労働条件、とりわけ指令2009/148/ECの改正を強調している。
- (6) それを超えてはならない、アスベストについての拘束力のある職業曝露限界値は、適切なリスク管理措置（RMMs）及び適切な呼吸器その他個人保護具の提供に加えて、指令2009/148/ECによって確立された労働者保護のための一般的取り決めの重要な要素である。
- (7) 指令2009/148/ECで設定されるアスベストについての限界値は、委員会の評価及び最近の科学的証拠と技術データに照らして改正されるべきである。その改正は、それによって全加盟国において予防・保護措置が更新されることを確保するための効果的な方法でもある。
- (8) 改正される限界値は、社会経済的影響及び作業現場での曝露測定プロトコルと技術の利用可能性の十分な評価に基づいて、最新の科学的証拠と技術データを含む利用可能な情報に照らして、本指令で設定されるべきである。
- (9) 関連する科学的専門知識及び、連合レベルでの労働者の適切な保護と影響を受ける（SMEs [中小企業]を含む）経済事業者の不釣り合いな経済的不利益・負担を回避することを同時に確保するバランスのとれたアプローチを考慮して、8時間時間加重平均（TWA）として0.01繊維/cm<sup>3</sup>に相当する改正OELが確立されるべきである。このバランスをとったアプローチは、必要なアスベストの安全な除去をめざす公衆衛生目標に裏打ちされたものである。また、効果的な除去を可能にするための経済的・技術的配慮も考慮したOELを提案することも考慮された。
- (10) 委員会は、条約第154条に従って、連合レベルで2段階の労使協議を実施した。また、OEL改正オプションを首尾よく実施するための情報も提供する意見を採択した、ACSHとも協議を行った。欧州議会は、アスベストの脅威から労働者を保護するための連合の措置を強化するために、指令2009/148/ECを更新する提案を要求した、決議を採択した。
- (11) 光学顕微鏡は、健康に有害な最小の繊維を計測することはできないものの、現在、定期的なアスベストの測定のために最も使用されている方法である。位相差顕微鏡（PCM）により0.01f/cm<sup>3</sup>相当のOELを測定することは可能であるため、改正OELの実施に移行期間は必要としない。ACSH [労働安全衛生三者構成助言委員会]の意見に沿って、適切な適応期間及び異なる電子顕微鏡法のEUレベルの一層の調和化の必要性を考慮しつつ、電子顕微鏡に基づいたより現代的かつ感度のよい方法が利用されるべきである。
- (12) 欧州議会及び理事会指令2009/148/EC及び欧州議会及び理事会指令2004/37/ECで規定された曝露最小化の要求事項を考慮して、使用者は、労働の場所におけるアスベストへの労働者の曝露に関連したリスクが最小限に、またいかなる場合であっても技術的に可能な限り低いレベルまで低減されていることを確保すべきである。
- (13) そのような曝露に関連したリスクの低減に大き

く寄与するために、労働者を除染の手順及び関連する訓練の対象にするなど、アスベストに曝露し、または曝露する可能性のある労働者に対しては、特別な管理措置及び予防措置が必要である。

(14) アスベストに曝露する労働者の健康の保護のための予防措置及び、彼らの健康の監視に関して加盟国に想定されている関与、とりわけ曝露終了後の健康監視の継続が重要である。

(15) 使用者は、関連する登録を含め、適当な場合には施設の所有者及びその他の情報源から情報を入手することによって、推定されるアスベスト含有物質を確認するために必要な手段を講じるべきである。また、何らかのアスベスト除去プロジェクトを開始する前に、建物または設備内のアスベストの存在または推定される存在を記録し、この情報を、その使用、メンテナンス若しくは建物内または建物に対するその他の活動の結果として、アスベストに曝露するかもしれない他者に伝えるべきである。

(16) 本指令の目的、すなわち、そのようなリスクの予防を含め、労働におけるアスベストへの曝露から生じる、または生じる可能性のある健康と安全に対するリスクから労働者を保護することは、加盟国によっては十分に達成することはできず、むしろ連合レベルでよりよく達成することができることから、連合は、欧州連合に関する条約第5条に規定された補完性の原則に従って、諸措置を採用することができる。同条に規定された、比例性の原則に従って、本指令は、その目的を達成するために必要なことを超えてはいない。

(17) 本指令は、労働の場所における労働者の健康と安全の保護に関係することから、その発効日から2年以内に〔加盟国の国内法に〕移行されるべきである。

(18) したがって指令2009/148/ECはそれに応じて改正されるべきである。

本指令を採択した。

## 第1条

### 指令2009/148/ECの改正

指令2009/148/ECは以下のように改正されるべきである。

(1) 第1条(1)中、以下の第3段落が追加される。

「欧州議会及び理事会指令2004/37/EC\*の諸規定は、それらが労働における労働者の健康と安全にとってより好ましい場合はいつでも適用される。」

\* 2022年3月9日の欧州議会及び理事会指令(EU) 2022/431によって最後に改正されたものとしての、2004年4月29日の労働における発がん性、変異原性及び生殖毒性物質への曝露に関連したリスクからの労働者の保護に関する欧州議会及び理事会指令2004/37(理事会指令89/391/EEC第16条(1)の意義の範囲内で6番目の個別指令)

(2) 第2条が以下によって置き換えられる。

「第2条

本指令の目的のために、『アスベスト』とは、規則(EC) 1272/2008\*により発がん因子1Aに分類される、以下の繊維状珪酸塩を意味するものとする。」

\* 指令67/548/EEC及び1999/45/ECを改正し、規則(EC) 1907/2006を改正する、2008年12月16日の物質及び混合物の分類、ラベル表示及び梱包に関する欧州議会及び理事会規則

- 1(a) アスベスト、アクチノライト、CAS\* 77536-66-4
- (b) アスベスト、アモサイト、CAS 12172-73-5
- (c) アスベスト、クリソタイル、CAS 12001-29-5
- (d) アスベスト、クロシドライト、CAS 12001-28-4
- (e) アスベスト、トレモライト、CAS 77536-68-6.

\* CAS: Chemical Abstract Service Number

(3) 第6条が以下によって置き換えられる。

「第6条

第3条(1)に掲げるすべての行動について、労働の場所におけるアスベストまたはアスベスト含有物質から生じる粉じんへの労働者の曝露は、とりわけ以下の措置によって、最小限に、またいかなる場合でも第8条に定める限界値以下で技術的に可能な限り低いレベルに低減させなければ

ばならない。

- (a) アスベストまたはアスベスト含有物質から生じる粉じん曝露、または曝露する可能性のある労働者の数は、可能な限り少ない数に限定されなければならない。
- (b) 作業工程は、アスベスト粉じんを発生させないように、またはそれが不可能な場合、大気中へのアスベスト粉じんの飛散を回避するように設計されていなければならない。
- (c) アスベストの処理に関わるすべての施設及び設備は、定期的かつ効果的に清掃及び維持が可能でなければならない。
- (d) アスベストまたは粉じんを発生するアスベスト含有物質は、適切な密閉された梱包で保管及び輸送されなければならない。
- (e) 廃棄物は、可能な限り迅速に、適切な密閉された梱包で労働の場所から収集及び除去されなければならない。この措置は採掘活動には適用されない。廃棄物はその後、**欧州議会及び理事会指令2008/98/EC\***に従って処理されなければならない。

\* 2008年11月19日の廃棄物及び一定の指令の廃止に関する欧州議会及び理事会指令2008/98/EC

- (4) 第7条(6)中、最初の段落が以下によって置き換えられる。

「繊維の計測は、世界保健機関(WHO)によって1997年に推奨された方法\*、または可能な限り、電子顕微鏡(EM)に基づく方法など、同等のまたはよりよい結果をもたらすその他の方法によって実施されなければならない。

\* WHO「大気中繊維濃度の測定:位相差光学顕微鏡による推奨される方法(メンブレンフィルター法)」1997年

- (6) 第8条が以下によって置き換えられる。

「第8条

使用者は、いかなる労働者も、8時間の時間加重平均(TWA)として1cm<sup>3</sup>当たり0.01繊維を超えるアスベストの大気中濃度に曝露しないことを確保しなければならない。」

