

特集 / 第14次労働災害防止計画

アウトプット/アウトカム指標達成で 労働災害減少への転換目指す

前期はコロナを除いても労働災害増加 3

ILO「労働安全衛生法令策定のためのサポートキット」

OSHシステムに関する労働者代表 20

化学物質管理に係る専門家検討会報告書 33

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

国連専門家がロッテルダム条約改正案採択を要請 38

禁止後も残るオーストラリアのアスベストの遺産 39

精神障害労災認定基準専門検討会

精神障害の長期療養者に関する意見書 50

日本労働弁護団:事業者による異議申立てに断固反対し、
メリット制のあり方について見直しを求める幹事長声明 52

各地の便り/世界から

福島●原発放射線被ばく労働による白血病認定 54

兵庫●クボタ下請けアルバイトによる中皮腫認定 55

兵庫●補償求めた団体交渉にクボタ等は不誠実 57

三重・奈良・滋賀●外国人労働者暴力相談相次ぐ 58

滋賀●ブラジル人派遣労働者の右膝鷲足炎認定 60

韓国●産業団地で「労働者共同洗濯場」を要求 61

アウトプット/アウトカム指標達成で 労働災害減少への転換目指す 前期はコロナを除いても労働災害増加

労働災害防止計画

厚生労働省は3月8日に、2023～2027年度の5年
間を計画期間とする「第14次労働災害防止計画」
(14次防)を策定した。全文は以下を参照：

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197308.html)

[seisakunitsuite/bunya/0000197308.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197308.html)

わが国では、1958年に最初の「産業災害防止
総合5か年計画」が策定されて以来続く計画であ
るが、国際的には、2006年にILOが「職業上の安
全及び健康促進枠組条約(第187号)」及び「勧告
(第196号)」(2007年4月号参照)を採択し、わが
国も2007年7月に同条約を批准している。

同条約は、第1条(c)で、「『職業上の安全及び
健康に関する国内計画』又は『国内計画』とは、

所定の期間内に達成すべき目的、職業上の安全
及び健康の改善のために定める措置の優先順位
及び手段並びに進展を評価する手段を含む国内
計画をいう」と定義したうえで、「国内計画」につ
いて、第5条で以下のように規定している。

「1 加盟国は、最も代表的な使用者団体及び労
働者団体と協議した上で、職業上の安全及び
健康に関する国内計画を定め、実施し、監視し、
評価し、及び定期的に検討する。

2 国内計画は、

- (a) 各国の安全及び健康に関する危害防止の文
化の発展を促進する。
- (b) 職業上の負傷、疾患及び死亡を予防し、並び
に職場における安全及び健康を促進するため、
国内法及び国内慣行に従って、かつ、合理的に
実行可能な限り、職業上の危険性又は有害性

第13次労働災害防止計画の全体目標と2021年実績

第13次労働災害防止計画の目標	目標を数値化したもの	2021年実績	コロナ除く
【死亡災害全体】死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 978人 → 831人以下	867人 (▲11.3%)	778人 (▲20.4%)
【死傷災害全体】死傷者数を2017年と比較して、2022年までに5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 120,460人 → 114,437人以下	149,918人 (+24.5%)	130,586人 (+8.4%)

第13次労働災害防止計画の重点業種別目標と2021年実績、期間中の取組(抄)

第13次労働災害防止計画の目標	目標を数値化したもの	2021年実績	コロナ除く
【建設業】死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 323人 → 274人以下	288人 (▲10.8%)	278人 (▲13.9%)
【製造業】死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 160人 → 136人以下	137人 (▲14.4%)	131人 (▲18.1%)
<ul style="list-style-type: none"> ・機械によるはさまれ・巻き込まれ災害が発生した事業場、依然として災害が多発しているクレーン・移動式クレーンを多数設置している事業場に対して、局署による重点的な指導 ・労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格発効を踏まえた日本産業規格(JIS規格)の制定(2018年9月)、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針の改正(2019年7月1日公示・適用) ・機械製造者等の機械制御による安全確保を推進するため、「機能安全指針」(平成28年厚生労働省告示第353号)に関する機械製造者等に対するマニュアルの作成(2018年)及び教育実施要領の作成(2019年)並びにこれらの活用促進のための周知 ・労働災害防止に官民連携して取り組む「製造業安全対策官民協議会」を設置・開催し、リスクアセスメント手法の共通手法、教育手法、安全対策への投資の経済的効果等を検討(2017年～) ・危険性の高い機械等について製造時のリスクアセスメントを確実に実施するための方策や、残留リスク等の情報を機械等の使用者に確実に提供する方策、使用時のリスクアセスメントを確実に実施するための方策を検討(2020年～) 			
【林業】死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 40人 → 34人以下	30人 (▲25.0%)	30人 (▲25.0%)
【陸上貨物運送事業】死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 8.40 → 7.98	9.30 (+10.7%)	9.09 (+8.2%)
【小売業】死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 2.04 → 1.93	2.44 (+19.6%)	2.37 (+16.2%)
【社会福祉施設】死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 2.17 → 2.06	4.23 (+94.9%)	2.94 (+35.5%)
【飲食店】死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 2.16 → 2.05	2.51 (+16.2%)	2.34 (+8.3%)

(第三次産業対策)

- ・企業トップによる安全衛生方針の策定とこれに応じた各店舗・施設による4S、KY等を推進する「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動の実施」を実施(2018年度～、2022年度より下記に統合)
- ・転倒・腰痛災害等を自分事として捉え、企業・労働者だけでなくステークホルダー全員で対策に取り組む機運を醸成するための「SAFEコンソーシアム」、都道府県労働局「SAFE協議会」を開始(2022年度～)
- ・業界団体における安全衛生委員会の設置の働きかけ(2018年度～)
- ・中小規模事業場への専門家の派遣による安全衛生確保の取組支援(通期)・雇入時教育徹底のための指導(通期)
- ・「エイジフレンドリー補助金」によるパワーアシストスーツ等の導入の補助(2020年度～)
- ・転倒防止・腰痛予防対策の在り方に関する検討会を開催(2022年度～)
- (転倒災害の防止)
- ・「STOP! 転倒災害プロジェクト」により、冬期の転倒対策の重要性を注意喚起する(2018年度～)とともに、視聴覚教材を作成し、厚生労働省ホームページに公開(2019年6月)
- ・転倒予防体操の開発・検証に関する研究成果を踏まえ、集団指導等で使用可能な教材等を開発・周知(2020年4月～)
- ・「エイジフレンドリーガイドライン」の周知を通じた高齢者の転倒防止対策など職場環境改善等を推進(2020年3月～)
- ・日本転倒予防学会が制定する「転倒予防の日(10月10日)」に合わせて、消費者庁、日本転倒予防学会、安全靴工業会、日本プロテクティブスニーカー協会等と連携した広報を実施(2021年10月)
- (交通労働災害対策)
- ・「交通労働災害防止のためのガイドライン」を改正(2018年6月)
- ・新聞販売協会に対して、高視認性作業服の着用を要請(2018年9月)
- ・関係省庁(内閣府、警察、農水、国交)と連名でフードデリバリーによる事故防止のための通知(「自転車及び原動機付自転車をを用いた飲食物のデリバリーにおける交通事故防止について」2020年10月26日付け)を発出

を除去し、又は最小限にすることにより、労働者の保護に貢献する。

(c) 職業上の安全及び健康に関する国内の状況

の分析(職業上の安全及び健康に関する国内制度の分析を含む。)に基づいて定められ、及び検討される。

労働災害防止計画の主要目標

計画	期間	主要目標
第1次	1958-1962	災害(休業8日未満を含む死傷)発生件数を半減(5年後の予想件数を半減)
第2次	1963-1967	労働者千人当たり死傷発生率をおおむね半減(1961年と比較)
第3次	1968-1972	①労働災害の発生率を全般として5か年間に少なくとも3割減少させる(製造業、運輸業では度数率に着目、建設業で2割、林業で1.5割、土石採取業で1割) ②死亡者数は半減させる(業務上の交通災害は別枠扱い) ③職業性疾病については、鉛中毒、有機溶剤中毒、じん肺の減少を図り、一定の有毒物の中毒等は絶滅を目標とする
第4次	1973-1977	①特に死亡及び重大災害の減少に重点を置き、労働災害の発生率を全体として概ね3割減少させる ②職業性疾病については、在来型の慢性疾病の新規発生を大幅に減少させるとともに、急性の中毒については発生を半減、一定の障害については絶滅をはかる
第5次	1978-1982	①死亡災害及び重大災害の大幅な減少を図る ②在来型の労働災害の減少を図る ③職業がん等の職業性疾病の大幅な減少を図る ④中小企業特に下請事業場における労働災害の減少を図る ⑤中高年齢労働者の安全を確保するとともに、健康の保持増進に努める
第6次	1983-1987	①死亡災害及び重大災害の大幅な減少を図るとともに、労働災害全体のおおむね30%の減少を図る ②職業性疾病を予防するため、適正な作業環境等の確保を図る ③中高年齢労働者の総合的な健康の保持増進を図る ④産業用ロボット等新たな技術の導入に対応して、安全衛生の確保を図る
第7次	1988-1992	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、労働災害の総件数のおおむね30%の減少を図り、労働者の安全と健康を確保する 《重点対策》 ①安全衛生に係る事前評価体制の確立 ②心身両面にわたる積極的な健康の保持増進対策の推進 ③適正な作業環境管理の推進 ④機械設備の安全化の促進 ⑤中小規模事業場における安全衛生活動の促進

(d) 目的、対象及び進展の指標を含む。

(e) 可能な場合には、安全かつ健康的な作業環境を漸進的に達成することを支援するその他の補完的な国内計画等によって補強される。

3 国内計画は、広く公表するものとし、可能な範囲で、最上級の国内機関により承認され、及び開始される。」

また、勧告では、以下のように規定している。

「7 条約第1条(c)に定義する職業上の安全及び健康に関する国内計画は、特に職場の段階における危険性又は有害性の評価及び管理の原則に基づくべきである。

8 国内計画は、措置の優先順位を特定し、並びに定期的に検討され、及び更新されるべきである。

9 加盟国は、国内計画を定め、及び検討するに当たり、条約第5条1に規定する協議に他の関係

者を加えることができる。

10 条約第5条の規定を実施する観点から、国内計画は、職場における予防措置並びに使用者、労働者及びこれらの代表の参加を含む活動を積極的に促進するものとすべきである。

11 職業上の安全及び健康に関する国内計画は、適当な場合には、他の国内計画等(例えば、公衆衛生及び経済的發展に関連するもの)と調整されるべきである。

12 加盟国は、国内計画を定め、及び検討するに当たり、自国が批准した条約に基づく義務の範囲内で、附属書に掲げる職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関連のある国際労働機関の文書を考慮に入れるべきである。」

同条約批准後に策定されたわが国の11次防では、「最近の行政においては、計画的な行政運営、

第8次	1993-1997	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、計画期間中の労働災害の総件数のおおむね25%の減少を図るほか、労働者の心身両面にわたる健康の積極的な保持増進及び快適な職場環境の形成を図る
第9次	1998-2002	①死亡災害については、年間2,000人台で一進一退を繰り返している現状を打破し、その大幅な減少を図る ②労働災害総件数を20%減少させる ③じん肺、職業がん等の職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④産業保健サービスの充実等労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成を推進する
第10次	2003-2007	①労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る ②労働災害総件数を20%以上減少させること ③じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図る
第11次	2008-2012	①死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少 ②死傷者数について、2012年において、2007年と比して15%以上減少 ③労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる
第12次	2013-2017	①死亡災害撲滅をめざして、2012年と比較して、2017年までに死亡者数を15%以上減少 ②2012年と比較して、2017年までに休業4日以上死傷者数を15%以上減少
第13次	2018-2022	①2017年と比較して、2022年までに死亡災害を15%以上減少 ②2017年と比較して、2022年までに休業4日以上死傷災害を5%以上減少
第14次	2023-2027	①死亡災害については、2022年と比較して2027年までに5%以上減少 ②死傷災害については、2021年までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して2027年までに減少に転ずる

評価等が必要であり、平成19年度に批准されたILO第187号条約においても、同様な考え方が安全衛生の国内計画に求められているため、本計画については、目標の設定、評価等を行うことにより確かな推進を図る」と記述された。

本誌は以前から（2003年6月号、2008年4月号等）、「的確な推進を図る」ために「目標の設定・評価」が重要であることを指摘することはもとより、「労働災害防止計画」を、国レベルでの労働安全衛生マネジメントシステム実践のなかでの国の労働安全衛生に関する方針を明示するもの位置づけたうえで、以下のような改善を図ることを提言してきた。

- ① 雇用対策基本計画のように、国が定める＝閣議決定に格上げする。
- ② 死亡災害の首位である交通災害＝国土交通省、墜落災害＝国土交通省と地方自治体・公団等、放射線障害＝旧科学技術庁等、関係する他省庁等との連携協力も内容に含める。
- ③ 国家公務員（人事院）、船員（国土交通省）、

鉱山労働者（経済産業省）、非現業の地方公務員（総務省）、教育公務員（文部科学省）も含めた日本のすべての労働者を対象にした「労働災害防止計画」にする。－この点では、「過労死等防止対策大綱」が、国家公務員・地方公務員も含めるという先例もできている。

- ④ さらに、「労働災害の防止」だけでなく、「労働者の健康確保」もすでにカバーしてはいるものの、労働安全衛生と環境の包括という面では、まだ改善の余地があるだろう。

過去13次の計画の主要目標と実績

別掲表（4～5頁）は、過去の労働災害防止計画が掲げてきた「主要目標」を要約したものである。

数値目標に関しては、10次防の解説通達（平成15年3月24日付け基発第0324004号）は、「20%以上減少とは、第9次の計画期間である5年間に発生した休業4日以上の死傷災害の総件数と本計画

特集/第14次労働災害防止計画

労働災害防止計画の労働災害(休業4日以上死傷災害)削減目標

計画期間	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
	半減	半減	3割減少	3割減少	数値無	▲30%	▲30%	▲25%	▲20%	▲20%	▲15%

死亡災害総件数の推移(年)

計画期間	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12	
第1年次	5,368	6,506	6,088	5,269	3,326	2,588	2,549	2,245	1,844	1,628	1,268
第2年次	5,895	6,126	6,208	4,330	3,077	2,635	2,419	2,301	1,992	1,620	1,075
第3年次	6,095	6,046	6,048	3,725	3,009	2,572	2,550	2,414	1,889	1,514	1,195
第4年次	6,712	6,303	5,552	3,345	2,912	2,318	2,489	2,363	1,790	1,472	1,024
第5年次	6,093	5,990	5,631	3,302	2,674	2,342	2,354	2,078	1,658	1,357	1,093
対前期末比		▲1.7%	▲6.0%	▲41.4%	▲19.0%	▲12.4%	0.5%	▲11.7%	▲20.2%	▲18.2%	▲19.5%
期間総数	30,163	30,971	29,527	19,971	14,998	12,455	12,361	11,401	9,173	7,591	5,655

※2011年は東日本大震災を直接の原因とする1,314人、地下鉄サリン事件による2人を除く。

休業4日以上の死傷災害総件数の推移(年)