- (7) 第11条中、最初の段落が以下によって置き換

えられる。

「解体またはメンテナンス作業を開始する前に、使用者は、適当な場合には施設の使用者及び関連する登録を含むその他の情報源から情報を入手することによって、推定されるアスベスト含有物質を確認するために必要なあらゆる手段を講じなければならない。」

- (7) 第19条中、段落2が以下によって置き換えられる。

「使用者は、第3条(1)に掲げるすべての行動に従事する労働者に関する情報を、登録に入れない限り、当該情報は、活動及び労働者が対象となった曝露の性質及び期間を示さなければならない。医師及び/または医学的監視に責任を有する機関は、この登録にアクセスできなければならない。各労働者は、彼または彼女個人に関連する登録の結果にアクセスできなければならない。労働者及び/または労働者の代表は、登録中の匿名の集団的情報にアクセスできなければならない。」

### 第2条

1. 加盟国は、遅くとも本指令の発効日から2年後までに、本指令を遵守するために必要な法律、規則及び行政規定を発効させなければならない。加盟国は、それらの措置のテキストを速やかに委員会に通知しなければならない。

加盟国がそれらの措置を採択する場合、加盟国は、本指令への参照を含めるか、または公式な発行の際のそのような参照によって補完されなければならない。

2. 加盟国は、本指令の対象となる分野で採択した国内法の主要な措置のテキストを委員会に通知しなければならない。

### 第3条

本指令は、欧州連合官報に公布された日から12日以内に発効しなければならない。

### 第4条

本指令は加盟国に向けられたものである。

※<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10418#navItem-relatedDocuments>

# 化学物質過敏症を労災に！

## 和歌山●損害賠償訴訟から行政訴訟に

和歌山市の花王（株）和歌山工場で品質検査の仕事をしているKさんは劣悪な有機溶剤等の作業環境によって化学物質過敏症を発症しました。Kさんは花玉を相手に損害賠償裁判を提訴し勝訴を勝ち取り、判決は確定したものの、和歌山労基署は労災を認めませんでした。その後4年以上かかった審査請求も棄却。再審査請求中の今年6月、東京地裁に行政処分取り消し訴訟を提訴しました。Kさんに職場での有機溶剤のばく露状況と化学物質過敏症の発症、損害賠償裁判と労災申請の闘い、そして行政訴訟の闘いについての訴えを寄稿していただきました。

### 労災と認めず

10年前、私は業務により「多種化学物質過敏症（以下「MCS：Multiple chemical sensitivity）」を発症し、退職を余儀なくされ、労災保険の請求をしました。しかし、和歌山労働基準監督署（以下「労基」）は数々の不法行為を行い、これを「不支給（業務外）」と決定したのです。審査請求も私たちの反論に対して追加調査や関係者への再確認が行われることもなく、明確な説明がされることもないまま、ただ約4

年半の時間を無駄にするだけの結果となりました。申請から10年が過ぎても再審査請求の決定はまだされておらず、結果が何時になるのかもまったくわからない状態です。

この10年、私たち家族は「国」が保証した救済を受けることが出来ず、苦しい生活を強いられていました。この状況に見切りをつけるため、今回、労基が不当にした労災保険の不支給決定処分の取り消しを求め、裁判を提起しました。

### 安衛法令違反の作業環境

私は1985年に花王（株）和歌山工場に入社しました。1993年の異動で、化学品の製品・原料の検査分析業務を担当するようになり、有機溶剤や毒劇物、特化物指定の危険な試薬類を日々大量に使用する業務に就きました。しかし、この作業場は換気が不十分で保護具の支給もされない違法な労働環境にありました。私は上司に作業場の法令違反を指摘し環境改善を求めましたが、逆にパワハラを受け、とくに危険な業務をすべて押し付けられることになりました。

### 発症原因

検査分析業務の担当となり暫くしたころから、指先の痺れ感を感じるようになりました。仕事を続けていくとやがてそれは、嘔吐、下痢、頭痛、微熱などを伴うようになり、さらに悪化して鼻血、蕁麻疹、動悸（不整脈）、激しい咳、激しい眩暈、視覚の異常（閃輝暗点）、全身けん怠、四肢の脱力、痙攣などの症状も常態化するようになりました。

この間、上司らには繰り返し作業場の環境改善を求め、転勤や異動の申請もしましたが、おざなりな対応しかせず、産業医に相談に行っても「勝手に労災申請したら、裁判長引かすし負けなければ」などと脅しをされるような状況でした。

車の運転も困難になり、通勤に支障が出るような状態まで悪化しても、花王は休養を許可しなかったため、私は裁判所に「労働審判」の申立をおこない、ようやく休養が認められ療養を開始することが出来ました。しかし、その後花王から退職勧告や復職拒否があり、私は結局2012年に退職しました。

### 退職後

産業医から労災についての脅しを受けて、私は労災保険の制度や申請方法などについて調べました。そこで、厚生労働省がMCSによる労災請求を不支給にするためだけに「個別症例検討会」なる委員会を設置し、労基はMCSでの請求を全て不当に「不支給処分」としていることを知り、酷く驚き悲観しました。その

一方で、労災保険不支給処分  
の取消を求める裁判では、労災  
を認める判決が多く存在するこ  
とも知り希望を見つけることもで  
きました。この状況はいまだに続い  
ており、昨年確定した札幌高裁  
※の判決も同じ状況でした。

私は、MCS裁判や労災に詳しい  
弁護士や、支援団体に相談し  
て助言を受け、「労災保険が補  
償すべき損害は労災に請求す  
る」、「その他の鎮害賠償は裁判  
で会社〔花王〕に請求する」こと  
に方針を定め、損賠訴訟判決とい  
う「司法判断」を根拠に、労基  
に支給を認めさせるプランを立案  
しました。

### 損害賠償請求訴訟で勝訴

損害賠償請求訴訟は、2013年  
9月に提訴し、2018年7月に判決  
がありました。この判決では、「原  
告が、本件工場内の研究棟にお  
いて、検査分析業務に従事する  
過程で、大量の化学物質の曝露  
を受けたことにより、有機溶剤中  
毒に罹患し、その後、化学物質  
過敏症を発症したと認めるのが  
相当である」とされ、さらに、「被  
告の安全配慮義務違反と化学  
物質過敏症に罹患したこととの  
間には、相当因果関係があると  
認められる」と判断されました。

この裁判で決定的な証拠とし  
て採用されたのは次の①～③の  
3点でした。

- ① 中地重精教授（熊本学園  
大学）による再現実験で、原告  
のばく露量が法定ばく露限界  
を大きく超えていたと。（以下  
「再現実験」）

- ② 請求人自身が作業場の違  
法性を申告し、労基が臨検を  
実施した結果、次の(ア)～(ウ)  
の法令違反に是正勧告が成  
されたこと。(ア)「有機溶剤業  
務を行う作業場所に、有機溶  
剤の蒸気の発散源を密閉する  
設備、局所排気装置又はプッ  
シュプル型換気装置を設けて  
いない」(安衛法第22条(有機  
則第5条)違反)。(イ)「定期に  
有機溶剤濃度を測定していな  
い」(安衛法第65条第1項(有  
機則第28条第2項)違反)。(ロ)  
「有機溶剤等を入れてあった  
空容器で有機溶剤の蒸気が  
発散するおそれのあるものにつ  
いて、当該容器を密閉するか、  
又は当該容器を屋外の一定  
の場所に集積していない」(安  
衛法第65条第1項(有機則第  
28条第2項)違反)。(以下「是  
正勧告」)

- ③ 本邦を代表する3名のMCS  
専門医の確定診断と、それを  
支持する2名の医師の診断書。  
(以下「確定診断」)

### 労災の判断

しかし、和歌山労働基準監督  
署長が決定した処分は、「請求人  
に有機溶剤中毒を発症するに至  
る程の有機溶剤をばく露した事  
実は認められず、有機溶剤中毒  
の発症すら認めない」、「急性  
期の症状は業務起因性がない」  
という信じられない判断でした。

何よりもこの決定では、裁判で  
認められた①～③の証拠がす  
べて蔑ろにされていました。再  
現実験①による請求人のばく露

量は、労基が作成した、曖昧な  
根拠で意図的に少なく算出され  
た「推定ばく露量」に置き換えら  
れ。労基自身が是正勧告②を  
行った作業場の違法性は、是正  
勧告自体が無視されました。こ  
の是正勧告については、労基が  
「是正勧告書」の提出を拒否し  
たため、損賠裁判の中での手続  
きとしてした「文書提出命令」の  
申立が認められ、花王から提出  
があったものです。この命令で  
裁判所は、労基の企業擁護の姿  
勢を強く非難しています。病状に  
ついては、確定診断③は蔑ろにさ  
れ、請求人を診察したこともな  
ければ会ったこともない、御用医師  
一人の「アレルギーかストレスの  
可能性が考えられる」といった判  
断を採用しMCSを否定しました。

審査請求からは、東京労働安  
全衛生センター様のご支援をい  
ただけることになり、何度も和歌山  
の労基までお越しいただきました。

### 審査請求

2017年12月1日私は審査請求  
を行い、和歌山県労働者災害  
補償保険審査官は、2021年7月  
30日付で、棄却決定の判断を下  
しました。この決定は、私が、「相  
当期間にわたり多種多様の有機  
溶剤に繰り返しばく露する業務  
に従事していたこと」を認めまし  
たが、①「頭痛、おう吐などの自  
覚症状は見られたが、専門医の  
意見からも…他覚的所見は、認  
められない」こと、②「本件につ  
いては鑑別診断を行っておらず、  
有機溶剤を原因として発症した  
とする根拠が見当たらないこと、

③「請求人が業務を離れた現在においてもその症状が継続していること」を理由にして、「有機溶剤を絞り扱った本件による業務起因性は認められないことから、認定基準の要件を満たすものではない」と判断したのです。

さらに化学物質過敏症については、④「その疾病概念や診断基準は現在においても確立されるには至っていないもので、診断根拠自体に医学的・病理学的な裏付けが認められないこと」、⑤「本件請求人においては十分な除外診断は行われていないこと」、⑥「会社での化学物質のばく露がなくなった平成24年10月以降もその症状が継続している状況がみられたこと」をあげて、原決定を妥当であると判断したのです。つまり、同決定は、「化学物質過敏症」については労災を認めないという「化学物質過敏症」に対する労災害補償保険審査官ひいては労働基準監督署の姿勢を強く窺わせるものといえます。

### 再審査請求

私は2021年8月23日に再審査請求をしました。提出された約2000ページの「事件プリント」に対し、私は75ページの反論「陳述書」を提出しました。翌年4月19日には「公開審理」があり、東京の労働委員会会館で口頭陳述をしましたが、陳述の途中で打ち切れ、委員からの質問もまったくなくといった、誠実身に欠ける内容でした。

### 不支給処分取消訴訟を提訴

そして私たちは、再審査請求の決定を待たず、2022年6月1日に、東京地裁に「労災保検休業補償給付不支給決定取消請求訴訟」を提起了ました。

もう20年以上も、病名が「化学物質過敏症」であるというだけで、私たち被災者は、国が保証した権利を国が不当に認めないため、救済を受けることが出来ず、人生が破綻してしまうような状態が続いています。これは国による不法行為であり、いつまでもどのような理不尽な被害が繰り返されて良いはずがありません。

私の疾病は労働災害であり、原処分には、労働基準法等の法

令の解釈適用を誤った違法な処分であり、速やかに取り消されなければなりません。



※札幌高裁判決 2021年9月17日、札幌高等裁判所は、職場で清掃作業中に殺菌剤を吸い込み、化学物質（MCS）を発症した女性労働者の労災者不支給処分とした第一審の札幌地裁の判決を取り消し、労災として認める判決を下した。国は上告を断念し、この控訴審判決は確定した。

※今年9月21日、労働保険審査会は再審査請求者棄却する不当な裁決を行った。

（東京労働安全衛生センター「安全と健康」2022年9月号から転載させていただきました。）

## 技能実習生に障害補償給付

### 愛知●審査請求で不支給処分取り消し

愛知県小牧市内の段ボールシート製造工場で働いていた中国人元技能実習生の男性が、フォークリフトのタイヤに石足を踏まれ、かかとの骨である踵骨（しょうこつ）を骨折する等の労災に被災した。男性は症状固定後、名古屋北労働基準監督署に障害補償給付の請求を行ったものの、障害等級表のいずれにも該当しないとの理由で、不支給とされた。

不支給決定後、愛知労働局に審査請求を行ったところ、今年

6月28日付けで名古屋北労働基準署の不支給決定が取り消された。男性に残存する障害は、右足受傷部位に「通常の労務に服することはできるが、受傷部位にほとんど常時疼痛を残すもの」とされ、第14級の9に該当すると判断された。

### フォークリフト衝突事故

中国黒竜江省出身の元技能実習生、孫鑫（そんきん）さん（30歳）は、2020年10月21日に小牧市内にある工場で、段ボールシー

トの仕分け作業をしていたとき、右後方からバック(後退)してきた日本人社員の運転するフォークリフトに衝突され、右足がタイヤに踏まれ負傷した。孫さんは、もっと早く中国に帰国する予定だったが、新型コロナウイルスの感染拡大が原因で帰国が困難になり、やむを得ず在留資格を特別活動に切りかえて、働いていたときに労災に被災したのだった。

同日、小牧市内の整形外科医院を受診したところ、右足圧挫傷、右足第5趾(小指)裂創、右踵骨挫創、右足背擦過皮膚欠損創の診断を受けた。浅い裂創が第4-5趾間に認められ、腫脹皮下出血も少々認められた。レントゲン写真では踵骨部に小さな骨傷が認められた。

孫さんが強い疼痛を訴えたことから、ギブス固定が行われ、松葉杖歩行が指導された。労災被災後、会社は孫さんに座位の仕事を用意すると言ってきたが、痛みがあまりにひどかったことから断った。ギブス固定は11月11日まで行われ、以降は歩行訓練や可動域訓練が行われた。労災保険に医療費を請求するための療養補償給付請求書は会社によって提出されたが、休業補償給付請求は労基署に行わず、11月4日まで有給処理された。

孫さんの右足にはひどい疼痛が残っていたが、被災から1か月も経過しない頃に整形外科医院の医師より、「仕事ができる」と言われたことから、孫さんは自身で小牧市民病院を受診した。初診では日本語による医師とのコミュ

ニケーションが難しく、その後、監理団体とともに4回受診したが、疼痛は改善しなかった。小牧市民病院の記録には、右踵骨折、右立方骨骨折がCTによって診断されたことが記録されている。

### 中国への帰国の強要

孫さんは、名古屋の中国総領事館や名古屋出入国在留管理局(名古屋入管)、名古屋北労基署、警察署等へ行き、休業補償が出ないことや労災補償がされないことについて訴えたものの、状況を変えることはできなかった。被災後、孫さんが工場で働くことはもうなかった。

会社や監理団体から不法滞在になるから帰国しなければならないと言われた孫さんは、中国の送り出し機関に依頼されたドライバーにより千葉県成田空港に連れていかれた。2021年3月7日の日曜日、成田空港で孫さんが松葉杖をついた姿で待っていると、たまたま通りかかった中国人に話しかけられた。孫さんが自身の境遇について話すと、中国に帰国すると労災補償がもらえなくなってしまうよと言われ、岐阜一般労働組合外国人支部の専従活動家、甄凱(けんかい)さんの電話番号を教えてくれた。

孫さんは甄さんに電話をした。甄さんは成田空港の警察に電話で聞いた孫さんの事情を話し相談した。そして、月曜日に甄さんが孫さんを連れて名古屋入管に出頭することにして、その日のうち岐阜羽島駅前組合事務所まで新幹線等を利用して孫さん

に来てもらうことにした。警察から連絡を受けたJRは、孫さんが乗換駅で迷わないよう、各駅で職員が案内をしてくれた。名古屋入管に出頭したところ、短期滞在の許可が出た。

### 障害補償給付不支給

支部に到着後、甄さんは笠松町の整形外科に孫さんを受診させ、労災被災日の2020年10月21日からの休業補償給付請求を行った。2021年6月10日に笠松町の整形外科での治療が終了となり、その後、障害補償給付の請求も行った。療養補償給付については、労災被災日より2021年6月10日までの全期間の医療費が認められたが、休業補償給付は、被災日から最初に受診した小牧市内の整形外科での治療を終えるまで、2020年12月2日までの期間のみ認められ、それ以降の期間は不支給となった。