計画期間	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12	
第1年次	401,760	440,547	386,443	387,342	348,826	278,623	226,318	181,900	148,248	125,750	119,291
第2年次	435,017	428,558	382,642	347,407	340,731	271,884	217,964	176,047	137,316	122,804	105,718
第3年次	468,139	408,331	364,444	322,322	335,706	257,240	210,108	167,316	133,948	120,354	107,759
第4年次	481,686	405,361	337,421	333,311	312,844	246,891	200,633	162,862	133,598	121,378	111,349
第5年次	466,126	394,627	324,435	345,293	294,219	232,953	189,589	156,726	125,918	121,356	119,576
対前期末比		▲15.3%	▲17.8%	6.4%	▲14.8%	▲20.8%	▲18.6%	▲17.3%	▲19.7%	▲3.6%	▲1.5%
期間総数	2,252,728	2,077,424	1,795,385	1,735,675	1,632,326	1,287,591	1,044,612	844,851	679,028	611,642	563,693

※1972年以前は「休業8日以上」。2012年は2013年2月25日発表の速報値。2011年は東日本大震災を直接の原因とする2,827人を除く。

労災保険新規受給者総数の推移(年度)

計画期間	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12	
第1年次	706,599	1,043,085	1,716,678	1,370,470	1,142,928	929,841	832,335	695,967	625,427	593,992	604,139
第2年次	781,354	1,097,505	1,715,006	1,245,258	1,130,621	921,400	818,007	674,526	602,853	603,484	534,623
第3年次	873,547	1,340,702	1,650,164	1,099,056	1,098,527	901,855	797,980	665,043	603,101	608,030	574,958
第4年次	966,133	1,672,847	1,506,176	1,131,586	1,027,477	859,220	764,692	654,855	600,210	606,645	614,914
第5年次	1,045,941	1,649,348	1,419,630	1,138,808	963,496	846,508	725,637	649,404	578,229	607,348	606,886
対前期末比		57.7%	▲13.9%	▲19.8%	▲15.4%	▲12.1%	▲14.3%	▲10.5%	▲11.0%	5.0%	▲0.1%
期間総数	4,373,574	6,803,487	8,007,654	5,985,178	5,363,049	4,458,824	3,938,651	3,339,795	3,009,820	3,019,499	2,935,520

業務上疾病の補償総件数の推移(年度)

計画期間	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次	第12次	第13次 2018-22年度		
									除コロナ	含コロナ	コロナ
1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12	2013-17				
第1年次	17,576	15,389	12,337	8,814	8,811	8,810	10,148	8,872	9,170	9,170	0
第2年次	18,447	14,266	11,800	8,783	8,969	8,858	8,862	9,141	9,359	9,359	0
第3年次	19,013	13,420	11,045	8,713	8,583	9,264	9,457	8,574	9,364	13,920	4,556
第4年次	18,767	13,144	10,366	8,624	8,741	11,171	9,176	8,512	9,758	29,284	19,526
第5年次	17,678	12,981	10,162	8,794	9,046	10,456	9,143	8,645			130,743>
対前期末比		▲26.6%	▲21.7%	▲13.5%	2.9%	15.6%	▲12.6%	▲5.4%	12.9%	238.7%	
期間総数	91,481	69,200	55,710	43,728	44,150	48,559	46,786	43,744	37,651	61,733	154,825>

第12次	第13次
▲15%	▲5%

第12次	第13次 2018-22年		
	2013-17	除コロナ	含コロナ
1,030	909	909	0
1,057	845	845	0
972	784	802	18
928	778	867	89
978			
▲10.5%	▲20.4%	▲11.3%	
4,965	3,316	3,423	107

第12次	第13次 2018-22年		
	2013-17	除コロナ	含コロナ
118,157	127,329	127,329	0
119,535	125,611	125,611	0
116,311	125,115	131,156	6,041
117,910	130,586	149,918	19,332
120,460			
0.7%	8.4%	24.5%	
592,373	508,641	534,014	25,373

第12次	第13次 2018-22年度		
	2013-17	除コロナ	含コロナ
602,927	686,513	686,513	0
619,599	687,455	687,455	0
618,149	648,799	653,355	4,556
626,526	659,078	678,604	19,526
650,534			130,743*>
7.2%	1.3%	4.3%	
3,117,735	2,681,845	2,705,927	154,825*>

2022年度コロナは2月末時点の累計。

業務上疾病発生状況調査(年)			
除コロナ	含コロナ	コロナ	
8,684	8,684	0	
8,310	8,310	0	
8,997	15,038	4,556	
8,739	28,071	19,332	
1.1%	224.7%		
34,730	60,103	25,373	

の期間中に発生する休業4日以上の死傷災害の件数を比較するものであること」としていたが、11次防以降は、前計画期間末年の実績と比較した数値目標として明示されるようになった。

また、6～7頁には関連する指標の推移に関するデータを掲載し、8～11頁に、各労働災害防止計画の数値目標の達成状況も確認できるようなかたちで、グラフ化したものを示した。折れ線グラフが当該指標の推移を、棒グラフは「前期最終年に対する増減率」を示し、各計画期間の「目標」及び「実績」（率は前期最終年に対する増減率で統一した）も記載している。

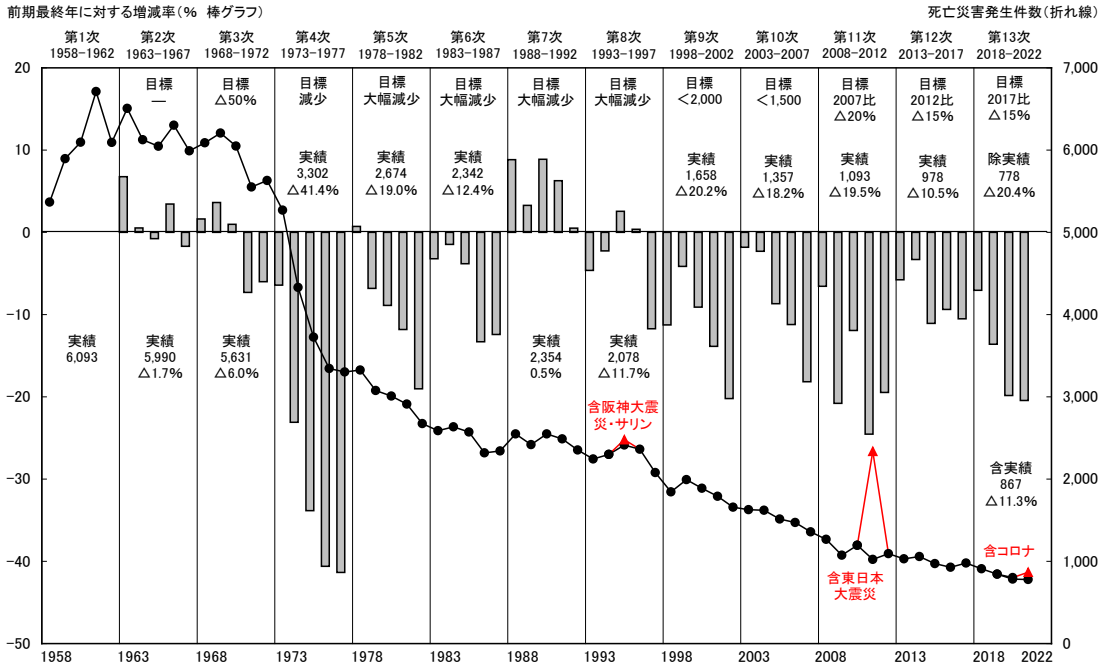
なお、「休業4日以上の死傷災害件数」は、11次防第4年次=2011年までは、「労災保険給付データ及び労働者死傷病報告（労災非適）より作成」とされたデータを掲載し、11次防第5年次=2012年以降は、「労働者死傷病報告より作成」されたデータを掲載している。厚生労働省が、事故の型別分類等もなされていて今後の対策に生かせるということで、公表するデータを変更したためである（1998～2011年については、2種類のデータが入手できており、2022年9月号17頁の表に示してあるが、比較する場合には注意が必要である）。

13次防の目標と2021年実績、期間中の取組

2018年に策定された、2018～2022年度の5年間を計画期間とする「第13次労働災害防止計画」（13次防-2018年5月号参照）は、「国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、以下の目標を計画期間中に達成することを目指す」とした。

- ① 死亡災害については、死亡者数を2017年と比較して、2022年までに15%以上減少させる。
- ② 休業4日以上の死傷災害については、死傷者数の増加が著しい業種、事故の型に着目した対策を講じることにより、死傷者数を2017年と比較して、2022年までに5%以上減少させる。
- ③ 重点とする業種は以下のとおりとする。
 - ・建設業、製造業及び林業については、死亡者数を2017年と比較して、2022年度までに15%以上減少させる。
 - ・陸上貨物運送事業、陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設及び飲食店については、死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。
- ④ 上記以外の目標については以下のとおりとする。
 - ・仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上（71.2%：2016年）とする。

死亡災害発生件数の推移



- ・メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上(56.6%：2016年)とする。
- ・ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上(37.1%：2016年)とする。
- ・化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(以下「GHS」という。)による分類の結果、危険性又は有害性等を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート(以下「SDS」という。)の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上(ラベル表示60.0%、SDS交付51.6%：2016年)とする。
- ・第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。
- ・職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年までの5年と比較して、2018年から2022年までの5年で5%以上減少させる。

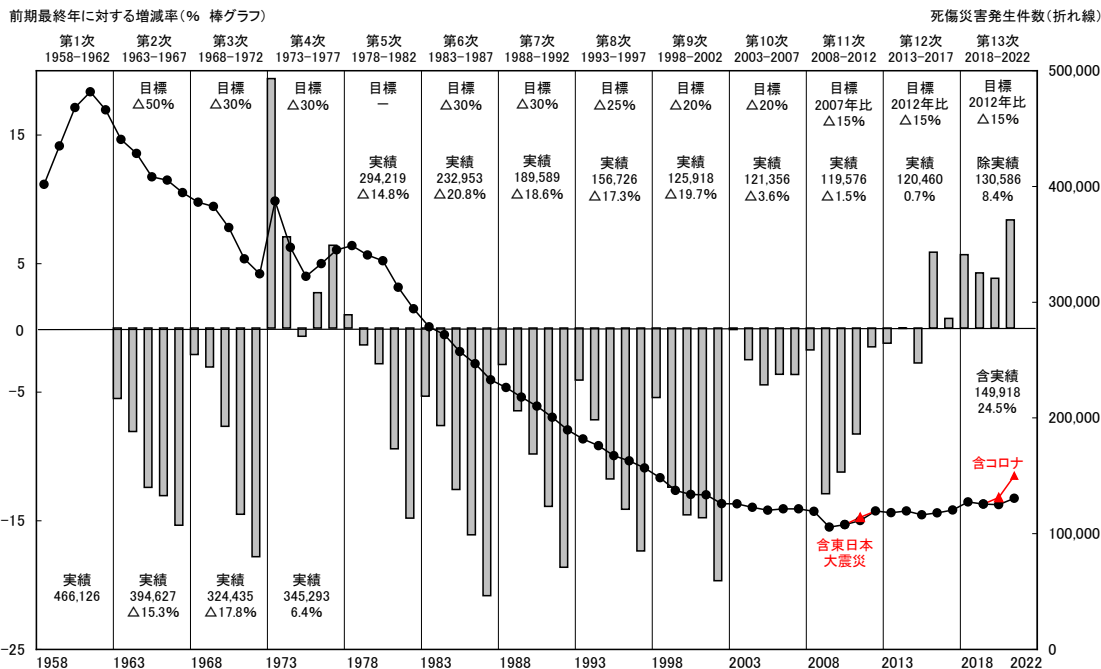
2022年8月2日に開催された第148回労働政策審議会安全衛生分科会に、「第13次労働災害防止

計画の評価について(報告)」として「主な目標に関する令和3年(2021年)実績」が報告されている。「計画の目標」、「目標を数値化したもの」と「2021年実績」等の対比に加えて、上記目標③④については、「13次防期間中のこれまでの取組」と「2021年実績の分析」、関連資料等を示したものである。

目標①②について2頁の表「第13次労働災害防止計画の全体目標と2021年実績」、目標③について3頁の表「第13次労働災害防止計画の重点業種別目標と2021年実績、期間中の取組(抄)」に、また、目標④について12~13頁の表「第13次労働災害防止計画のその他目標等と2021年実績、期間中の取組」に要約したので、5~11頁の図表と合わせて参照していただきたい。ただし、「2021年実績の分析」はすべて省略し、「13次防期間中のこれまでの取組」も、建設業、林業、陸上貨物運送業については省略した。

「死亡災害発生件数」(暦年)(8頁図)については、2017年(暦年)の死亡数が978人だったので、2022年に831人以下であれば、13次防の「15%以上減少」という目標が達成できたことになる。

死傷災害発生件数の推移



2022年5月30日に公表された「令和3年労働災害発生状況」によると、2021年の死亡災害による死亡者数は867人で、2017年比11.3%減少であるが、新型コロナウイルス感染症へのり患による89人を除くと778人で、2017年比20.4%減少となる。速報値(758人-2023年3月7日までに報告があったものの集計結果でコロナを含む、以下同じ)でみると、2022年は2021年よりも減少しているため、少なくともコロナを除いた実績では、目標を達成できるものと思われる。長期的に減少傾向が確認できれば、喜ばしいことである。

「死傷災害発生件数」(暦年)(9頁図)については、2017年の休業4日以上の死傷者数が120,460人だったので、2022年に114,437人以下であれば、13次防の「5%以上減少」という目標が達成できたことになる。

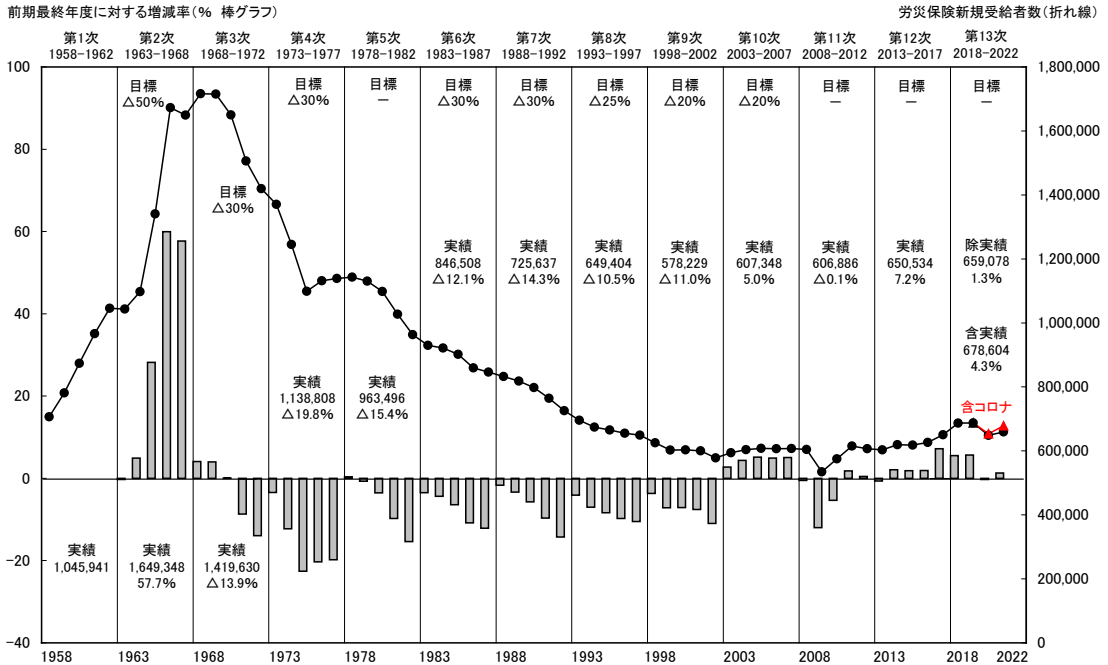
「令和3年労働災害発生状況」によると、2021年の休業4日以上の死傷者数は149,918人で、2017年比24.5%増加。コロナによる19,322人を除いても130,586人で、2017年比8.4%の増加である。速報値(275,733人)でみても2022年は2021年より増加し