障害補償給付は、障害等級表のいずれにも該当しないとの理由で、不支給とされた。請求書に添付する診断書の障害の状態の箇所に、笠松町の整形外科主治医は、右踵部痛の訴えと右踵部の圧痛と記入していたが、2021年8月17日付けの愛知労働局地方労災医員の意見は、「転位がわずかな骨折で免荷は1か月程度でいいでしょう。以後、X線写真上、骨委縮なく、骨梁も良好で荷重は順調と推定できる。医証上病変をともなった障害を認めない。踵骨骨折、立方骨骨折はCTで確認できる。転位はわずか、いわゆる踵骨骨折

部痛を起す骨折ではない」というものだった。この意見により、休業補償給付の支給期間及び障害補償給付を支給しない旨の決定が行われた。

### 愛知労働局に審査請求

2021年11月25日、筆者と甄凱さんが代理人となり孫さんの障害補償給付不支給決定に対する審査請求を愛知労働局に対して行った。審査請求前、甄さんより筆者に、孫さんの労災不支給決定についての相談があった。筆者が11月19日に岐阜羽島の組合事務所と孫さんと面談したときは、松葉杖なしで歩くことができるくらいまで回復していた。

審査請求において、請求人の孫さんと筆者ら代理人は、孫さん自身が右足に疼痛が残存していることを訴えており、あわせて請求人を診察した3人の医師も孫さんの右足に疼痛が残在していることを意見書等に記録していることを主張したうえで、少なくとも障害等級第14級に該当していると主張した。孫さんは、今年2月に行われた審査官による聴取において、「けがをした当時は、足の痛みで夜も眠れないほどでした。現在は、右足の甲や指の傷は治っていますが、右足の甲を触ると右足の甲に違和感や痛みがあります」と話した。

### 不支給処分取り消し

今年6月28日、愛知労災保険審査官は、「地方労災医員は、各主治医意見、診療情報、検査画像を精査し、請求人の障害を

右踵骨圧挫傷としたうえで、請求人に残存する障害の程度は、右足部に神経症状を残すものとの意見であるとし、同意見は、災害発生状況や請求人が述べる障害の状態を踏まえ、各医証を精査した結果であるので、当審査官は、これを妥当なものと判断する」として、名古屋北労基署による不支給処分を取り消した。

審査請求決定書によると、審査官は決定に先立って、6月7日付けの愛知労働局地方労災医員による意見書を受けており、その要旨は、「画像上、明らかな骨折は認められず、骨梁も良好で、骨萎縮は認められず、複合性局所疼痛症候群には該当しない。傷病名は右踵骨圧挫傷とする

のが妥当と考える。請求人が訴える症状は、受傷時の状況や受傷部位からすれば矛盾はなく、残存する障害の状態は、右足部に神経症状を残すものと判断する」というものだった。

孫さんは、組合に加入し、会社と交渉を行ってきた。これまで、労災保険の障害等級がつかなかったことから、交渉が難航していたが、今後は違う展開になる可能性がある。孫さんに今回の決定について聞いたところ、「会社を解雇されてから収入がなく、お金がない状況です。労災を認めてもらえて助かった」と話してくれた。

(名古屋労災職業病研究会

成田博厚)



## 技能実習生がアスベスト除去作業

### 東京●ベトナム人実習生に危険知らせる

数年前に一念発起して日本語教師養成学校に入学、仕事の合間に1年半勉強して免許をとった。ボランティアで日本語教育しようと思っていた矢先、コロナが流行して計画は中断していた。

ところが昨年夏、カトリック東京国際センターから相談があり、ベトナム人が多く通う教会で、ベトナム人に対して日本語教育をすることになった。対面ではなくZOOMを使ったリモート学習である。約10名のベトナム人が希望した。学生、建築、食品など職種

は様々で、日本語能力もそれぞれ異なっていた。

勉強を続けているうちに、「建築業」と聞いていた方が、実は「アスベスト除去業」であることがわかった。神父さんが私に、「彼らはアスベストがどういふものか知らないで働いているのではないか。仲尾さんはアスベストの予防や労災補償援助をしていると聞いているので、サポートしてくれないか」と尋ねられ、話をすることになった。

2021年年末に教会は参加者

を募り場所も提供してくれた。当初は5~6名とっていたが、当日参加者は2名だった。当センターからは、天野と仲尾が参加した。時間は1時間程度と聞いていたので、アスベスト予防のパワーポイントを作り、ベトナム語に訳した。また、当方で質問紙を作成し、それを日本語が堪能なベトナム人が翻訳し、当地人たちに当日記入してもらった。質問紙を訳していただいた人はボランティア通訳として当日参加された。

技能実習生2人は20代後半で、作業経験は2~3年だった。在留資格は技能実習。会社は全国でアスベスト除去解体を行っていて、東京だけで20名近くのベトナム人が働いている、とのことだった。労働時間は8時間で1~2時間残業をしていた。時給は1,113円と1,200円で、アスベスト除去作業なのに最怪賃金を少し上まわる程度の額。作業はほぼ毎日あり、住居は会社が借り上げたアパートに数人で住んでいた。通勤手段は会社へはバス、仕事のときはアパートまで会社の車がアパートに迎えに来る。マスクと保護衣は会社から支給され、電動ファン付き呼吸用保護具(レベル1、2のアスベスト除去はこれで行う必要がある)、タイベックス(アスベストが入らない織りの細かい保護衣で鳥インフルエンザや原子力発電所の除染で使われている)だった。

労働安全衛生法で、アスベスト作業に入る前には4.5時間の特別教育が必須である。「特別教育を受けたか」と聞くと、「な

い、現場で日本人や先輩からやり方を教わってきた。しかし、社長から特別教育カードをもらっている」と、石綿含有調査者という肩書の入った社長の名前入りの特別教育修了証を見せてくれた。アスベスト教育をせずに、修了証だけ渡すというところでもない企業で働いているのである!

日本に来る前に送り出し機関から、アスベストの除去作業をすることを聞いていたかとの質問には、「塗装業」と聞いていたとのことだった。実習先の企業にきて初めて「アスベスト除去」であることを知ったのだった。東京電力福島第一原発の爆発で汚染された放射線除去作業にも、外国人労働者が違法に働かされていたが、労働組合などの追及によってやめさせた。しかし、「アスベスト除去解体は、危険な作業にもかかわらず働かせていけない職業ではない」のが現状である。会社はそれを利用し、さらに会社の仕事を偽って募集をかけていた。管理団体、送り出し機関が、それを知っていたら彼らも手を貸していることになる。送り出し機関、管理団体を含めて責任は重大である。

アスベストが日本で製造禁止の発がん物質であることは知らず、日本や世界で多くの人がアスベストの病気になっているのを知っているかとの質問に、「知らない」と答えていた。帰国してからアスベストに関する仕事をしますかの問いには、2人とも「いいえ」と答え、いまの仕事を家族には知らせていないと答えた。いま

不安なことは「健康」。日本にいる間この仕事を続けたいですかとの質問に、「わからない」との回答だった。

技能実習制度の目的はたいそうなことを述べているが、この企業のように技能実習制度を悪用している企業はたくさんあるのではないか、と思った。募集時に本当の作業を言わない、日本にきてアスベストの基本自由な研修をしない、そして低賃金で働かせる。日本で技能実習するという本人の期待につけこんで、入手不足の危険な仕事につかさせ、企業はふところを肥やしている実態に強い慎りを感じる。この会社には、「定期的に5~10人ずつ技能実習生がくる」とのことだった。

会社は健康診断を受けさせていた。しかし、日本ではアスベストの病気にかかったとき労災補償があること、アスベストの仕事をやめるときに「健康管理手帳」を請求することができて、その後半年に一度無料で健康診断ができることは知らなかった。

ボランティア通訳に助けってもらい講習を行った。1時間程度だったが、初めて聞くアスベストの危険・有害性について、真剣に聞いていた。「こんな仕事をしているんだ」と自分たちが働いている写真を見せてくれた。

私たちは「次回はもっと多くの友達を連れてきてほしい、アスベストのことを正しく知ってほしい、その被害を補償する日本の制度を利用してほしい、会設を辞めるときには健康管理手帳をぜひ請求してほしい」、とお願いした。