ているので、目標の達成は困難であろう。休業4日以上の死傷者数は、2009年を底にずっとゆるやかな増加傾向がみられる状況である(9頁図)。

13次防の重点業種別目標の達成状況については、3頁表を見ていただきたい。建設業、製造業、林業の死亡者数については、いずれも2021年実績が2017年比減少となっており、速報値でみると、製造業は2022年に前年同期比で増加しているものの、2017年比では減少、建設業と林業は前年同期比でも減少している。「15%以上減少」という目標を、林業は達成できそうで、製造業と建設業がコロナを除いて達成できるかどうかというところである。

陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設、飲食店の死傷年千人率でみた休業4日以上死傷者数については、いずれも2021年実績が2017年比増加となっており、速報値でわかるのは陸上貨物運送事業と「第三次産業」という括りの数字であるが、いずれも2022年に前年同期比でも増加している。「5%以上減少」という目標は達成できそうにない。とりわけ社会福祉施設の実績が悪く、2021年実績で、コロナを除いても2017年比35.5%の増加で

労災保険新規受給者数の推移



あるうえに、コロナを含めると94.9%の増加と大きな影響を受けている。飲食店についても、コロナの影響が大きくなっている。

なお、過去の労働災害防止計画では、「重大災害」や「職業性疾病」の減少が目標に掲げられたこともある。重大災害発生件数は2015年の統計を最後に公表されなくなりましたが、「労災保険新規受給者数」と「業務上疾病補償件数」の推移を6～7頁の表と10～11頁の図に示した。

「労災保険新規受給者数」(年度)(10頁図)は、2009年を底に2019年度までゆるやかな増加傾向がみられた後、2020年度はコロナによる4,556人を含めても減少、2021年度は増加して678,604人、うちコロナが19,526人、コロナを除くと659,078人で、2017年度と比較してもやや増加となった。新規受給者数は「労災保険事業年報」により、コロナによる補償件数は「業務上疾病の労災補償状況調査結果」によるものである。

「業務上疾病補償件数」(年度)(11頁図)についてみると、2016年度を底にやや増加傾向がみられていたが、2020・21年度もコロナを除いても増加

傾向が持続している。コロナの影響はすさまじく、総補償件数に対するコロナの比率が2020年度32.7%、2021年度66.7%。別途毎月更新されている情報によると、2022年度のコロナによる補償件数は2023年2月末現在で130,743人で、すでに前年度の6倍を超えている。別掲表(7頁)には、「業務上疾病発生状況等調査」(暦年)による数字も示した。

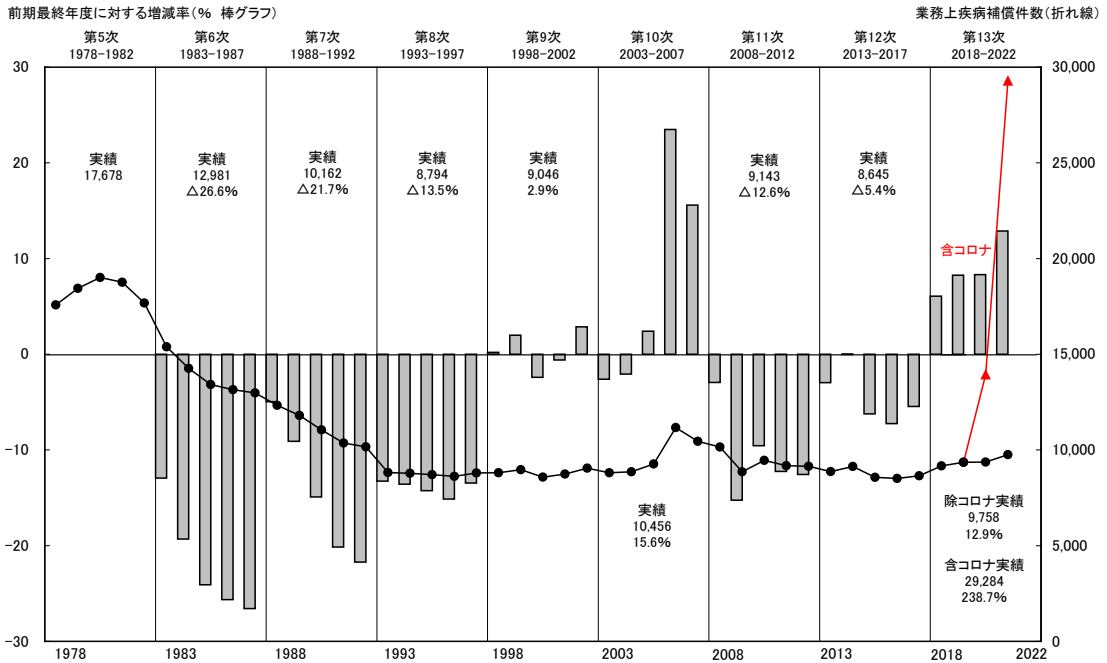
いずれにせよ、「死亡災害発生件数」が比較的順調に減少していたとしても、それだけをもってわが国の労働災害の状況が継続的に改善し続けていると言えないし、活用できるデータは何でも使って、現状認識、目標設定、監視・評価等に生かすべきであると考えます。

「その他目標」及び「目標以外の実施事項」の2021年実績及び/または期間中の取組については、表12～13の表を参照していただきたい。

労働安全衛生施策の政策評価

労働災害防止計画は、策定段階では、まだ前期最終年度の実績が確定しておらず、目標の達成状

業務上疾病補償件数の推移



況の評価が確定できないこともあってか、とりわけかつては評価に関連した記載が少なかった。

関連した情報も整理しておこう。ひとつは、「政策評価」である。2001年1月15日に「政策評価に関する標準的ガイドライン」による全政府的な政策評価の取り組みが開始され、また、「行政機関が行う政策の評価に関する法律」が2002年4月1日から施行されて、同法に基づく政策評価も実施されるようになった。厚生労働省もウェブサイト「政策評価」のページを設けて、関連情報を提供している。

評価を行う施策目標として、基本目標Ⅲ「働く人が安心して快適に働くことができる環境を整備すること」のもとに施策大目標2「労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること」が設定されていることは、表記・表現に若干の違いはあるものの変わりがない。毎年度、そのもとに1つまたは複数の施策目標と、その施策目標に関する目標と評価等が設定されて、実績評価やモニタリングが実施されているが、その内容や形式等は変わってきている。評価結果の公表状況は以下のとおりである（「」書きの後の（）内には評価指標の例等を示し

た）。この経験の積み重ねが14次防の構成にも反映されているものと考えられるので、2022年度については、やや詳しく紹介する。

- ・2002年度-Ⅲ-2-1「事業場における安全衛生水準の一層の向上を図ること」（評価指標は労働安全衛生マネジメントシステム普及促進事業利用状況等）、Ⅲ-2-2「産業安全対策の推進を図ること」（機械の包括的安全基準普及促進事業利用状況等）、Ⅲ-2-3「労働衛生対策の推進を図ること」（化学物質管理者研修受講者数等）、Ⅲ-2-4「国際化に対応した安全衛生対策の推進を図ること」（開発途上国研修協力事業実施状況）の実績評価書
- ・2003年度-前年度と同内容のⅢ-2-1（評価指標に労働災害死亡者数と休業4日以上死傷者総数を追加）、Ⅲ-2-2、Ⅲ-2-3（評価指標に業務上疾病者数等追加）のモニタリング結果報告書
- ・2004年度-前年度と同内容のⅢ-2-1（評価指標の労働災害死亡者数と休業4日以上死傷者総数が10次防と関連付けられた）、Ⅲ-2-2（評価指標に建設業における休業4日以上死傷者総数が

特集/第14次労働災害防止計画

第13次労働災害防止計画のその他目標等と2021年実績、期間中の取組

第13次労働災害防止計画の目標	目標を数値化したもの	2021年実績
【職場相談先】仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上とする。	(2017年) (2022年) 72.5% → 90%	70.3% (▲2.2P)
【メンタルヘルス対策】メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする。	(2017年) (2022年) 58.4% → 80%	59.2% (+0.8P)
【ストレスチェック】ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上とする。	(2017年) (2022年) 51.7% → 60%	63.2% (+11.5P)
<p>(メンタルヘルス対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において情報提供、電話相談、メール相談を実施(2009年度～) ※SNS相談の開始(2019年度)、電話回線の増設(5→8回線)を実施(2020年度)、電話回線の増設(8→20回線)(2021年度) 全国の産業保健総合支援センター等において産業保健スタッフ等に対する研修やメンタルヘルス対策に係る事業場への訪問支援を実施(2014年度～) (独)労働者健康安全機構において小規模事業場におけるストレスチェック実施や産業医選任等の助成を実施(2015年度～) 「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」について、集団分析の機能を向上させる等の改修を実施(2018年度) 特定業種(過労死大綱における重点職種・業種)を中心としたメンタルヘルス対策の取組事例集の作成(2019年度) 面接指導マニュアルの作成、ストレスチェック簡易調査票の外国語版の作成、ストレスチェック結果と健康診断結果の関連性の分析及び職場環境改善が促進されるストレスチェックの調査項目の開発に関する研究の実施(2018年度～2021年度) 2020年3月に改正された「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」において、テレワークの際の作業環境や健康状況の管理・把握、メンタルヘルスに係る留意点について事業者、労働者それぞれ向けの「チェックリスト」を作成し、周知(2020年度～) <p>(企業における健康確保対策の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央労働災害防止協会において「企業における健康確保対策の進め方検討委員会」を開催し、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(THP指針)の改正への提言等をまとめた(2019年3月) 事業場における健康保持増進措置をより推進する観点から、THP指針を改正(2020年3月改正) 事業者が保険者と積極的に連携し、加入者の予防・健康づくりを効率的効果的に実行するコーポラルスを推進する観点から、THP指針を改正。(2021年2月改正) 上記THP指針改正を踏まえ「職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～」を作成(2021年3月) <p>(産業医・産業保健機能の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の産業保健総合支援センター等において産業保健スタッフ等に対する研修等を実施(再掲・2014年度～) (独)労働者健康安全機構にて小規模事業場における産業医選任等の助成を実施(再掲・2015年度～) 産業医や看護職等の産業保健スタッフから構成されるチームによる産業保健活動の推進のため事例集を作成し周知(2019年～) 産業医科大学や産業医学振興財団等において、産業医の需給実態の調査や、産業医の資質向上等に向けた検討委員会を開催し、検討中。(2020年～) 		
【化学物質対策】化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)による分類の結果、危険性又は有害性を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上とする。	(2017年) (2022年) ラベル表示 68.6% → 80% SDS交付 62.6% → 80%	69.9%(+1.3P) 77.9%(+15.3P)
<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法施行令を改正し、ラベル表示・SDS(安全データシート)交付対象物質として、新たに11物質追加(うち10物質は2018年7月施行、1物質は2021年1月施行) ラベル表示およびSDS交付に係る支援として期間中に563物質のGHS分類を実施、569物質のモデルSDSを作成し、公開 リスクアセスメント及びその結果を踏まえた措置について、簡易なリスクアセスメント手法(クワイエット・シンプル、リアルタイムモニターを用いたリスクアセスメントガイドブックなど)を開発し、セミナー等を通じて周知(2014年4月～) 作業環境測定規則等を改正し、個人サンプリング法による作業環境測定を新たに規定(原則2021年4月1日施行)、測定士特別講習の実施 特定化学物質障害予防規則等の特別則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼として、危険性・有害性が確認された全ての化学物質をリスクアセスメントの対象に追加し、リスクアセスメントの結果等に基づき労働者のばく露の程度を最小限とする措置(2023年4月施行)及び労働者のばく露を濃度基準以下とする措置(2024年4月施行)を規定 		
【腰痛】第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2017年) (2022年) 第三次産業 0.08 → 0.07 陸上貨物運送 0.35 → 0.33	0.10(+0.02P) 0.41(+0.06P)

- ・保健衛生業及び陸上貨物運送事業向けの腰痛予防講習会を開催（保健衛生業：2018年～2020年、陸上貨物運送事業：2019年～2020年）
- ・高齢労働者の腰痛予防に資する措置に対する補助金の支給（エイジフレンドリー補助金）（2020年度～）
- ・保健衛生業及び陸上貨物運送事業向けの腰痛予防に関するオンライン講習サイトの構築と運営（2021年）
- ・オンライン講習動画を厚生労働省動画チャンネル（Youtube）において公開（2022年～）
- ・専門家等による事業場への訪問支援と事業場の改善事例集の公表（2022年）

【熱中症】職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年までの5年間で比較して、2018年から2022年までの5年までに死傷年千人率で5%以上減少させる。	(2013～2017年の合計)97人 →(2018～2022年の合計) 92人以下	2018～2021年 の合計95人
---	---	----------------------

- ・労働災害防止団体等と連携して「STOP！熱中症クールワークキャンペーン」を実施（2018年～）
- ・職場における熱中症予防に関する講習会を全国7ブロックで開催（2018年～2021年）
- ・熱中症予防に関するポータルサイトにおいて、オンライン講習動画及び好事例の公開（2020年6月～）

第13次労働災害防止計画の目標以外の実施事項に対する主な取組

就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進

（高齢労働者対策）

- ・「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）の策定（2020年3月）、同ガイドラインに係るセミナーを開催（2020年度～）
- ・高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境の整備を支援するため、高齢労働者の安全衛生対策のための設備費用等を補助する「エイジフレンドリー補助金」による支援（2020年度～）、高齢労働者の安全衛生確保対策を募集・選定し、その効果を実証し、結果を公表（2020年度～）

（個人事業者等の労働者の範囲に入らない者への対応）

- ・個人事業者等に対する安全衛生教育の支援の実施
- ・建設職人基本法に基づく都道府県計画の策定を促進するため「地方ブロック建設工事従事者安全健康確保推進会議」を設置（2017年度～）
- ・関係省庁（総務、文化、経産）と連名で芸能従事者の事故防止のための通知（「芸能従事者の就業中の事故防止対策等の徹底について」2021年3月26日付け）を发出
- ・関係省庁（内閣府、警察、農水、国交）と連名でフードデリバリーによる事故防止のための通知（「自転車及び原動機付自転車をういた飲食物のデリバリーにおける交通事故防止について」2020年10月26日付け）を发出
- ・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を開催（技術革新への対応）

- ・経済産業省と連携して、スマート保安官民協議会の下に設置された「AIの信頼性評価に関する検討会」において、安全を担保した上で適正にプラント設備等へのAI導入が進むよう、AIの信頼性を評価するためのガイドラインを作成（～2020年）
- ・労働安全衛生総合研究所にIoT等を活用した新技術に関する研究グループを立ち上げ
- ・スマート保安の推進に係る規制の精緻化の取組として、ポイラー等に係る性能検査について、開放検査（設備を停止、容器を開放した状態で実施する検査）の周期を最大8年から12年に延長（2021年3月）
- ・スマート保安の推進に係る規制の精緻化の取組として、非防爆構造の電子機器の使用が認められない危険エリアの定量的判断基準を明確化（2021年2月）

疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進

（企業における健康確保対策の推進、企業と医療機関の連携の促進）

- ・労働施策総合推進法に基づく労働施策基本方針の一つに治療と仕事の両立支援を位置付け（2018年12月）
- ・「事業所における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を関係団体や職能団体を通じて周知し、全国各地でシンポジウム・セミナーを開催することで事業者等に対する普及啓発を実施（2018年～）
- ・疾患別「企業・医療機関連携マニュアル」（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患及び糖尿病）を作成（2018年3月より疾患別に順次追加）し、シンポジウム・セミナーや産業保健総合支援センターで実施する研修等で周知
- ・治療と仕事の両立支援助成金を通じて、企業における両立支援制度の導入及び活用を促進（2017年4月～）
- ・都道府県労働局を事務局として「地域両立支援推進チーム」を設置し、自治体、医療機関、支援機関等とともに、地域におけるネットワークの構築と連携を推進（例：産業保健総合支援センターの出張相談窓口を医療機関に開設する等）（2017年5月～）（疾病を抱える労働者を支援する仕組みづくり）
- ・労働者に寄り添いながら相談支援を行い、労働者と主治医や企業・産業医等とのコミュニケーションの支援を行う両立支援コーディネーターを12,087人養成（※働き方改革実行計画の目標（2019年度までに2,000人）達成済）
- ・産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置（2017年5月～）

化学物質等による健康障害防止対策の推進

（石綿対策）

- ・建築物に係る石綿の事前調査における主な留意点を示し、関係63団体に対して周知の依頼等を要請（2018年4月）
- ・「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」報告書を踏まえて石綿障害予防規則等を改正し（2020年7月）、計画届の対象拡大など建築物等の解体・改修時の石綿等へのばく露防止対策を強化（2020年10月1日より順次施行）

特集/第14次労働災害防止計画

- ・建築物石綿含有建材調査者講習登録規程を制定し、厚生労働省、国土交通省、環境省の3省共管の制度として石綿含有建材を建築物等の解体・改修時に調査する者のための講習制度を創設(2018年10月)、石綿則を改正し(2020年7月)、要件を満たす者に事前調査を行わせることを義務付け(2023年10月施行) 事前調査結果の電子システムによる報告の運用を開始(2022年4月)・珪藻土バスマット・コースター等に石綿が含まれていた事案を受け、石綿障害予防規則等を改正し(2021年5月)、石綿含有製品の流通等の再発防止を強化(2021年12月施行(一部8月施行))
- (電離放射線対策)
- ・東京電力福島第一原子力発電所の廃炉作業に従事する労働者の健康相談窓口の運営等を実施(2016年7月～)
- ・同発電所で緊急作業に従事した労働者に対するデータベースを活用した健康管理を実施(2012年4月～)
- ・眼の水晶体の等価線量限度を引き下げる等の電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令を施行(2021年4月)
- ・医療従事者の被ばく線量管理の徹底及び被ばく低減対策の取組を推進するため、放射線管理に関する自主点検及び放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステムの導入支援を実施(2020年度～)
- (粉じん障害対策)
- ・ずい道建設工事に従事する労働者を対象に、建設業労働災害防止協会ですい道等建設労働者健康情報管理システムの運用を開始(2019年6月～)
- ・ずい道建設工事関連の粉じん障害防止規則等の一部を改正する省令を施行(2021年4月)
- ・坑内作業場(ずい道等の内部において、ずい道等の建設の作業を行うものに限る)における切羽付近の粉じん濃度及び遊離けい酸含有率の測定の義務化
- ・測定結果に基づく有効な呼吸用保護具の着用の義務化
- ・粉じん目標濃度レベルを3mg/m³から2mg/m³へ引き下げなど(2020年7月ガイドライン改正)
- 国民全体の安全・健康意識の高揚等
- ・労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格発効を踏まえた日本産業規格(JIS規格)の制定(2018年9月)、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針の改正(2019年7月1日公示・適用)
- ・「労働安全衛生マネジメントシステム」の普及が進んでいない第三次産業を中心に、説明会を実施(2019年度～)
- ・多店舗展開企業(小売業、飲食業)でのリスクアセスメントマニュアルの作成(2018年度)及び職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアルの作成(2018年度)並びにこれらを活用した取組を指導(2019年度～)
- ・安全衛生優良企業公表制度の普及促進
- ・「スポーツを通じた健康増進のための厚生労働省とスポーツ庁の連携会議」(2018年6月、2019年3月)を通じた省庁間の連携策についての検討

追加)、Ⅲ-2-3(評価指標に業務上疾病者数等追加)の実績評価書

- ・2005～2006年度-前年度と同内容のⅢ-2-1、Ⅲ-2-2、Ⅲ-2-3の実績評価書
- ・2007年度-Ⅲ-2-1「労働者の安全と健康が確保され、労働者が安心して働くことができる職場づくりを推進すること」のみ、個別目標1「安全対策の推進を図ること」、2「労働衛生対策の推進を図ること」、3「事業場における安全衛生管理対策の強化を図ること」、4「労働者が安心して働くことができる労働環境を整備すること」、5「働き方の見直しによる長時間労働を是正すること」、アウトカム指標は10次防と関連付けられた労働災害死亡者数、休業4日以上死傷者数等-の実績評価書
- ・2008年度-前年度と同内容のⅢ-2-1+個別目標1～5+アウトカム指標のモニタリング結果報告書
- ・2009年度-前年度と同内容のⅢ-2-1の実績評価書(アウトカム指標は11次防と関連付けられた)
- ・2010年度-前年度と同内容のⅢ-2-1、施策小目

標1「労働者の安全確保対策の充実を図ること」、2「労働者の健康確保対策の充実を図ること」、3「職業性疾病の予防対策の充実を図ること」、4「労働災害全体を減少させるためのリスク低減対策」、5「働き方の見直しによる長時間労働を是正すること」、アウトカム指標は11次防と関連付けられた労働災害死亡者数、休業4日以上死傷者数等-の実績評価書

- ・2011年度-前年度と同内容のⅢ-2-1+施策小目標1～4+アウトカム指標のモニタリング結果報告書
- ・2012年度-前年度と同内容のⅢ-2-1で施策小目標1～4はなく、測定指標として休業4日以上死傷者数(11次防ではなく新成長戦略の2020年までに3割減が目標)等、のモニタリング結果報告書
- ・2013年度-前年度と同内容のⅢ-2-1+測定指標として労働災害死亡者数と休業4日以上死傷者数のみ(目標は12次防と関連付けられた)、のモニタリング結果報告書(報告書では前年度の他の測定指標も使用)
- ・2014年度-前年度と同内容のⅢ-2-1+測定指標

の実績報告書

- ・2015～～2018年度－実施計画に前年度と同内容のⅢ-2-1の項目はあるものの、評価実施なし
- ・2019年度－Ⅲ-2-1「労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること」、達成目標「労働災害を少しでも減らし、安心して健康に働くことができる職場の実現に向け、労働災害防止の取組を強化すること」（アウトカム指標は13次防と関連付けられた労働災害死亡者数、休業4日以上死傷者数等）の実績報告書
- ・2020年度－前年度と同内容のⅢ-2-1+達成目標+アウトカム指標の実績評価書
- ・2021年度－実施計画に前年度と同内容のⅢ-2-1の項目はあるものの、評価実施なし
- ・2022年度－前年度と同内容のⅢ-2-1「労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること」の実績評価書で、以下のような構成。
「施策実現のための背景・課題」として5点が挙げられ、「各課題に対応した達成目標」として1「死亡災害の撲滅を目指した対策の推進により死亡災害を減少させること」（測定指標は13次防と関連付けられた労働災害死亡者数（アウトカム）－達成「△」）、2「就業構造の変化や労働力の高齢化等に対応した対策の推進により死傷災害を減少させること」（同様に休業4日以上死傷者数（アウトカム）－達成「×」）、3「職場におけるメンタルヘルス対策を推進すること」（同様にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合（アウトカム）－達成「×」、仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合（アウトカム）－達成「△」）、4「化学物質等による労働災害防止対策を推進すること」（同様にGHSによる分類の結果、危険性又は有害性を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート（SDS）の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合（アウトカム）－達成「△」）、5「外国人材の受入れ環境整備等を図るため外国人労働者の労働安全衛生を確保すること」（外国人労働者向けの安全衛生教材の作成件数（アウトカム）－達成「○」）が設定された。

2022年度の実績評価書は、実績値は2021年のものに基づいているが、すでに括弧書きに達成の判定結果も紹介しているように、13次防の実績評価書のような内容になっている点で興味深い。「学識経験を有する者の知見の活用」、「評価結果と今後の方向性－目標達成度合いの測定結果／総合判定／施策の分析（有効性の評価／効率性の評価／現状分析）／次期目標等への反映の方向性」という記載項目が設定され、記述も常になく多い。

「総合判定」では、指標1～6ごとに判定理由を記述した後、「以上より、主要な測定指標である指標1『労働災害による死亡者数』については、目標を概ね達成（第13次労働災害防止計画の作成時に想定していなかった新型コロナウイルスの件数を除けば目標を達成）しており、また、主要な測定指標である指標2『労働災害による死傷者数（休業4日以上）』についても、目標未達成ではあるものの、指標1と同じく新型コロナウイルスの件数を除けば目標を概ね達成したと言え、目標達成に向けて一定程度進展していると判断できるため、測定結果を④【進展が大きくない】とし、判定結果をB【達成に向けて進展あり】とした」としている。

なお、12次防は、「計画に基づく取組が着実に実施されるよう、毎年、計画の実施状況の確認、評価を行い、労働政策審議会安全衛生分科会に報告・公表する」と明記した。実際に安全衛生分科会で、2014年7月25日第84回、2015年6月18日第91回、2016年9月6日第96回、同年10月18日第97回に「第12次労働災害防止計画の実施状況」、2017年7月24日第106回に「第12次労働災害防止計画の評価」（同年11月2日第109回にはその「労働安全衛生調査を反映したもの」）、2018年8月25日第117回に「第12次労働災害防止計画の実績」が報告されている。

13次防でも、「本省においては、毎年13次防の実施状況の確認及び評価を行い、労働政策審議会安全衛生分科会に報告し、局においても同様にするとされていた。実際には、2019年10月4日第124回、2020年11月18日第134回、2021年10月11日第140回に「第13次労働災害防止計画の実施状況」、2022年8月2日第148回、同年9月28日第149回に「第13次

特集/第14次労働災害防止計画

第14次労働災害防止計画(2023～2027年度)の目標

計画の目標	
国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、以下の各指標を定め、計画期間内に達成することを目指す。	
アウトプット指標	アウトカム指標
後述する計画の重点事項の取組の成果として、労働者の協力の下、事業者において実施される次の事項をアウトプット指標として定め、国は、その達成を目指し、本計画の進捗状況の把握のための指標として取り扱う。	事業者がアウトプット指標に定める事項を実施した結果として期待される事項をアウトカム指標として定め、本計画に定める実施事項の効果検証を行うための指標として取り扱う。
(ア) 労働者(中高年齢の女性を中心に)の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進	
転倒災害対策(ハード・ソフト両面からの対策)に取り組む事業場の割合を2027年までに50%以上とする。	増加が見込まれる転倒の年齢層別死傷年千人率を2022年と比較して2027年までに男女ともその増加に歯止めをかける。
卸売業・小売業/医療・福祉の事業場における正社員以外の労働者への安全衛生教育の実施率を2027年までに80%以上とする。	転倒による平均休業見込日数を2027年までに40日以下とする。[2021年実績: 47日]
介護・看護作業において、ノーリフトケアを導入している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる。	増加が見込まれる社会福祉施設における腰痛の死傷年千人率を2022年と比較して2027年までに減少させる。
(イ) 高齢労働者の労働災害防止対策の推進	
「エイジフレンドリーガイドライン」に基づく高齢労働者の安全衛生確保の取組(安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等)を実施する事業場の割合を2027年までに50%以上とする。	増加が見込まれる60歳代以上の死傷年千人率を2022年と比較して2027年までに男女ともその増加に歯止めをかける。
(ウ) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進	
母国語に翻訳された教材や視聴覚教材を用いる等外国人労働者に分かりやすい方法で労働災害防止の教育を行っている事業場の割合を2027年までに50%以上とする。	外国人労働者の死傷年千人率を2027年までに全体平均以下とする。
(エ) 業種別の労働災害防止対策の推進	
「荷役作業における安全ガイドライン(に基づく措置を実施する陸上貨物運送事業等の事業場(荷主となる事業場を含む。))の割合を2027年までに45%以上とする。	陸上貨物運送事業における死傷者数を2022年と比較して2027年までに5%以上減少させる。
墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む建設業の事業場の割合を2027年までに85%以上とする。	建設業における死亡者数を2022年と比較して2027年までに15%以上減少させる。
機械による「はさまれ・巻き込まれ」防止対策に取り組む製造業の事業場の割合を2027年までに60%以上とする。	製造業における機械による「はさまれ・巻き込まれ」の死傷者数を2022年と比較して2027年までに5%以上減少させる。

労働災害防止計画の評価」(実績)が報告され、11月16日第150回、12月14日第151回に「第14次労働災害防止計画の指標について(案)」及び「計画本文案」が示されて検討が行われ、2023年2月13日第152回に「計画案」が諮問され、同日答申という経過だった。

14次防の目標・指標

2023年度から2027年度までの5か年を計画期間とする第14次労働災害防止計画は、「国、事業者、

労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、以下の各指標を定め、計画期間内に達成することを目指す」を「計画の目標」としている。

まず、「本計画においては、後述する計画の重点事項の取組の成果として、労働者の協力の下、事業者において実施される次の事項をアウトプット指標として定め、国は、その達成を目指し、本計画の進捗状況の把握のための指標として取り扱う」。

また、「事業者がアウトプット指標に定める事項を実施した結果として期待される事項をアウトカム指

「伐木等作業の安全ガイドライン」に基づく措置を実施する林業の事業場の割合を2027年までに50%以上とする。	林業における死亡者数を、伐木作業の災害防止を重点としつつ、労働災害の大幅な削減に向けて取り組み、2022年と比較して2027年までに15%以上減少させる。
(オ) 労働者の健康確保対策の推進	
企業における年次有給休暇の取得率を2025年までに70%以上とする。	週労働時間40時間以上である雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を2025年までに5%以下とする。
勤務間インターバル制度を導入している企業の割合を2025年までに15%以上とする。	
使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を2027年までに50%以上とする。	自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合を2027年までに50%未満とする。
各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。	〔(指標は立てず)労働者の健康障害全般の予防につながり、健康診断有所見率等が改善することを期待〕—検討資料〕
(カ) 化学物質等による健康障害防止対策の推進	
労働安全衛生法第57条及び第57条の2に基づくラベル表示・安全データシート(SDS)の交付の義務対象となっていないが、危性又は有害性が把握されている化学物質について、ラベル表示・SDSの交付を行っている事業場の割合を2025年までにそれぞれ80%以上とする。	化学物質の性状に関連の強い死傷災害(有害物等との接触、爆発、火災によるもの)の件数を第13次労働災害防止計画期間と比較して、2023年から2027年までの5年間で、5%以上減少させる。
労働安全衛生法第57条の3に基づくリスクアセスメントの実施の義務対象となっていないが、危性又は有害性が把握されている化学物質について、リスクアセスメントを行っている事業場の割合を2025年までに80%以上とするとともに、リスクアセスメント結果に基づいて、労働者の危性又は健康障害を防止するため必要な措置を実施している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。	
熱中症災害防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる。	増加が見込まれる熱中症による死亡者数の増加率 [*] を第13次労働災害防止計画期間と比較して減少させる。 <small>※当期計画期間中の総数を前期の同計画期間中の総数で除したものの</small>
アウトカム指標の達成を目指した場合、労働災害全体としては、少なくとも以下のとおりの結果が期待される。	
死亡災害については、2022年と比較して2027年までに5%以上減少する。	
死傷災害については、2021年までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して2027年までに減少に転ずる。	

標として定め、本計画に定める実施事項の効果検証を行うための指標として取り扱う。

厚生労働省作成の「概要」では、「重点事項における取組の進捗状況を確認する指標（アウトプット指標）を設定し、アウトカム（達成目標）を定める」とも説明されている。

さらに、「上記のアウトカム指標の達成を目指した場合、労働災害全体としては、少なくとも以下のとおりの結果が期待される」として、死亡災害及び死傷災害/死傷者数の減少目標を示すという構成をとっている。

指標が定められた事項は、以下の5つである。

■指標事項

- ① 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進
 - ② 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進
 - ③ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進
 - ④ 業種別の労働災害防止対策の推進
 - ⑤ 労働者の健康確保対策の推進
 - ⑥ 化学物質等による健康障害防止対策の推進
- 各々について、アウトプット指標とアウトカム指標を対応させるかたちで、具体的内容を16～17頁の表にまとめた。対応関係は、安全衛生分科会における検討経過を踏まえたものだが、「労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働

特集/第14次労働災害防止計画

第14次労働災害防止計画(2023~2027年度)の重点事項及び具体的取組

重点事項及び具体的取組	「国等が取り組むこと」の例
(1) 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発	
ア 安全衛生対策に取り組む事業者が社会的に評価される環境整備	安全衛生対策に取り組む事業者が社会的に評価されるよう、「安全衛生優良企業公表制度」、「SAFEコンソーシアム」のみならず、「健康経営優良法人認定制度」など既存の安全衛生に関する取組の見える化を図る仕組みも活用し、これらの制度や当該制度を導入する事業場を広く周知する。
イ 労働災害情報の分析機能の強化及び分析結果の効果的な周知	一部の労働災害事例のみならず、労働者死傷病報告を詳細に分析し、災害原因等の要因解析をより深化させるため、労働安全衛生総研究所等の体制整備を検討する。 労働災害統計の基盤となる労働者死傷病報告について、デジタル技術の活用により、労働災害が発生した状況、要因等の把握が容易となるよう見直す。
ウ 安全衛生対策におけるDXの推進	効率的・効果的な安全衛生活動及び作業の安全化の推進に向け、ウェアラブル端末等の新技術の活用及びその機能の安全化の推進への有効性についてエビデンスの収集・検討を行う。また、これらの推進に当たってハードルとなる規制等については、必要に応じ見直す。 労働安全衛生法に基づいて事業者が実施する健康診断情報を活用した労働者の健康保持増進の取組を推進するため、そうした取組が必ずしも進んでいない事業場に対し、健康診断情報の電磁的な方法での保存・管理やデータ提供を含めて、コラボヘルス推進のための費用を支援する。
(2) 労働者(中高年齢の女性を中心に)の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進	
	事業者が安全衛生対策に取り組まないことにより生じ得る損失等の他、事業者の自発的な取組を引き出すための行動経済学的アプローチ(ナッジ等)などについて研究を進め、その成果を広く周知する。 骨密度・「ロコモ度」・視力等の転倒災害の発生リスクの見える化の手法を提示・周知する。 「転倒防止・腰痛防対策の在り方に関する検討会」における検討を踏まえた取組を進める。
(3) 高齢労働者の労働災害防止対策の推進	
	「エイジフレンドリーガイドライン」のエッセンス版の作成・周知啓発を行う。[他は既出のみ]
(4) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進	
	副業・兼業を行う労働者が、自身の健康管理を適切に行えるツール(労働時間、健康診断結果、ストレスチェック結果を管理するアプリ)の活用促進を図る。 技能実習生を始めとした外国人労働者への効率的・効果的な安全衛生教育のための手法の提示や外国人労働者も含めた労働者に対する危の見える化のためのピクトグラム安全表示の開発を促進する。
(5) 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進	
	有害物質による健康障害の防止措置を事業者に義務付ける労働安全衛生法第22条の規定に関連する省令が、請負人や同じ場所で作業を行う労働者以外の方に対しても、労働者と同等の保護措置を講じることを事業者に義務付けることとする内容に改正され、令和4年4月に公布されたことから、当該省令の内容についての周知等を行う。 労働者ではない個人事業者等に対する安全衛生対策については、「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」における議論等を通じて、個人事業者等に関する業務上の災害の実態の把握に関すること、個人事業者自らによる安全衛生確保措置に関すること、注文者等による保護措置のあり方等について検討する。
(6) 業種別の労働災害防止対策の推進	
ア 陸上貨物運送事業対策	陸上貨物運送事業の荷役作業における労働災害の多くが荷主事業者の敷地等において発生している実態等に対応するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の検討を踏まえ、荷主事業者対策に取り組む。

イ 建設業対策	建設業における死亡災害の約4割が転落・転落災害であることから、「建設業における転落・転落防止対策の充実強化に関する実務者会合報告書」（令和4年10月28日公表）を踏まえ、足場の点検の確実な実施、一側足場の使用範囲の明確化等、落・転落災害防止対策の充実強化を図る。
ウ 製造業対策	製造業で使用される機械等について、国際整合化などの技術の進展に対応した安全基準（ボイラー構造規格等）の見直しを行う。 作業手順の理解や危険への感受性を高めるためのVRの活用について、より安全に資するものとなるよう所要の要件を検討する。
エ 林業対策	
(7) 労働者の健康確保対策の推進	
ア メンタルヘルス対策	ストレスチェックの実施や集団分析を促進するため、ストレスチェックの受検、集団分析等ができるプログラムを事業者提供するとともに、その活用に向けて周知を図る。 集団分析、職場環境改善の実施及び小規模事業場におけるストレスチェックの実施を促進するための方策を検討し、取り組む。
イ 過重労働対策	令和6年4月より、時間外労働の上限規制が適用される医師、建設業、自動車運転者等について、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律及び関係法令における改正内容の周知・指導等に取り組む。 「過労死等の実態解明と防止対策に関する総的な労働安全衛生研究」（過労死等防止調査研究センター実施）における研究成果を踏まえた業種別・職種別の防止対策の作成及び周知に取り組む。
ウ 産業保健活動の推進	産業現場のニーズの変化を踏まえつつ、より効果的に産業保健活動が推進されるよう、「産業保健のあり方に関する検討会」における議論等を通じて、産業保健に関わる者の役割分担や連携のあり方、保者等との連携のあり方、小規模事業場における産業保健活動のあり方等について検討する。
(8) 化学物質等による健康障害防止対策の推進	
ア 化学物質による健康障害防止対策	化学物質管理者講習（法定及び法定外）のテキスト等の教材作成等による化学物質管理者等の育成支援を図る。 リスクアセスメント及びその結果に基づく措置・濃度基準値遵守のための業種別・作業別の化学物質ばく露防止対策マニュアル作成支援を行う。 労働安全衛生総・研究所化学物質情報管理研究センターにおけるGHS分類・モデルSDS作成、クリエイト・シンプル（簡易リスクアセスメントツール）の改修及び周知等の事業場における化学物質管理の支援を行う。
イ 石綿、粉じんによる健康障害防止対策	石綿事前調査結果報告システムの運用、ポータルサイトによる情報発信の拡充を図る。 建築物石綿含有建材調査者講習等の講習機会を十分に提供する。 講習実施機関の講習の質の水準を向上させるための協議会を設置する。 所属する事業場が転々と変わるトンネル工事に従事する労働者のじん肺関係の健康情報、有害業務従事歴等の一元管理を行う建設業労働災害防止協会に対して支援を行い、トンネル工事に従事した労働者の健康管理の充実を図る。
ウ 熱中症、騒音による健康障害防止対策	事業者の熱中症予防対策の実施を促進するために、本産業規格（JIS）に適合した暑さ指数計や熱中症予防に効果的な機器・用品の普及を図る。 労働者の騒音障害を防止するために、「騒音障害防止のためのガイドライン」に基づく事業者の取組に係る指導や、測定に関する支援等を行う。
エ 電離放射線による健康障害防止対策	廃炉作業における健康相談窓口の設置、作業指揮者等に対する研修の支援を継続する等、事業者の取組を支援する。 医療機関に対して、放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステムの導入を支援する。

災害防止対策の推進」の3つのアウトプット指標のうちの最初の2つが、3つのアウトカム指標のうちの最初の2つと対応し、3つのアウトプット指標のうちの最後の2つが、3つのアウトカム指標のうちの最後の1つと対応している。「労働者の健康確保対策の推進」のアウトプット指標「使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を2027年までに50%以上とする。」については、検討資料で、「(指標は立てず)労働者の健康障害全般の予防につながり、健康診断有所見率等が改善することを期待」とされている。

「計画の重点事項」は、次の8つである。

■重点事項

- ① 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発
 - ア 安全衛生対策に取り組む事業者が社会的に評価される環境整備
 - イ 労働災害情報の分析機能の強化及び分析結果の効果的な周知
 - ウ 安全衛生対策におけるDX〔(デジタルトランスフォーメーション)の推進
- ② 労働者(中高年齢の女性を中心に)の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進
- ③ 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進
- ④ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進
- ⑤ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進
- ⑥ 業種別の労働災害防止対策の推進
 - ア 陸上貨物運送事業対策
 - イ 建設業対策
 - ウ 製造業対策
 - エ 林業対策
- ⑦ 労働者の健康確保対策の推進
 - ア メンタルヘルス対策
 - イ 過重労働対策
 - ウ 産業保健活動の推進
- ⑧ 化学物質等による健康障害防止対策の推進
 - ア 化学物質による健康障害防止対策
 - イ 石綿、粉じんによる健康障害防止対策
 - ウ 熱中症、騒音による健康障害防止対策
 - エ 電離放射線による健康障害防止対策

各々の事項について、「労働者の協力を得て、事業者が取り組むこと」及び「その達成に向けて国等が取り組むこと」が列挙されており、詳しくは原文を当たっていただきたいが、18～19頁の表に「国等が取り組むこと」の「例」を紹介した。

これらの「重点事項」の取組の成果として「アウトプット指標」の達成を目指し、それが達成できれば「アウトカム指標」の達成が期待でき、また、アウトカム指標に基づき、「期待される労働災害全体としての結果」を推計することができるという関係になるというのが14次防の立場で、巻末の「(参考)アウトプット指標とアウトカム指標の考え方」でその説明を試みているので参照していただきたい。

また、以下のようにも説明されている。

「アウトカム指標に掲げる数値は、本計画策定時において一定の仮定、推定及び期待のもと試算により算出した目安であり、計画期間中は、従来のように単にその数値比較をして、その達成状況のみを評価するのではなく、当該仮定、推定及び期待が正しいかも含めアウトプット指標として掲げる事業者の取組がアウトカムに繋がっているかどうかを検証する」。

■期待される労働災害全体としての結果

- ① 死亡災害については、2022年と比較して2027年までに5%以上減少する。
- ② 死傷災害については、2021年までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して2027年までに減少に転ずる。

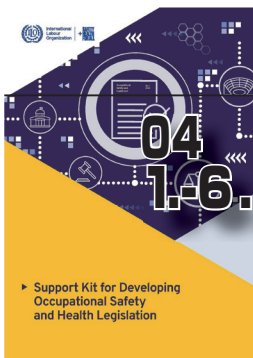
■計画の評価と見直し

「本計画に基づく取組が着実に実施されるよう、毎年、計画の実施状況の確認及び評価を行い、労働政策審議会安全衛生分科会に報告する。また、必要に応じ、計画を見直す。

計画の評価に当たっては、それぞれのアウトプット指標について、計画に基づく実施事項がどの程度アウトプット指標の達成に寄与しているのか、また、アウトプット指標として定める事業者の取組が、どの程度アウトカム指標の達成に寄与しているか等の評価も行うこととする」。

「政策評価」とともに、14次防の毎年の確認・評価についても注目していきたい。





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に関する労働者代表

1. はじめに

サポートキットのこのセクションは、OSH法がどのように効果的な労働者代表を確保できるかについて取り上げる。代表の取り決め、任務、法的権利及び権限、手続、労働者代表に法律によって与えられるべき保護を含め、OSHに関する効果的な労働者代表を支援する健全な規制枠組みの様々な要素について分析する。このセクションではまた、OSHに関する労働者代表の選出方法及び合同OSH委員会の設立、構成及び任務がOSH法(または実施規則)にどのように規制され得るかを分析する。

1.1 「労働者代表」の定義

【国際労働基準】

- 1971年労働者代表条約(第135号)
- 1971年労働者代表勧告(第143号)
- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)

第135号条約及び第143号勧告は、労働者代表に関連した主要なILO文書である。

第135号条約の第3条は、「労働者代表」の定義を以下のように規定している。

- 「この条約の適用上、労働者代表とは、国内法令または国内慣行の下で労働者代表と認められる者をいい、次のいずれかに該当するかを問わない。
- (a) 労働組合代表、すなわち、労働組合または労働組合が指名または選出する代表
 - (b) 被選出代表、すなわち、企業の労働者が国内

法令または労働協約にしたがって自由に選出した代表であって、その任務に当該国において労働組合の専属的特権として認められている活動が含まれていないもの」

同様に、第164号勧告の段落12(2)は、労働者安全代表、労働者安全衛生委員会、合同安全衛生委員会及びその他の労働者代表など、様々な種類の労働者代表に言及している。

1.2 OSHに関する労働者代表の取り決めの有効性とそれを規制する根拠

(ウォルターら(2014)によりレビューされた)文献は、参加型の職場の取り決めはOSHマネジメント慣行の改善と関係しており、その結果OSHパフォーマンスの成果(つまり事故・傷害のレベルの低下)、また最終的には生産性の改善につながることを示している。逆に、非参加型は、傷害の発生率の増加と関連することがわかっている。

ウォルター(1996)によってレビューされた他の研究では、安全衛生マネジメント慣行の改善が、労使間に確立されたチャンネルの活用とともに、合同安全衛生委員会及びよく訓練された委員会メンバーの存在と関連していることがわかった。

労働者代表と、傷病率など、安全衛生パフォーマンスの改善の間のより直接的な関連を確立することを企てた研究によって、労働組合のない職場よりも、労働組合のある職場のほうがよりよい安全衛生水準を達成していることが示されている。合同安

全衛生委員会は、休業損害の減少を伴っていた。

さらに、「安全衛生に関する決定への労働者の参加」が請求率減少に関連するひとつの要因であることがわかり、「労働者のエンパワーメント」が一貫して傷害率低下を伴ったこともわかった。カナダのあるレビューは、「労働組合の組織化と内部責任体制の有効性との間の相関性」を示した。