彼らは約束してくれたが、残念ながら年明けから長期に出張となり、まだ東京に戻ってきていない。それだけ仕事が忙しく過酷なのだと思う。しかし近い将来、必ず彼らと彼らの同僚を招いてアスベストの真実を伝え、彼らが自分たちの職場で行動を起こせるよう援助したいと答えている。

また、国は技能実習生にアスベスト除去作業をやらせてはいけない。そして、違法企業への指導を強めさせ、健康管理手帳制度等アスベスト被害補償制度を適用させるよう強く働きかけ



ていきたいと思う。

(東京労働安全衛生センター  
仲尾豊樹)

## クラブマネージャーの石綿被害

### 大阪●吹き付け石綿で中皮腫労災認定

2020年9月関西労働者安全センターに一本の電話がかかってきた。石綿健康被害に関する相談で、胸膜悪性中皮腫の疑いがあるというものであった。詳しい詳細をうかがうため、同年10月6日火曜日片岡さんと私は、兵庫県内の相談者自宅で話をうかがうことになった。相談者の自宅で待っていたのは、相談者本人、妻、長男夫婦の4人だった。(以降、相談者はK氏と記載)

まず病状についてうかがう。2020年8月突然に息苦しくなり近隣のM内科を受診したところ、レントゲン所見で、肺が白く曇っている、大きな病院で見てもらってくれと、B病院を紹介され受診した。同年8月21日から9月2日まで入院し、胸水を抜くなどの処置を受けたが、病名がわからず、市立I病院を紹介され転院した。入院しながら詳しく検査を行い、胸膜悪性中皮腫の疑いがあると診

断された。その後、専門病院である兵庫県H医科大学付属病院を紹介され、9月16日にH医科大学付属病を初診、検査のため10月初日から入院すると決まっていた。

アスベストばく露について、私はK氏がどこで、どのようにアスベストにばく露したのか疑問に思っていたが、その答えはすぐに返ってきた。

K氏はもともと飲食業に従事していて、1970年頃、知人が飲食業(サパークラブ)を開業するので手伝ってほしいとマネージャー待遇で雇用された。午前9時から喫茶の部、午後6時から翌朝3時までクラブにて勤務するという就労実態であった。このクラブに1985年まで就労したがオーナーがクラブを閉店することとなり、雇用は終了した。しかし、同店舗を賃貸し、焼き肉店として経営するとになり、内装を改装して営業を

始めた。

ところが、2012年になってビルオーナーが更地にした上で土地を売却することとなった。その際、解体業者が見積もる段階でビル内に多量の吹き付けアスベストが使用されていることが判明し、それを覚えていたK氏は、アスベストばく露と因果関係を疑い今回の相談につながったものであった。

そもそも、どのような場所にアスベストが使用されていたのか、偶然にも当時の店内の写真をパネル化したものがあり、見せてもらうと壁・天井面にアスベストが吹き付けてあった。アスベストの吹きつけ量は見積もり業者によると200m<sup>2</sup>に及んでいた。それらの話を聞き取った後、労災申請する準備として、すでに廃業したサパークラブについて、当時の同僚等に様子を聞き取れる人がいないか探そう依頼をして面談を終了した。

K氏は周年10月H医科大学付属病院に入院、PET検査、生検等を行い、悪性胸膜中皮腫と確定診断され、抗がん剤での治療及び胸膜剥皮手術を行うことになった。

10月下旬、同僚との連絡が取れ、聞き取り可能とのことで私は、大阪府下に居住する元同僚から当時の話を聞くことになった。

元同僚からの聞き取りでは、当時のK氏は人事から厨房及び店舗を運営する上での業務すべてをこなし、日々の就労時間は18時間以上を超え、睡眠時間は毎84時間程度しかなく、休日も皆無に

等しかつたと述べていた。アスベストばく露については、同僚はまったくわからず、ほこりっぽい店で通路の隅には、綿ぼりのようなものがあつたと記憶しているとの報告があつた。また、給与等は月給制で払われていた(労働者性を示すもの)との報告を受けた。

それらの状況を書面にまとめる一方で、病院側に療養補償給付や休業補償給付の依頼のため、まずB病院に依頼に行った。病院の窓口で説明を行って一端帰宅したが、後日、B病院から労災申請に対する協力を拒否された。あらためて病院に依頼に行くも院長は面会拒否、医事課窓口は趣旨は十分理解してくれているものの、院長が完全に拒絶した。困り果て、今回の申請先である堺労働基準監督署の担当官に相談し、担当官からも病院を説得するものの、病院側が聞き入れず、請求行為が遅れたら、すべての手続が遅れるので、いったんB病院は結果が出てから後回しとし、市立I病院及びH医科大学付属病院の申請を行うことで担当官の了解を取り付け、同年11月16日に堺労基署へ労災申請を行った。その帰り道、クラブのあつた場所は現在どのようになっているのか立ち寄ってみると、新しいビルが建築中であつた。

申請以降、随時K氏宅を訪れ、治療の具合を聞いたり新たな同僚をさがしてもらっていた。また、手術後は定期的に検査を行っていたが、PET検査で再発が発覚し、免疫療法のオプジーボの投与が2021年11月から始まり、2回

目以降その副作用として脳症を発症したため、免疫療法はいったん中止し、脳症の治療に専念した。幻聴、幻覚、統合失調症のような症状を発症して、11月24日にはH医科大学付属病院の系列病院(精神科を中心とする病院)に転医し、日常会話も困難な状況となつてしまった。同時に新型コロナウイルスの影響のため面会ができない状況も続いた。行政の判断が遅いため、アスベスト事案を担当する大阪労働局の高度労災補償調査センターに現状の確認をしたところ、本年8月本省稟議上げたとの報告を受け、早急に判断するよう促した。

年が変わつた2022年同僚証言を大阪労働局に何件か送り、再度早期の決定を促し、判断を待っていたところ、2月25日、K氏の妻から電話で、K氏の様態が悪化したので、H医科大学付属病院に転移するとの連絡が入つた。その2日後にK氏が亡くなつたという訃報を聞き、結果も知らされないまま亡くなることになり、複雑かつ残念な気持ちで大阪労働局に電話を入れると、年度内(2022年3月末まで)に結論が出るとの報告を聞いて、決定の知らせを待った。

4月13日、大阪労働局からの連絡が遅いため、問い合わせると、担当官から労災と決定したとの口頭報告を受け、ただちにK氏の長男夫婦へ知らせた。この段階で、K氏の妻はあまりに急な主人の逝去に精神的落ち込みが激しく、長女の家で過ごしているとがわかつた。

K氏が亡くなつたことにより埋葬費及び遺族年金の申請を行った。また、B病院での療養補償給付と休業補償給付並びに、本年1月から2月27日までの休業補償給付申請を行えばすべての手続きが終了となる。

労災申請から1年4か月、あまりにも長い月日、時間が経過した。何が問題だったのか私なりに整理すると、クラブのオーナーやその関係者がすべて親戚縁者だつたことや雇用形態による労働者性、ビル内のアスベストの飛散状況の認定、様々な問題が考えられるが大阪労働局は中身を明かすことは当事者にもしないであろう。これだけアスベストが社会的問題となっている中、労災保険は労働者救済する制度である。そうならば、早急な認定が期待されるところである。

(関西労働者安全センター)

## 他傷病入院期間中の労災

### 岐阜●じん肺患者の不支給処分取り消し

石綿肺とじん肺合併症の続

発性気管支炎で療費中の男性

が、岐阜労働基準監督署に119日分の休業補償の請求をしたところ、肺炎及び前立腺がんの治療のため入院をしていた55日間について、じん腕と続発性気管支炎の療養管理がなかったとの理由で不支給とされてしまう事案が発生した。男性と息子さんが岐阜労働局に審査請求したところ、今年7月5日付けで原処分が取り消され、入院をしていた55日間の休業補償が支給されることになった。

岐阜県羽島市在住の名古屋労災職業病研究会会員の渡邊さん(91歳)は、昭和37年1月から平成3年3月までニチアス羽島工場の倉庫業務に従事し、製品の原料として使用されていた麻袋に入ったアスベストの荷下ろしや各製造部署への配送、アスベスト含有製品の梱包や発送作業でアスベストにばく露した。

杉浦医院でじん肺の検査を行ったうえで、岐阜労働局にじん肺管理区分決定申請を行ったところ、平成31年1月にじん肺管理区分2、かかっている合併症の名称続発性気管支炎の決定を受け、それ以来、地元の羽島市民病院に通院し労災で療養を続けてきた。

昨年、7月1日から8月24日までの55日間、渡邊さんは、前立腺がんと肺炎の治療のため、じん肺の治療で通院してきた羽島市民病院に入院した。退院後、8月下旬に6月1日から7月31日までの期間のじん肺に係る休業補償給付請求書を岐阜労基署に提出し、さらに10月初旬に8月1日から9月

27日までの期間のじん肺の休業補償給付請求書を同労基署に提出した。10月21日、岐阜労基署は、渡邊さんが前立腺がんなどで入院していた55日間を除く期間についての休業補償給付の支給を決定した。入院期間中については、じん肺に係る受診がなかったことから、じん肺の療養管理が行われなかったとされ休業補償給付は不支給とされた。そして、この処分に怒った渡邊さんの息子さんが代理人となり、入院期間中の休業補償の支給を求め、岐阜労働局に審査請求を行った。

羽島市民病院入院前の渡邊さんのじん肺に係る受診は5月31日で、慢性気管支炎に対する去痰薬のムコソルパンL錠45mgが1日1回の内服で処方された。退院後の受診は5月31日から4か月後の9月27日だった。岐阜労基署は、渡邊さんが休業補償を請求した6月1日から9月27日までの期間のじん肺に係る受診は1日のみと判断した。じん肺の主治医は、渡邊さんの入院期間55日間を含むこの休業補償請求期間の全期間について「石綿によるじん肺症、続発性気管支炎」の療養のため労働することができないと証明をした。

ところが、主治医が岐阜労基署に提出した意見書では、「7月1日から8月24日については肺炎、前立腺がんで入院し労働不可」と述べ、さらに、入院期間におけるじん肺の治療については、「前立腺がん及び腫瘍熱に対し泌尿器科にて内分泌療法(ホルモ

ン療法)が施行されており、同入院期間において労災傷病(じん肺)に係る治療は行われていない」と述べたことから、渡邊さんの入院期間については、じん肺とは関係のない私病の療養期間とされ休業補償が不支給とされた。

渡邊さんがじん肺の続発性気管支炎の治療のために内服している去痰薬が、入院期間中にも処方されていたが、このことについて主治医は、「入院中の去痰剤は肺炎治療の一環です」としていた。なお、入院期間中に処方された去痰薬は普段内服しているムコソルパンL錠45mgでなく、アンプロキシソール塩酸塩錠15mgだった。

審査請求において、請求人の渡邊さんと代理人の息子さんは、入院中も渡邊さんが去痰薬を内服していたことや、前立腺がんや肺炎などの治療に当たった医師が、じん肺の主治医からのアドバイスや指示を参考として聞いたことなどを主張した。

審査請求において、代理人の息子さんから意見を求められた筆者は、羽島市民病院では電子カルテが使用されており、同院内であれば、すべての医師が請求人の診療録などの情報を共有し見ることができることから、前立腺がんや肺炎の治療のあたっていた医師も、請求人がじん肺及び続発性気管支炎に罹患し、同院において治療を受け続けていたことを知ったうえで、入院期間中の渡邊さんの治療に当たっていたとすることができ、主治医意見

書に肺炎の治療で去痰剤を使用したと回答していたとしても、主治医が渡邊さんのじん肺症及び続発性気管支炎の罹患について知ったうえで、肺炎の治療に当たっていることから、じん肺症の治療も同時に行われていたと見るべきという意見を伝えた。

今年7月5日付けの審査請求決定書を見ると、審査官が意見を求めた地方労災医員が、「通常、肺炎の治療には抗生剤の投与が一般的であり、去痰剤を処方したのは、肺炎に対する直接的な処方というよりは、間接的な処方、つまり、肺炎を悪化させないため、続発性気管支炎の症状を緩和するためのものであると考えられる」と述べたことが記述されており、続いて、審査官の「すなわち、羽島市民病院A医師の、去痰剤処方はいん肺及び続発性気管支炎等の治療のためではなく、肺炎治療のためであるという意見は、去痰剤を処方するといったじん肺及び続発性気管支炎等に対する処置が、結果的に肺炎に対する治療となり得るといった見解を示したものである当審査官は考える」という審査官意見が記述されていた。

審査官の結論は、請求人の渡邊さんは、入院前及び退院後において、じん肺及び続発性気管支炎等の療養が必要な状態であり、他傷病で入院中であった令和3年7月1日から同年8月24日までの間についても、去痰剤の処方状況から、療養が必要な状態であって、療養は継続していたと認められるものであるから、当

該入院期間においてもじん肺及び続発性気管支炎等の療費のため労働ができなかったものと認

めて差し支えないと判断するということだった。



(名古屋労災職業病研究会)

## 精神疾患死亡労災申請2倍

### 韓国●コロナ集団感染起訴意見で送検

#### ■昨年の精神疾患による死亡労災申請、2020年比2倍に

職場の甲質119は、ヨン・ヘイン基本所得党議員室が勤労福祉公団から受け取った資料を確認した結果、昨年、精神疾患死亡で88人が労災を認められたと明らかにした。

精神疾患死亡労災申請件数は158件で、2020年の87件より71件増えた。関連統計を取り始めた2013年(53件)に比べて3倍ほど増加した数値だ。2019年7月に「職場内いじめ禁止法」と呼ばれる改正勤労基準法の施行で、職場内いじめによる精神疾患が労災と認められるようになって、申訴件数が増加したと見られる。

昨年の精神疾患死亡労災認定率は55.7%で、2020年の70.1%に比べて14.4%減少した。上司の暴言・パワハラなどで精神疾患を発症した場合、職場内いじめがあったという事実と、それによって精神疾患が発生したという因果関係が立証されれば労災と認められる。

職場の甲質119は「職場内いじめの事実を周囲に知らせなかったり、精神病院での診断を

受けないなど、傷病の診断に困難があり、いじめの事実を隠蔽しようとする試みも多く、労災を認められるのは容易ではない」とし、「被害者の立証責任を緩和し、労災認定範囲を拡大すべきだ」と強調した。

2022.6.20 毎日労働ニュース

#### ■労災保険審査結果通知、今はカカオトークで

これから労災審査の結果をカカオトークなどのモバイル電子文書で確認することができる。

勤労福祉公団は、労災保険審査決定書をモバイル電子文書の形で発送するシステムを5月30日に導入して運営していると明らかにした。

公団が審査決定書をモバイル電子文書の形で請求人に発送すれば、請求人はカカオトークとカカオペイなどによって審査決定書を確認できる。昨年、ペーパーレス促進のモデル事業に選定され、政府の支援を受けて導入することになった。紙による出力と郵便発送に付随する行政費用を、年間1億4千万ウォン近くも節減するものと期待される。

被災労働者たちは、3日近くかかっていた審査請求結果の通知期間が短くなり、書留郵便を直接受け取る手間がなくなった。電子文書はスマートフォンで直ぐに確認でき、ファイルとして保管できる。

2022.6.21 毎日労働ニュース

## ■「コロナに集団感染」クバン、労働部が起訴意見で送検

中部雇用労働庁富川支庁は2年にわたる捜査の末、富川物流センターで発生したCOVID19の集団感染事態に関連して、クバンフルフィルメント(有)の法人と関係者を、産業安全保健法違反の疑いで、起訴意見を付けて検察に送致したと明らかにした。クバンは2020年5月24日、クバン富川物流センターでの新型コロナウイルスの感染症の感染事実を防疫当局から確認されたにもかかわらず、翌日のセンター出勤者にこの事実を知らせずに通常通り運営した。

さらに、感染者の発生による業務の空白を埋めるため、日雇い職を追加募集した。クバンは当時、防疫当局との協議を経て正常稼働したと主張したが、捜査の過程で、富川保健所など防疫当局とそのような協議をした事実がないことが明らかになった。クバンの安易な対応によって富川物流センターの労働者84人と、その家族を含めた計152人がコロナウイルスに感染した。