また、オーストラリアの一連の研究でも、職場におけるOSHに関する労働者代表の関与とOSHパフォーマンス向上の間の正の関係がおおむね支持されている。

さらに研究者らは、労働組合やその他の労働者代表が、自らが雇用されていない企業にアクセスして、その企業の労働者を支援することができる国では、彼らが、OSH規制の執行に影響を与えることはもとより、安全衛生の「活性化」を促し、意識を向上させ、また小規模企業におけるよりよいOSH取り決めの確立に貢献することを見出している。このことは、例えばスウェーデン、ノルウェー、イタリアやスペインの経験のレビューに示されている。

EU-OSHA [欧州労働安全衛生機関] の2009年新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査 (ESENER) の2012年分析は、以下を明らかにした。

OSHに関する労働者代表がいる職場は、安全衛生に対する経営陣の関与を示すとともに、OSH一般と心理社会的リスクの双方について、予防措置が実施されている可能性が高い。

▶労働者代表が高いレベルの安全衛生に対する経営陣の関与と結びついている場合にその効果がとりわけ高く、また、労使協議会または労働組合の職場組織があり、労働者代表が適切な訓練と支援を受けている場合にはさらに強くなる。

▶多くの要因が、労働者代表の取り決めの有効性の度合い、及び職場における安全衛生を改善する可能性に影響を与える。

EU-OSHAの研究は、他にも文脈上の要素で、労働者代表の有効性に寄与するものがあり、それは事業所の内部及び外部両方のものであり得ることを明らかにしている。

内部要因には、事業所の規模と業種、使用者、管理者、労働者及び労働者代表がもつ法令の要求事項に関する知識、事業所のリスク・プロファイルとそれに対処するための安全衛生に関する参加型の取り決めの導入・支援に対する管理者の関与、職場におけるOSHに関する労働者代表のための制度的取り決め、事業所の労働協約または使用者と労働者の代表によって結ばれたその他の協定においてOSHが明示的に扱われている程度、及び事業所の組織化された労働者がOSHに関する表明を優先する程度が含まれる。

外部要因には、雇用保障に影響を与えるマクロ経済的な労働市場要因、柔軟性と個々の労働者の労働市場力、予防サービスの存在または不在、労働組合の支援と労働組合の会合へのアクセス、団体交渉の手續に関する業種レベル・国レベルの取り決めとそれらがOSHに対して言及する程度、及び所与のサプライチェーン内の労働市場における、またバイヤー・サプライヤーとの関係における、事業所のポジションが含まれる。

こうした文脈上の要素は、静的なものではなく、政治経済の性質や労使関係によって決定される、変化の対象である。

労働者代表の取り決めと実態の効果に影響を与える様々な側面があるものの、EU-OSHAの研究は、各々の権利と義務を設定するとともに、労働者代表とその使用者や管理者が関係することのできる、要求される構造と合同の取り決めの任務を規定する枠組みを提供する強力な法令による指示がある場合に、労働者代表がより効果的である可能性が高いと主張している。

さらに、OSHに関する国際的労働基準が、労働者代表の権利と保護はもちろん、労働者代表に関する原則を埋め込んでいる事実がこれらの問題を規制する法令に対する、国際的な三者構成による合意と支持を示している。

1.3 労働者代表を義務づけたILS

【国際労働基準】

– 1948年結社の自由及び団結権保護条約 (第48号)

- 1981年労働安全衛生条約(第155号)
- 2006年労働安全衛生促進枠組み勧告(第197号)
- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)
- 1995年鉱業安全衛生条約(第176号)

結社の自由は、基本的原則のひとつであり、第87号条約の第3条(1)は、「労働者団体及び使用者団体は、その規約及び規則を作成し、完全に自由に自らの代表者を選出し、その管理及び活動について定め、並びにその計画を策定する権利を有する」と述べている。

第176号条約の第13条(1)(f)も、「国内法令に基づいて…労働者は、安全及び健康に関する代表者を共同して選出する…権利を有する」と規定している。

第155号条約は第20条で、使用者と労働者または労働者との間の企業内における協力は、組織的措置及びその他のOSH措置の重要な要素であると強調している。第164号勧告は段落12(1)で、第155号条約第20条に規定する協力を促進するためにとられる措置は、適当かつ必要な場合には、国内慣行に従って以下を含むべきであると述べている。

- ▶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(労働者は、使用者の代表と少なくとも同等の代表性を有すべきである。)

第197号勧告段落5(f)は、「各国の安全衛生に関する危害防止の文化を促進するに当たり…加盟国は、国内法令及び国内慣行に従って、職場の段階において、合同安全衛生委員会…の設置及び労働者労働安全衛生の指定を促進すること」と述べている。

1.4 OSHに関する労働者代表の様式

OSH問題に関する労働者代表について、各国の制度をまたがって統一されたアプローチはない。実際、様々な異なる代表様式がある(以下でさらに説明)。様々な国で採用された様式の性格は、通常、労使関係一般の規制に対するその国のより広いアプローチを反映している。

しかし、様々な規制モデルの存在にもかかわらず、2017年のEU-OSHA報告書は、EUでは、安全代表、安全委員会または労使委員会のいずれに基づいているかなど、それらのモデルにおける違いは、それ自体はそれらの有効性のもっとも重要な決定要因ではないかもしれないことを示している。

代表の様式

大まかに言えば、所与の職場における労働者のOSH代表は、以下のように想定されるかもしれない。

- ▶OSH問題に関して特別にかつそれ専門的に労働者を代表するために選出された労働者(専門的OSH代表)
- ▶(OSH問題に関してのみ労働者を代表し、労働者代表と使用者代表で構成される)合同OSH委員会
- ▶とくにOSHを含む、あらゆる労働に関する問題に関して労働者を代表するために選出された労働者(一般的代表、「労働者代表」とも呼ばれる)
- ▶すべての問題に関して労働者を代表する、所与の職場に組合員をもつ労働組合(当該労働組合代表が当該職場に雇用されているか否かにかかわらず)
- ▶(あらゆる問題に関して労働者を代表する)職場の委員会または評議会

可能性のある様々な労働者代表の構造と取り決めの権能の技術的及び地理的範囲については、いくつかのバリエーションがある。事業所レベルで選出された専門的OSH代表は、OSH問題に関してのみ労働者を代表する権能をもつ。事業所レベルで選出された一般的OSH代表は、OSH、柔軟な勤務形態、訓練の機会などを含むかもしれない、より幅広い権能をもつ。OSH委員会や一般的労働者/労使委員会・協議会は、職場、地域、業種や国レベルなど、異なるレベルで設置されるかもしれない。ここでも、OSH委員会はOSH問題に対処する専門的な権能をもつものに対して、一般的な労働者/労使委員会/協議会はOSH及び他の技術的問題を含めたより幅広い権能をもつ。

サポートキットのこのセクションでは、OSHに特化

した職場における協議及び参加のための職場の取り決め、すなわちOSHに関する労働者代表及び労働者OSH委員会、を詳しく分析する。サブセクション2及び3では、それらの任務、権利、権限及び保護について分析し、サブセクション4及び5では、そのようなメカニズムの創設について扱う。

【国の事例70】〔省略〕

いくつかの代表様式の共存

【国際労働基準】

－ 1971年労働者代表条約（第135号）

第135号条約の第5条は、「同一企業内に労働組合代表及び被選出代表の双方が存在する場合には、被選出代表の存在が当該労働組合又はその代表の地位を害するために利用されないようにし、かつ、被選出代表と当該労働組合及びその代表との間のすべての関係事項に関する協力を奨励するため、必要に応じて適当な措置をとる」と述べている。

2. 労働者代表の任務、権利及び権限

現代的なOSH法令は、労働者代表の任務、権利及び権限の枠組みを確立する。これは、関連するILO基準の本質的な部分である。このサブセクションでは、以下について概説する。

- ▶ 労働者代表が果たす主な任務
- ▶ 彼らがOSHに関連する任務を効果的に果たすことができるようにする、OSH法が労働者代表に付与する主な権利及び権限

【役に立つツール・リソース】

- － ILO「労使関係に関する法令データベース（IRLEX）」
- － ETUI「各国比較」

これらの問題は第一に、選出された職場代表または企業・事業所内で労働組合を代表する者との関係で検討される。事業所の外部にいる労働組合代表の地位は、後で検討する。事業所内のOSH委員会の任務、権利及び権限については、以下のサブセクション5.5で別に取り上げる。

大まかに言えば、企業または事業所で選出された労働者代表の役割は、安全で健康的な労働条件をもつことにおいて、関係労働者の利益を代表することである。

2.1 選出されたOSHに関する労働者代表の果たす主な任務

労働における安全と健康を改善するための、OSH法令のもとでのOSHに関する労働者代表の主な任務には以下が含まれるかもしれない。

- ▶ OSHに関連するあらゆる問題において労働者を代表する。
- ▶ 使用者またはその他の義務保持者が、彼らのOSH及び労働災害社会保障責任を果たすために講じる措置を監視する。
- ▶ 労働者から提起されたOSH問題を調査する。
- ▶ 事業所の労働によって生じる労働者の安全と健康に対する潜在的なリスクを調査する。
- ▶ 労働者の安全と健康に影響を与える問題について経営陣に建議する。
- ▶ 一次的義務保持者が関係する事業所におけるあらゆるリスクに対処するのを協力及び支援する。
- ▶ 労働者が職業リスクの予防に関する規制の遵守に協力するのを促進及び奨励する。
- ▶ OSHに関する意思決定に参加及び労働者を代表する。
- ▶ 業務上の傷病、ニアミスを調査する。

OSH法のなかには、たんに労働者代表の権利と義務を規定して、それらの規定から労働者代表の全体的任務を推察できるようにしているものもある（法定のものではないガイダンスも利用できるかもしれない）。オーストラリア、ニュージーランドやスペインのものなど、他のOSH法は、安全衛生代表の一般的な任務を明記したうえで、彼らの具体的権限を規定している。

2.2 代表がその任務を果たすのを支援するための法定の権利及び権限

OSH法は、労働者代表が、その任務と義務を果たすのに必要な権利と権限をもつことを確保すべ

きである。関連するILO文書に規定されている必須の権利と権限を以下に要約する。

CEACR [条約及び勧告の適用に関する専門家委員会] は、労働者代表が、「企業内で何らかの変更がなされる前に適切に知らされるとともに協議を受け、また、その任務を行使している間に解雇から保護されている」ようにする最低限の権限を有するべきであることを認めている。彼らはまた、意思決定過程と交渉に貢献することができ、事業所内のあらゆる部分とすべての労働者に自由にアクセスでき、権限のある当局に自由に連絡でき、有給の労働時間内にその任務を行使するための合理的な時間を持ち、必要が生じた場合には外部の専門家に頼ることができるべきである。

【国際労働基準】

- 1971年労働者代表条約(第135号)
- 1981年労働安全衛生条約(第155号)
- 1995年鉱業安全衛生条約(第176号)
- 1947年労働監督勧告(第81号)
- 1971年労働者代表勧告(第143号)
- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)

便宜

労働者代表がその任務を迅速かつ効果的に遂行することができるように、企業における適切な便宜が与えられなければならない。(第135号条約第2条、第143号勧告段落9)

休暇

企業における労働者代表は、企業におけるその代表としての任務を遂行するため、賃金または社会的及び及び付加的給付を喪失することなく必要な休暇を与えられるべきである。(第143号勧告段落10(1)、11(1))

労働者代表は、その任務を遂行するため、労働組合の会合、訓練コース、セミナー、会議に参加するのに必要な休暇を与えられるべきである。(第164号勧告段落12(2)(i))

情報

企業における労働者代表が、労働安全衛生を確保するため使用者によりとられる措置に関する

十分な情報を提供されること、並びに企業の秘密を漏らさないことを条件として、代表的な労働者団体と当該情報について協議する措置が、企業レベルにおいてとられなければならない。(第155号条約第19条(c)(e))

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、安全衛生問題に関する十分な情報を与えられるべきであり、安全衛生に悪影響を及ぼす要因を検討することを可能にされるべきであり、並びに安全衛生に関する措置を提案することを奨励されるべきである。(第164号勧告段落12(2)(a))

経営者は、労働者代表が…その任務の遂行に必要な限り…そのような…情報を利用することができるようにすべきである。(第143号勧告段落16)

費用負担なしの訓練

労働者及び企業における労働者代表が、労働安全衛生について適当な訓練を受ける措置が、企業レベルにおいてとられなければならない。

労働安全衛生措置は、労働者に費用を負担させてはならない。

(第155号条約第19条(d)、第21条、第164号勧告段落12(2)(i))

企業における労働者代表の職場へのアクセス

企業における労働者代表は、その代表としての任務の遂行を可能にするために必要な場合には、企業内のすべての職場への立ち入りを認められるべきである。(第143号勧告段落12、第14号勧告段落12(2)(f))

企業外部の労働組合代表の職場へのアクセス

当該企業に雇用されていない労働組合代表は、その代表の所属する労働組合がその企業に雇用されている組合員を有する場合には、その企業に立ち入る機会を与えられるべきである。(第143号勧告段落17(1)、第164号勧告段落12(2)(f))

経営者へのアクセス

労働者代表は、その任務の適正な遂行のために必要な場合には、企業の経営者及び決定権限

を有する経営者の代表に接近する機会を、不当に遅れることなく与えられるべきである。(第143号勧告段落13)

労働者へのアクセス

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、職場のすべての場所に立ち入ること並びに職場において就業時間中に安全衛生問題について労働者と連絡することができるべきである。(第164号勧告段落12(2)(f))

告知の揭示

労働組合を代表する労働者代表は、職場内において経営者と合意しかつ労働者が容易に接近しうる場所に労働組合の告知を掲示することを認められるべきである。経営者は、労働組合を代表する労働者代表に対して、新聞、パンフレット、出版物及び組合のその他の文書を企業の労働者の間に配布することを許可すべきである。(第143号勧告段落15(1)、(2))

使用者との協力

企業における労働者代表が労働安全衛生の分野で使用者と協力する措置が、企業レベルにおいてとられなければならない。(第155号条約第19条(b)、第20条)

協力を促進するためにとられる措置は、適当かつ必要な場合には、国内慣行に従って安全に関する労働者安全代表、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である。合同安全衛生委員会においては、労働者は、使用者の代表と少なくとも同等の代表性を有すべきである。(第164号勧告段落12(1))

労働者代表の協議

労働者または企業における労働者代表及び、場合に応じ、企業における代表的な労働者団体が、国内の法令及び慣行に従って、労働者の作業に関連する労働安全衛生のすべての面について調査することができること並びに使用者から協議を受ける措置が、企業レベルにおいてとられなければならない。(第155号条約第19条(e))

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、安全衛生に係る新しい主要な措置が企画される場合には、当該措置が実施される前に協議を受けるべきであり、当該措置に対する労働者の支持を得るよう努力すべきであり、作業工程、作業内容または作業編成の変更であって労働者の安全または健康に関連するものを計画するに当たって協議を受けるべきである。(第164号勧告段落12(2)(b))

意思決定への参加

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、安全衛生問題に関する企業の段階における意思決定過程に貢献することができるべきであり、労働安全衛生問題に関して企業における交渉に貢献することができるべきである。(第164号勧告段落12(2)(e)(h))

外部の専門家へのアクセス

(労働者代表への情報提供及び労働者代表との協議の目的のため) 技術顧問を(使用者と労働者代表との)相互の合意により企業の外部から招くことができる。(第155号条約第19条(e))

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、特定の安全衛生問題について助言を行う専門家を利用すべきである。(第164号勧告段落12(2)(j))

労働監督官へのアクセス

労働者安全代表、労働者安全衛生委員会及び合同安全衛生委員会または、適当な場合には、その他の労働者代表は、労働監督官と自由に接触ができるべきである。(第164号勧告段落12(2)(g))

労働者及び使用者の代表並びにとくに工場安全委員会または類似の機関が存在する場合には、その委員は、調査及びとくに労働災害または職業病についての調査研究を行う場合には、権限ある機関の定める方法及び限度に従い、労働監督機

関の職員と直接協力する権限を与えられなければならない。(第81号勧告段落5)

ILSで世界的に合意された権限に加えて、以下を含め、労働者代表の任務の範囲を拡大するその他の権限が、いくつかの国のOSH法のもとで存在している。

- ▶ 暫定改善通告を発効する権限 (国の事例71参照)
- ▶ 危険な作業の中止を命令する権限 (国の事例72参照)
- ▶ OSHに関連する使用者の決定を確認または拒否する権限 (国の事例73参照)

暫定改善通告を発効する権限

この権限は通常、労働監督官にのみ留保されている。しかし、オーストラリアやニュージーランドなど、一部の国では、労働者代表もそのような文書を発行する権限を与えられている。

【国の事例71】[省略]

危険な作業の中止を命令する権限

一部の国では、この権限が労働者代表に与えられている。

【国の事例72】[省略]

労働者代表によるこの権限の行使は、例えば以下のとおり、OSH法によって制限または規制されるかもしれない。

- ▶ 労働者代表は、リスクが非常に深刻かつ緊急または切迫しているために作業を中止する指示を与える前にそうすることが合理的でない場合を除き、この権限を行使する前に使用者と協議しなければならない (オーストラリア、フィンランド、ニュージーランド)。
- ▶ 労働者代表は、作業を中止するよう指示した後、ただちに使用者と権限ある機関に通知しなければならない (オーストラリア、ニュージーランド、スペイン)。
- ▶ 権限ある機関は、作業の停止を確認または取り消さなければならない (スペイン)。

- ▶ OSHに関する労働者代表は、リスクが理解されているリスクよりも重大に増大した場合を除き、その性質上、本質的にまたは通常、安全衛生に対してもたらずリスクが理解されている作業を中止するよう労働者に指示を与える権限は与えられていない (ニュージーランド)。

OSHに関連する使用者の決定を確認または拒否する権限

少数の国が、OSHに関連する様々な問題について労働者代表が協議を受けるべき範囲を拡大して、一定の事項について使用者と共同の決定を行なう責任を含めている。

【国の事例73】[省略]

2.3 事業所で働いていない労働者代表の権利及び権限

【国際労働基準】

- 1971年労働者代表勧告 (第143号)

第143号勧告の段落17は、「当該企業に雇用されていない労働組合代表は、その代表の所属する労働組合がその企業に雇用されている組合員を有する場合には、その企業に立ち入る機会を与えられるべきである」と述べている。また、そのような立ち入りに関する条件の決定は、国内法令、労働協約、仲裁裁定または裁判所の決定、若しくは国内慣行に適合した何らかの他の実施方法によるべきであると指示している。

法律を分析すると、労働者代表が雇用されていない職場にアクセスすることに加えて、法律が、OSH法違反の調査、OSHに関する職場の労働者との協議・助言など、より具体的な権限を与えている場合もある。

事業所に雇用されていない労働者代表の権限を規定している九人関連規定は、国の事例74で簡単に説明している。

【国の事例74・75】[省略]

2.4 起訴を開始及び参加する権利

労働組合担当者が職場でOSH問題の存在、または可能性を確認したが、使用者または職場の管理者との間で解決することができない場合、問題が労働監督官に付託されるかもしれない。監督官は、実際の違反または可能性のある違反について措置を講じることができる。しかし、労働者代表または組合も、OSH違反について法的手続を解すすることができる場合もある。

【国の事例75】[省略]

3. 労働者代表の保護

法律は、労働者代表が、その任務を適切に果たしている場合に、任務の効果的な行使を妨げる報復や不利益取り扱いまたはそのような脅しから保護されることを確保しなければならない。これは、(事業所において選出された者かまたは労働組合代表であるかを問わず)労働者代表がその任務を効果的に行使するために必須のことである。

労働者代表に対して行なわれる可能性のある報復や不利益取り扱いには、不当な解雇、不当な賃金引き下げ、不当な技術的または地理的な異動や、正当な理由のない労働者の不利益になるような労働条件の変更が含まれる。

本サブセクションでは、労働者代表に、使用者による不当な報復や不利益取り扱いからの保護をもたらす規定を取り上げる。

現在、加盟国の法律に組み込まれている労働者代表の保護には以下のようなものがある。

- ▶ 違法または差別的な解雇からの保護、これは以下を含むことによって達成されるかもしれない。
 - ▶ 権限ある機関による解雇のレビューの要件要求事項
 - ▶ いかなる解雇も公正であり、かつ合法的及び正当な理由に基づくものでなければならないとする要件
 - ▶ 解雇通知が提供されなければならないなどの方法、最低通知期間、戒告通知の内容及び時期、関係する労働者代表への警告及び協議の義務付けや解雇前の調停など、手続上の要件

- ▶ 労働者代表に関して使用者により行われるあらゆる懲戒処分は不当とみなす推定を採用することによる、立証責任の労働者から使用者への転換
- ▶ 解雇の無効宣言、労働者代表の事業所内の元の地位及び代表としての役割への復職や労働者代表に対する補償など、不当な解雇からの保護
- ▶ 善意による代表任務の行使に対する民事及び刑事責任からの免除
労働者代表に与えられる保護は以下にまで拡大されるかもしれない。
 - ▶ 代表が選出されるまでの選挙人名簿に記載された労働者代表の候補者
 - ▶ 代表が選出された後、一定期間の落選した候補者
 - ▶ 任期終了後一定期間の前労働者代表

【国際労働基準】

- 1981年労働安全衛生条約(第155号)
- 1971年労働者代表条約(第135号)
- 1971年労働者代表勧告(第143号)

第155号条約の第5条(e)に基づき、国のOSH方針は、(国の)方針に従って労働者及び労働者代表により適正にとられた措置の結果を理由とする懲戒措置からの彼らの保護…を考慮しなければならない。

第135号条約の第1条に基づき、労働者代表は、現行の法令、労働協約または労使の合意に基づくその他の取り決めに従って行動する限り、あらゆる不利益な措置から効果的に保護されなければならない。これには、労働者代表としての地位若しくは活動、組合員であることまたは組合活動への参加を理由としてとられる解雇等が含まれる。

第143号勧告の段落6(1)は、「一般に労働者について適用される十分な関係保護措置がない場合には、労働者代表の効果的な保護を確保するために、特別な措置をとるべきである」としている。

第143号勧告の段落6(2)は、不適切な不利益措置から労働者代表を保護するために考慮されるかもしれない以下の措置を掲げている。

- (a) 労働者代表の雇用の終了を正当とする理由を詳細かつ明確に定義すること。
- (b) 労働者代表の解雇が確定する前に、公的若しくは私的な独立の機関若しくは合同の機関と協議またはこれらの機関の助言的意見若しくはは同意を求めることを要求すること。
- (c) 特別な訴えの手続が、雇用を不当に終了させられ、雇用条件が不利に変更されまたは不公平な取り扱いを受けたと考える労働者代表に対して開かれていること。
- (d) 労働者代表の不当な雇用の終了については、効果的な救済措置（当該国の法律の基本原則に反する場合を除くほか、不払賃金を支払いかつ既得権を保有させたうえで、その代表を復職させることを含む。）をとること。
- (e) 労働者代表が解雇されたことまたはその雇用条件が不利に変更されたことが差別的であると申し立てられている場合には、その措置が正当であることを立証する責任を使用者に負わせることを規定すること。
- (f) 労働力を削減する場合に労働者代表がその職に残留することについて与えられる優先権を承認すること。

第143号勧告の段落8(1)は、雇用されていた企業における労働者代表としての任期の終了に際しその企業に復職する者は、それらの者のすべての権利（職務の性質、賃金及び先任権に関連するものを含む）を保持または回復すべきであると言っている。

CEACRは以下のとおり指示している。

- ▶ 各国は、もっとも代表的な使用者及び労働者の団体と協議のうえ、保護の範囲と条件を決定すべきである。
- ▶ 保護は、国の方針に従って適切にとられた行動に対してのみのものである。

【国の事例76】〔省略〕

4. 事業所におけるOSHIに関する労働者代表

【国際労働基準】

– 1971年労働者代表条約(第135号)

第135号条約の第3条 (b) は、OSH責任を有する代表の選出のための手続は、国内法令及び労働協約に従わなければならないとしている。このような手続を規制することは、労働者が彼らの代表をどのように選出し、また透明性と厳密性を確保するかについての基本的なガイドラインを提供する。このサブセクションでは、OSHに関する労働者代表の選出のみに焦点をあてている。労働のあらゆる分野で労働者を代表する、労働組合の代表または事業所レベルにおける（一般的）労働者代表の選出を扱うものではない。

国の法律は、以下の事項を含め、OSHに関する労働者代表の選出に関する規定を儲けることができ、以下でさらに詳しく検討する。

- ▶ 選出される資格
- ▶ 選出手続
- ▶ OSHに関する労働者代表としての任期
- ▶ OSHに関する労働者代表が解任される条件
- ▶ 一次的欠員の補充方法

4.1 事業所におけるOSHIに関する労働者代表として選出される資格

OSHIに関する労働者代表として選出される労働者の資格基準を向けることは、各国に共通している。そのような基準は通常、労働者の年齢、事業所における彼/彼女の経験及び彼/彼女の技能と関係している。その目的は、代表として選出される労働者が以下であることを確保することである。

- ▶ 追加的な責任を確実にする一定程度の成熟を獲得していること（年齢要件）
- ▶ 職場及びそこに存在するリスクの種類に通じていること（事業所内経験関連要件）
- ▶ 法律で義務づけられた労働者のための訓練を損なうことなく、自らの役割を理解することのできるOSHIに関する十分な理解をもっていること（技能・資格関連要件）
- ▶ 使用者の親族または代表でないこと
- ▶ 例えば犯罪歴がないことで示されるかもしれない、責任ある市民であること

また、法令またはガイダンス文書もが、女性の参加を要求または奨励するかもしれない。

しかし、いかなる資格要件も課さないことを決めている国もある。

【国の事例77】[省略]

4.2 事業所におけるOSHに関する労働者代表の選出手続

OSH法令が、個々の労働者代表の選出手続が行わなければならない方法に関するガイダンスを提供するかもしれない。そのような規制は、組織的な取り決めを固め、手続の透明性と公平性を支援し、またそれによって手続上の無秩序、誤解や個人の利益を追求するための手続上の操作を回避することによって、選出を緩和する。法律は、とりわけ以下の事項を規制するかもしれない。

- ▶ 投票券の発行
- ▶ 投票の集計
- ▶ 選挙手続に必要なリソース

【国の事例78】[省略]

4.3 OSHに関する労働者代表の任期

国の法令は通常、労働者代表の任期を規定する。労働者に一定期間経過後に彼らの代表を変更する機会を与えることは、労働者が彼らの代表のパフォーマンスに満足していないか、または信頼を失っている場合にとくに有効である。各国の法律の分析によると、国が想定している任期は通常2～4年である。

【国の事例79】[省略]

4.4 OSHに関する労働者代表が解任される条件

OSH法は、労働者代表が、任務を続ける資格を奪われるか、または解任され条件を規定するかもしれない。任期を規制する場合と同様に、代表が資格喪失または解任される条件を特定することは、彼らのパフォーマンス及び任務の行使における倫理的行動を管理する仕組みを提供する。

【国の事例80】[省略]

4.5 一時的欠員の補充

転職、体調不良または解任など、様々な理由で労働者代表が任期を全うできない場合がある。そのような状況において、欠員は速やかに補充されるべきである。欠員は通常、労働者代表の代理または交代要員によって補充される。それらは通常、同時に、または労働者代表の選出と同じ方法にしたがって選出される。

【国の事例81】[省略]

5. 事業所におけるOSH委員会

OSH委員会は、労働者と使用者が、職場のOSH問題に協調的なやり方で友に取組むのための仕組みである。OSH問題は、人間(または人権)の観点からだけでなく、その他の説得力のある理由からも、労働者の安全と健康が双方にとって重要であることから、容易に共通点を見出すことのできる分野であることが多い。労働者は、健康や生命を脅かすような安全でない条件で働くことは望まない。一方、現代の使用者は、災害、傷害または疾病はによる作業プロセスの中断は、モチベーションの側面はもちろん、金銭的にもコストのかかる出来事であることから、生産性の観点からそれを見ている。CEACRは、企業レベルにおけるOSH問題に関する協力が、OSH委員会の設立を通じて行なわれることが多いことを確認している。

5.1 OSH委員会の設立

OSH委員会の設立は、多くの国で義務づけられているが、企業の規模によって異なることが多い。国のOSH法は、名称と構成の多様性を含め、そのような機関の設立についての要件に異なるアプローチをとっている。

【国際労働基準】

-1981年労働安全衛生勧告(第164号)

OSH委員会は、労働者代表のみ、または使用者と労働者双方の代表によって構成されるかもしれ

ない。後者の場合、それは「合同OSH委員会」と呼ばれ、同数の使用者及び労働者の代表によって構成されるべきである(第164号勧告段落12(1))。

一部の国では、法令が、OSH委員会は委員としてOSH実務家を含めることを要求している。一部の国の法律では、建設現場など、一定の種類労働現場について、多企業合同OSH委員会が義務づけられている。

さらに、国によっては、法律が、OSH委員会の委員に指名される労働者代表は選出されたOSHに関する労働者代表でなければならないと義務づけている。一方、法律が、一般的労働者代表(「労働者代表」とも呼ばれる)をOSH委員会に指定している国もある。

OSH委員会の設立が義務づけられている国では、法律が、OSH委員会の構成(すなわち委員の人数及び種類)を規定している場合もあり、通常、事業所の労働者規模に依存している。以下にいくつかの例を示す。

【国の事例82】[省略]

比較的小規模の企業についてはOSH委員会の設立が義務づけられていない国では、マラウイの例のように、法律が、権限ある機関が必要と判断した場合、権限ある機関が事業所にOSH委員会の設立を要求することを義務づけている場合もある。

一定の労働者規模以上についてOSH委員会の設置を義務付けている国では、法律が、最低規模を下回る職場において、労働者の要求に基づいてそのような委員会の設置を義務づけている場合もある。例えば、ノルウェーでは、労働者50人超の事業所ではOSH委員会が義務づけられ、また労働者20~50人の事業所では、事業所におけるいずれかの当事者の要求により、または労働監督機関の裁量により、設立しなければならない。

OSH委員会の業務に関する手続は、法令や規則または労働協約で規定されるかもしれないが、若しくは委員会の判断に委ねられるかもしれない。例えばスペインでは、職業リスク防止法No.31/1995の第38.3条がOSH委員会に、自らの業務規則を採用することを要求している。