産業安全保健法51条によると、事業主は労働災害が発生する急迫した危険があるとき、ただちに作業を中止させ、労働者を

作業場から避難させるなど、安全と保健に関する必要な措置義務を果たさなければならない。しかし、クバンは集団感染が明確に予見される危険な状態でも、作業中止などの義務を果たさなかった。

富川支庁はクバンが産業安全保健法51条に違反したと判断した。また、寒冷な作業場で働く労働者を保護する産業安全保健基準に関する規則(安全保健規則)566条にも違反したと見た。

クバン労働者の健康な労働と人権のための対策委員会は「集団感染が憂慮される状況で、『危険時の作業中止義務』を果たさなかったクバンを起訴意見で送検し、『作業中止』の必要性を再度喚起した点に注目する」。

2022.6.23 毎日労働ニュース

## ■会社員のパワハラ感受性「育児職員の便宜提供」が最下位

「職場の甲質119」が、6月10日から7月16日まで、会社員1000人を対象に「職場のパワハラ感受性指数」を調査した結果を公開した。職場のパワハラ感受性指数は、入社から退社まで、職場で体験することになる状況を30の質問項目に整理し、それに同意するレベルを100点満点で数値化したものだ。

今年の職場のパワハラ感受性指数は平均73.8点で、5等級の中で3等級(C等級)に当たるとした。2020年の69.2点、昨年の71点に比べて若干上昇した。感受性が最も高い項目は、暴言

(上司が怒ったら、ひどい言葉を発することもあり得る)だった。さらに、侮辱(多少侮辱的な業務指示も、時には必要だ)、私的な業務指示(上司は部下の職員に、業務と関係のない個人的なことも頼める)、除け者(いじめを受ける職員が出るのは避けられないことだ)、飲酒の強要(職場生活を円満にするためには、酒が嫌いでも1、2杯ぐらいは飲まなければならない)の順だった。

感受性が最も低い項目は、育児職員の便宜提供(子供を育てる職員への便宜は大自然に見るべき)が挙げられた。続いて、低成果者の解雇(仕事ができない職員に対する辞職勧告は必要だ)、退社した職員に責任を問う(突然仕事を辞めてしまった職員には、責任を問うべきだ)、任せた仕事をするための夜勤(任せられた仕事は時間外勤務をしてでも終わらせるべきだ)、過剰な採用公告(採用公告はある程度誇張することもありうる)が、後に続いた。

「職場の甲質119」のハ・ユンス公認労務士は、「暴言・侮辱・私的な業務指示を職場内いじめと認識し、これをタブー視する文化が形成されていると見られる」が、「実際に労働関係法の違反に当たる過剰な採用公告や育児職員への便宜未提供に対しては、これをパワハラだと認識するレベルは低かった」と評価した。「職場パワハラ」の感受性の低いいじめの類型と事例を雇用労働部のマニュアルに反映し、職場内いじめの予防教育によって、会社員の感受性を高めなければな

らない」と注文した。

2022.7.10 毎日労働ニュース

### ■30kg装備を担いで電柱に登り、高圧電線に触っていた労働者/12人が集団労災申請

高い電柱に登ったり降りたりしながら、クモの巣のように絡まっている高圧電線を整備する電気労働者がいる。電柱の一番上に高圧電線を設震するためには、安全保護具やロープなど、20～30kgに達する装備と資材を結び、電柱に足場ボルトを1m間隔で設置しながら登らなければならぬ。腰、肩、腕、足、膝など、全身に力を入れる。電線を引っ張ったり重い資材を持ち上げて設置する時も、繰り返し強い力を入れる。住居地と商業地区が多く、電柱と電線が複雑なソウルでは、電気労働者の困難が加重される。

建設労組は、勤労福祉公団ソウル地域本部の前で記者会見を行い、ソウル地域で働く電気労働者12人が集団で労災申請をすると明らかにした。今回労災を申請する人たちは、長くは1988年から35年、短くは2006年から15年間、電気の業務をした労働者たち。平均年齢56.6歳、平均経歴は27年。それぞれ回転筋蓋破裂、癒着性皮膚炎、検問板ヘルニア、脊椎前方転移症などの筋骨格系疾患を患っている。建設労組は、「韓国電力で、2年周期で業務を落札した業者で働く非正規職の下請け労働者なので、業者に労災保険の話を持ち出ただけでも雇用不

安が襲ってくるのが現実」と話した。今回、労災を申請したチョン・グアンモさんはこの日の記者会見に参加し、12年前から痛みを強く感じ、筋骨格系断裂という診断を受けた。2か月前に手術をしたが、業者からは「労災に上げる事案ではない」、「労災に上がれば、次の契約の時に不利益を被る」と言われ、今日明日と労災申請を先送りした」と話した。

2022.7.12 京郷新聞

### ■5年間で「職場内いじめ」など、自殺労災が473人に達した

基本色等のヨン・ヘイン議員が勤労福祉公団、人事革新処、市立学校職員年金公団から提出された2017～2021年の自殺労災現況資料を分析した結果、5年間に473人が労災と認定されていたと明らかにした。

昨年だけで114人が自殺労災と認められた。これは、2020年(87人)より31%増えた。

ヨン議員は、2020年の警察庁の「職場または業務上の問題」を原因とした自殺者数と、労災自殺と認められた自殺者数が一致しないと、「隠蔽された自殺労災はもっと多いだろう」と指摘した。

警察庁が発表した2020年の全体自殺者数は1万2776人で、そのうち492人の死亡原因が「職場または業務上の問題」に分類された。一方、2020年に労災と認定された自殺者数は87人。

議員室は、警察が職場または業務上の問題と見ているのに、実際に労災申請をしなかったり、申請したが認められなかった比

率が82.3%程度になると推定した。

2022.7.16 京郷新聞

### ■31歳で得たパーキンソン病、サムソン半導体の労働者は泣いた

Aさん(32歳)は、27歳だった2017年6月、サムソン電子・半導体事業部平澤工場内の拡散工程で働き始めた。拡散工程は、半導体を作る核心工程のひとつだ。800～1200度の超高温の電気炉でウエハー(シリコン原板)に不純物(ヒ素、リン、ホウ素イオンなど)を拡散し、半導体層の伝導形態を変化させる工程で、Aさんは洗浄作業を担当した。

仕事を始めて3年あまりが過ぎたとき、左手が「狂ったようで、持て余すほど」に震えた。Aさんは昨年2月、病院でパーキンソン病の診断を受けた。わずか31歳だった。

現在、薬物治療も容易ではないという。一生薬を飲んで生きなければならぬのに、早くから薬をたくさん服用すると免疫力が生じて、以後の薬物効果がなくなる可能性があるという。Aさんは「最近では左足にも力がなくて、完全に伸びにくい状況」で、「力が抜けるのを防ぐために運動をするのにも力が足りないような気がする。死ぬような病気ではないというから生きていかなければならぬのに、自信がない」と話した。

Aさんは昨年5月に会社を辞めた。元々働いていた部署ではこれ以上働けず、他の部署にも行けず、追われるように会社を出て

きた。パーキンソン病に関連するような家族歴もないAさんは、理由を知るために、まわりの助けを受けて病院を訪れた。拡散工程で主に使用するヒ素への曝露を疑った。検査の結果、Aさんの体から323.82 $\mu\text{g}/\text{g} \cdot \text{CRE}$ のヒ素が検出された。これは一般人口集団の上位10%以内に当たる高い数値だ。ヒ素は多様な形態の化合物で、強い毒性を持っている。化学的な形態によって有機ヒ素と無機ヒ素に分けられるが、無機ヒ素の方が人体への危害性がより高いと知られる。Aさんの体からは無機ヒ素As5+、As3+も検出された。

病院は「作業環境による無機ヒ素曝露が相当だったと推定される点、パーキンソン病患者の脳脊髄液でヒ素濃度が高く、動物実験でヒ素がパーキンソン病を誘発するメカニズムが提示された点などから見て、有害ガスの複合曝露によって疾病が発生した可能性が相当ある」と判断した。

しかし、勤労福祉公団・京仁業務上疾病判定委員会は6月7日、Aさんが出した労災申請を不承認とした。Aさんが業務遂行中に酸化窒素、フッ化水素などを扱ったり、曝露した可能性はあるが、曝露期間が長くなく、これらの物質とパーキンソン病との関連性はないと判断した。

「半導体労働者の健康と人権を守る会」（パノリム）は、「作業者がヒ素に高濃度で曝露したとすれば、当然、その他の有機溶剤などの化学物質にもそれだけ曝露したと見られるが、公団がこ

の検査結果の意味をきちんと把握したのかを尋ねたい」とし、「公団の京仁業務上疾病判定委員会は過去に2回、パーキンソン病と業務関連性の判断で労災を不承認としてきたが、以後の行政訴訟で業務上災害と認定されてひっくり返された。無責任な判定で被害者の苦痛を加重させる行為をそのままにしてはならないと批判した。

パノリムとAさんは、公団の労災不承認処分を不服とし、雇用労働部に再審査を請求する。

2022.7.18 京郷新聞

### ■「警察の捜査を受け」急性心臓死、労災認定

大田高裁清州裁判部行政二部は、農協職員Aさんの妻が勤労福祉公団に起こした遺族給付と葬祭料不支給処分取り消し訴訟の控訴審で、原審を覆して原告勝訴と判決した。

Aさんは、忠清北道堤川地域の農協に勤めていた2015年5月には農協資源化センターの管理所長となり、2018年3月までの約2年間、取引先とセンターの賃貸と売却契約を締結する業務を担当した。

ところが、組合長のBさんが2018年1月頃、国民権益委員会から補助金管理に関する法律（補助金法）違反の容疑で告発された。AさんはBさんと一緒に警察署に呼ばれ、翌日も再び出頭して参考人として取り調べを受けた。彼は手帳に捜査結果による補助金返還、監査などが怖いと書いていた。出頭の前に

は、動悸で病院に行ったりもしていた。

2018年3月、与信・信用担当部署に席が移ったが、1か月あまりして意識を失って倒れて、急性心臓死で死亡した。Aさんが死亡した翌日、Bさんは嫌疑なしとして不起訴が決定された。

Aさんの遺族が遺族給付と葬祭料の支給を請求したが、公団は不支給決定を行った。業務上の過労という客観的な根拠がないという理由からだ。Aさんは発作性心房細動で数回診療を受け、心臓病の診断履歴がある点も考慮された。Aさんの妻は2020年5月に行政訴訟を起こした。

一審は公団の判定が正しいと判断したが、控訴審の判断は違った。資源化センターは忌避部署として有名なうえ、Aさんが働いていた時期は事業が活性化されず、業務による圧迫がかなり激しかったと判断した。

裁判所は、「（警察の調査の過程に）弁護士が同行していたとしても、捜査のために捜査機関に出頭することは、一般人の立場では十分負担になる」とし、「死亡者は嫌疑者ではなかったが、容疑が有罪と確定した場合には契約担当者としての懲戒を受けることもある地位にあり、一般的な業務によって発生し得るレベルを超える精神的なストレスを受けていた」と判示した。

とくに、Aさんが警察に出頭した頃、高血圧性心臓病の診断を追加で受けていたことも、業務上災害の根拠として認められた。

裁判所は、「捜査関連のストレスを解消できる不起訴決定が、故人の死亡の以後に行われたことを考慮すれば、死亡直前まで相当な精神的な圧迫感を感じ、高血圧性心臓病につながったとみられる」と説明した。

2022.7.25 毎日労働ニュース

### ■職場内いじめ「目を眩る使用者」の責任を問う判決が増加

職場内いじめ禁止法の施行3年。加害者だけでなく、これを黙認・ほう助した会社の法的責任を認める傾向が強まっている。裁判所はいじめが発生したという事実を知りながら放置した使用者は、加害者と同等の責任を負うと認めたり、二次加害を放置することもまた二次加害と同じ責任を課し、使用者の責任範囲を広く解釈する傾向がある。

職場の甲賀119が3年間の職場内いじめに関連する判例の中から、有意義な18件を分析した「職場内いじめ判例と事例報告書」を31日に発表した。報告書によると、職場内いじめを放置した使用者に対しても損害賠償責任があるとする判決が増えている。

昨年12月、大邱地方裁判所浦項支院は、上級者から数回の強制的な醜行を受けたAさんに、加害者に対する刑事告訴を取り下げるように勧めたBさんと会社に1千万ウォンを連帯して支払えという判決を行った。Bさんの被害者に対する二次加害を認め、これを放置した使用者にも責任があると見た。もちろん使

用者の責任を認めない判例もある。損害賠償責任の有無は、該当の事件に業務関連性があるか否かにかかっていた。

職場内いじめ関連の事件で、損害賠償額が高くなった点も注目する部分だ。損害賠償金額は概して300万ウォン内外だったが、最近1千万ウォンの金額を慰謝料と認定した判例が出ている。職場内いじめに対する警戒心を呼び起こすという点で意味が大きい。

裁判所が意味のある判決を出すからには、労働部も積極的な管理・監督に取り組むべきだという指摘も提起されている。

職場の甲賀119は、△職場内いじめ措置義務違反に対する処罰基準の強化、△いじめ判断に対する細部のガイドライン作り、△社内被害勤労者保護プログラムの運営と提言、△担当勤労監督官の感受性の強化などを要求した。

2022.8.1 毎日労働ニュース

### ■大韓航空に続きアジアナ航空乗務員も「放射線ばく露」労災認定

26年以上アジアナ航空で勤務し、「骨髄形成異常症候群」の診断を受けた乗務員Aさん(57歳)が放射線ばく露による労災を認定された。アジアナ航空の乗務員では初めてだ。これまでに放射線ばく露で労災認定を受けた航空機乗務員はすべて大韓航空の所属だった。

勤労福祉公団の「業務上疾病判定書」によると、疾病判定

委員会は先月4日、「Aさんが26年以上国際路線に投入されて勤務した点、航空機が北極上空を遂行する時、自然放射線の水準以上に放射線にばく露すると知られている点、類似作業員から血液がん認定事例が確認される点、などを総合的に考慮すれば、申請傷病と業務とに相当因果関係が認められる」と一致意見を出した。

1990年12月、アジアナ航空に入社したAさんは、2018年2月まで客室乗務員として働きながら、年間約890時間ほど搭乗した。このうち、高緯度を移動する国際線への搭乗は年間882時間で、搭乗時間のほとんどを占めた。Aさんは2018年1月、糖尿病で検診を受けていたときに白血球の数値異常が見付かり、検査の結果、「骨髄形成異常症候群」と診断された。

Aさんは今年1月に勤労福祉公団に労災を申請した。

委員会は昨年、大韓航空の乗務員に対しても、許容値よりも被爆放射線量が低かったが、労災と認定した。当時、委員会は「宇宙放射線の測定装備と被爆量の予測モデルには限界がある」として、「故人の累積放射線ばく露量は1.4～2.1倍増加する可能性がある」と判定した。航空乗務員の放射線被爆労災は昨年初めて認められた。計6件のうち大韓航空の乗務員が5件で、今回、アジアナ航空の乗務員が初めて認められた。



2022.8.19 京郷新聞

(翻訳：中村猛)

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒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 北海道労働者安全衛生センター  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階  
E-mail [safety@rengo-hokkaido.gr.jp](mailto:safety@rengo-hokkaido.gr.jp)  
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880  
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
E-mail [center@toshc.org](mailto:center@toshc.org)  
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766  
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
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](mailto:k-oshc@jca.apc.org)  
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948  
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
370-0846 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](mailto:qm3c-sry@asahi-net.or.jp)  
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階  
E-mail [ape03602@go.tvm.ne.jp](mailto:ape03602@go.tvm.ne.jp)  
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  
E-mail [KFR00474@nifty.com](mailto:KFR00474@nifty.com)  
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1  
E-mail [roushokuken@be.to](mailto:roushokuken@be.to)  
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420  
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  
E-mail [QYY02435@nifty.ne.jp](mailto:QYY02435@nifty.ne.jp)  
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F  
E-mail [kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp](mailto:kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp)  
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒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](mailto: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](mailto:npo-hoshc@amail.plala.or.jp)  
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124  
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内  
E-mail [oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp](mailto:oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp)  
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号  
E-mail [hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp](mailto:hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp)  
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内  
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり  
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090  
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内  
E-mail [info@tokushima.jtuc-rengo.jp](mailto: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](mailto:npo_eoshc@yahoo.co.jp)  
TEL (0897) 64-9395  
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28  
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)  
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317