5.2 OSH委員会の任務、権利及び権限

OSH委員会の任務、権利及び権限は、国によって異なるかもしれないが、労働者代表と同じかまたは類似していることが多い。法律で規定されるOSH委員会の任務は、ほとんどの場合おそらく委員会は個人よりも人的資源が多く、それゆえ能力も大きいことから、個々の労働者代表に割り当てられた者よりも、数がより多く、またより複雑であるかもしれない。

委員会に割り当てられるかもしれない任務には、ハザード防止のための方針計画、OSHに関する労働者の訓練、OSH記録の維持への貢献、災害、傷害及び疾病に関連するデータの監視が含まれる。

OSH委員会の成功は、委員会メンバーの関与、彼らの任務、委員が代表する者の支持と信頼の強さ、労働者との効果的な双方向コミュニケーション、そのような委員会の意思決定の質と効果など、多くの要因に依存するかもしれない。それらの要因は以下によって支持される。

- ▶ 必要なリソースを提供される意味のある権利
- ▶ その任務を果たすために必要な情報、後方支援及び専門家による支援

上記は、少なくとも国際労働基準が設定する基準を満たすレベルまで、国の法令で規制されるべきである。

5.2 OSH委員会のガバナンス

OSH委員会が成功裏に運営されるためには、良好なガバナンスが重要である。一般的には、OSH法令が、OSH委員会のガバナンスと運営に関する最小限のガイダンスを提供する。

良い事例がカナダのオンタリオ州政府が発効した情報であり、同州のOSH法令に基づく合同安全衛生委員会の付託条件に含める可能性のある事項を提案している。

【国の事例83】[省略]

6. OSHに関する労働者協議及び参加のための一般的仕組み

OSHに関する労働者協議及び参加、最終的に

ILOサポートキット：OSHに関する労働者代表

は代表権のためのその他の仕組みには、労働者の一般的代表、労働組合及び労使協議会が含まれる。それらの選出、設立及び任務は通常一般的な労働法及び労使関係法で規定されることから、このサポートキットでは詳しく説明はしない。

しかし、労使協議会については簡単な説明を行う。労使協議会とOSH委員会との本質的な違いは、労使協議会の任務のほうがより広範であり、OSHを含めた労働者に関連するすべての側面及び課題を対象としていることである。そのような代表の仕組みが存在する国では、通常、労使協議会の範囲内の小委員会としてOSH委員会をもつ。労使協議会が義務づけられているか、または事実上存在している国には、オーストリア、ベルギー、クロアチア、チェコ、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、リトアニア、オランダ、ポーランド、ポルトガル、スロバキア、スロベニア、スペインが含まれる。これは、労働

者への情報提供と協議のための一般的枠組みの確立に関するEU指令2002/14/ECによって推進されている。独立したOSH委員会の場合と同様に、労使協議会の構成は通常、企業内の労働者数に基づいて決定される。

【国の事例84・85】[省略]

欧州には、多国籍企業の労働者のためのコミュニケーションを確保するために創設された、欧州労使協議会(EWCs)も存在している。労使協議会の歴史をもたない国は、EWCsという欧州の制度から具体的な指針を引き出すことを困難と思うかもしれない。そうであったとしても、その制度を支えている諸原則とその運用の経験は、労働者に情報を提供すること及び労働者と協議することの価値を強化している。



[38頁から続く] らない場合、各国は4分の3の多数決手続によって、その化学物質を附属書Ⅷにリスト掲載することができる。附属書Ⅷの追加は、改正を批准した締約国のみにも適用される。

附属書Ⅷの追加により、ロッテルダム条約の中核をなす事前の情報提供に基づく同意手続が、その意図する目的を実現することがさらに可能になる。より多くの国と人々が、事前の情報提供に基づく同意手続とそれに伴う情報へのアクセスから恩恵を受けることになるだろう。これは、有害化学物質への曝露によって不釣り合いに被害を受ける脆弱な状況にある人々の人権を守るためにとくに重要である。

われわれは、締約国に対し、スイス、マリ、オーストラリアが提案し、他の諸国が共同提案国となった改正案を採択するよう求める。われわれは、人権、人間の健康と環境のインテグリティに化学物質がもたらす重大なリスクと危害に対処するために、われわれの制度と手段を適切かつ適合したものに保つ大胆な行動を必要としている。」

* 専門家：Marcos Orellana (毒物と人権に関する特別報告者)、David R. Boyd (人権と環境に関する特別報告者)、Pedro Arrojo-Agudo (安全な飲料水と衛生に対する人権に関する特別

報告者)

特別報告者は、人権理事会の特別手続と呼ばれるものの一部である。特別手続は、国連の人権システムにおける独立した専門家の最大の組織であり、世界のあらゆる部分における特定の国の状況または課題別の問題を扱う、理事会の独立した事実調査及び監視メカニズムの総称である。特別手続の専門家は、国連の職員ではなく、自主的に活動し、その活動に対して給与を受け取ることはない。彼らは、いかなる政府または組織からも独立しており、個人の資格



※<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/03/un-experts-urge-parties-rotterdam-convention-adopt-amendment-listing>

スイス、マリ、オーストラリアによる改正提案は、2023年4月号に掲載。今回の情報も伝えて外務省の担当者に、日本政府として改正提案を支持するよう求めているが、3月14-16日にタイ・バンコクで開催されたアジア太平洋地域会議でも姿勢を明らかにせず、本稿執筆時点でもまだ決定に至っていないとのことである。

化学物質管理に係る専門家検討会報告書

[簡略版／別表・別紙等省略]

令和5年2月10日

厚生労働省労働基準局安全衛生部

I 検討の趣旨及び経緯等

1 検討の趣旨

今般、国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれる。さらに、化学物質による休業4日以上¹の労働災害（がん等の遅発性²疾病を除く。）のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別則の規制の対象となっていない物質を起因とするものが多数を占めている。これらを踏まえ、従来、特別則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とし、国によるばく露の上限となる基準等の制定、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備・拡充を前提として、事業者が、危険性・有害性の情報に基づくリスクアセスメントの結果に基づき、国の定める基準等の範囲内で、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施する制度を導入することとしたところである。

この制度を円滑に運用するために、学識経験者からなる検討会を開催し、2に掲げる事項を検討する。

2 検討会の検討事項

- (1) 労働者に健康障害を生ずるおそれのある化学物質のばく露の濃度の基準及びその測定方法
- (2) 労働者への健康障害リスクが高いと認められる化学物質の特定並びにそれら物質の作業環境中の濃度の測定及び評価の基準
- (3) 労働者に健康障害を生ずるおそれのある化学物質に係るばく露防止措置
- (4) その他

3 当面の検討事項

- (1) 濃度基準値関係
 - ・濃度基準値の考え方
 - ・設定対象物質の優先順位の考え方、対象物質の特定
 - ・対象物質ごとの濃度基準値
 - ・対象物質ごとの測定方法（捕集方法、分析方法）

- (2) がん原性物質関係

- ・がん原性物質の対象とする物質の基準

- (3) ばく露測定関係

- ・労働者のばく露の程度が濃度基準値を下回ることを確認するための測定方法
- ・作業環境測定（個人サンプリング法）対象物質の拡大の検討

- (4) 皮膚・眼対策関係

- ・皮膚または眼に障害を与えるおそれがあることが明らか³な物質の特定方法
- ・保護手袋等の選定の考え方

4 検討の経緯／5 構成員名簿 [省略]

II 濃度基準値について

第1 濃度基準値の適用

1 中間取りまとめで整理した事項

※詳細は、「中間取りまとめ」参照。

中間取りまとめにおいては、労働者のばく露が濃度基準値以下であることを確認するための測定（確認測定）等の方法について、次に掲げる事項について検討結果を示した。

- (1) 基本的考え方においては、労働者のばく露の最小化と濃度基準値の法令上の位置づけについて整理し、確認測定の対象者の選定、実施時期の考え方を示した。また、ばく露低減措置の考え方も整理した。
- (2) 短時間濃度基準値の設定と運用については、短時間濃度基準値の概念を整理し、短時間濃度基準値が設定されていない物質についてのばく露低減の考え方を整理した。また、天井値の設定についての考え方を整理した。
- (3) 確認測定における試料採取時間等においては、8時間濃度基準値、短時間濃度基準値それぞれと比較するための試料空気⁴の採取時間を示すとともに、短時間作業の場合の試料空気⁴の採取時間について考え方を示した。

- (4) リスクアセスメントにおける試料採取場所及び評価については、確認測定とリスクアセスメントのための測定の違いを明確にし、それに応じた測定時間や統計手法を用いた評価の方法について示した。
- (5) 最後に、上記事項については、労働安全衛生法第28条第1項の規定に基づく技術上の指針として公表すべきであるとされた。

2 混合物への濃度基準値の適用

※文献レビュー結果は別紙2参照。

(1) 混合物に含まれる複数の化学物質が、同一の毒性作用機序によって同一の標的臓器に作用する場合、それら物質の相互作用によって、相加効果や相乗効果によって毒性が増大するおそれがあることについては、米国、英国、ドイツ各国の職業ばく露限度策定機関で一致した見解となっている。しかし、複数の化学物質による相互作用は、個別の化学物質の組み合わせに依存するため、同一の毒性作用機序によって同一の標的臓器に作用する複数の化学物質による混合物であったとしても、その限度値の適用を単純な相加式で一律に行うことについて、十分な科学的根拠があるとはいえず、相加式による限度の換算を推奨すべきかについては、各機関で判断が分かれている。また、各機関で採用している相加式は、閾値が明らかな確定的な健康影響を対象としており、確率的影響である発がん性に対して適用する趣旨ではない。

(2) このため、混合物に対する濃度基準値の適用においては、混合物に含まれる複数の化学物質が、同一の毒性作用機序によって同一の標的臓器に作用することが明らかな場合には、それら物質による相互作用を考慮すべきという趣旨から、次に掲げる相加式を適用してばく露管理を行うことに努めるべきであることを濃度基準値の適用に当たっての留意事項として規定すべきである。

$$C1/L1+C2/L2+\dots+Cn/Ln\leq 1$$

ここで、C1, C2, …, Cnは、それぞれ物質1, 2, …, nのばく露濃度であり、L1, L2, …, Lnは、それぞれ物質1, 2, …, nの濃度基準値である。

3 濃度基準値の単位

※文献レビュー結果は別紙2参照。

(1) 室温において、蒸気とエアロゾル粒子が同時に存在する物質については、空气中濃度の測定に当たっては、濃度の過小評価を避けるため、蒸気と粒子の両者を捕集する必要がある。蒸気によるばく露がばく露評価に与える影響は、濃度基準値が飽和蒸気圧と比

較して相対的に小さいほど大きくなるため、蒸気と粒子の両方を捕集すべき物質は、原則として、飽和蒸気圧の濃度基準値に対する比(飽和蒸気圧/濃度基準値)が0.1から10までの物質とすべきである。当該比率が0.1より小さい場合は、粒子によるばく露が支配的となり、10より大きい場合は、蒸気によるばく露が支配的になると考えられるからである。ただし、作業実態において、粒子や蒸気によるばく露が想定される物質については、当該比が0.1から10までに該当しなくても、蒸気と粒子の両方を捕集すべき物質として取り扱うべきである。

(2) 当該物質の濃度基準値の単位については、複数の単位の基準値があることによる測定及び分析における混乱を避けるため、管理濃度と同様に、ppmかmg/m³のいずれかの単位を採用すべきである。ただし、技術上の指針で定める予定の個別物質ごとの標準的な測定方法において、当該物質については、蒸気と粒子の両方を捕集すべきであることを明記するとともに、標準的な捕集方法として、蒸気を捕集する方法と粒子を捕集する方法を併記するとともに、蒸気と粒子の両者を捕集する方法(相補捕集法)を規定すべきである。

(3) さらに、当該技術上の指針において、ppmからmg/m³への換算式(室温は25℃とする。)を示し、事業場の作業環境に応じ、当該物質の測定及び管理のために必要がある場合は、濃度基準値の単位を変換できるように配慮すべきである。

第2 濃度基準値の検討の進め方

1 各年度ごとの濃度基準値候補物質

※各年度の濃度基準値設定対象物質リストは、別表1-1～1-3参照。

「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書(令和3年7月19日公表)」において、濃度基準値(注:当該報告書ではばく露限界値(仮称)の設定方法と各年度ごとの設定物質数が示されている。この考え方をもとに、労働安全衛生法に基づきリスクアセスメント実施が義務付けられている物質(以下「リスクアセスメント対象物」という。))のうち、欧米の基準策定機関の職業性ばく露限界値(OEL)がある物質から、各年度ごとに濃度基準値設定の候補物質を選定することとした。ただし、3で示すとおり、特別別が適用される物質は対象としない。

(1) 令和4年度(別表1-1)

リスク評価対象物質(特定化学物質障害予防規則などへの物質追加を念頭に、国が行ってきた化学物質のり

スク評価の対象物質をいう。以下同じ。)118物質を対象とする。

○測定・分析方法があるもの…100物質程度

○測定・分析方法がないもの…20物質程度

(2) 令和5年度(別表1-2)

リスク評価対象物質以外の物質であって、吸入に関するACGIHTLV-TWA(米国政府労働衛生専門家会議が勧告している8時間時間加重平均ばく露限度)があり、かつ、測定・分析方法があるもの約160物質を対象とする。

○DFGMAK(ドイツ研究振興協会が勧告する最大職業濃度値)や日本産業衛生学会の許容濃度が定められており、ACGIHTLV-TWAと値が一致するもの…55物質程度

○DFGMAK等のばく露限度が定められているが、ACGIHTLV-TWAと値は一致しないもの…100物質程度

(3) 令和6年度(別表1-3)

リスク評価対象物質以外の物質であって、吸入に関する職業ばく露限度があり、かつ、測定・分析方法があるもの約180物質を対象とする。

○ACGIHTLV-TWAのみ定められているもの…110物質程度

○ACGIHTLV-TWAはないが、ACGIHTLV-STEL(短時間ばく露濃度に関するばく露限度値)又はTLV-C(天井値(いかなるときも超えてはならないばく露限度値)があるもの…15物質程度

○ACGIH(TLV-TWA, STEL, C)はないが、DFGMAK等があるもの…55物質程度

(4) 令和7年度以降

リスク評価対象物質以外の物質であって、吸入に関する職業性ばく露限界値があり、かつ、測定・分析方法がない約390物質を対象とする。

○ACGIHTLV-TWAがあるもの…255物質程度

○ACGIHTLV-TWAはないが、ACGIHSTEL又はCがあるもの…25物質程度

○ACGIH(TLV-TWA, STEL, C)はないが、DFGMAK等があるもの…110物質程度

2 濃度基準値の検討の進め方

(1) 1で選定した濃度基準値設定対象物質について、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所(安衛研)における専門家会議で文献調査等を行い、濃度基準値の提案値を含めた報告書を作成することとした。提案値は、有害性に関する一次文献(入手できない場合には、二次文献)に基づき、初期調査と詳細調査の2段階で検討する。初期調査の情報で

は提案値を決定できない場合には、詳細調査を行い、その情報に基づき決定することとした。

(2) この濃度基準値の提案値及びその根拠論文等について、本検討会で妥当性を検討し濃度基準値を決定することとした。濃度基準値の検討に当たっては、①測定方法が定められていること、②有効な呼吸用保護具があることを考慮することとし、測定方法又は有効な呼吸用保護具がない場合は、これらが確立するまでの間、濃度基準値は設定しないこととした。

(3) なお、濃度基準値の提案値は、現時点での知見に基づき設定されるものであり、基準値に影響を与える新たな知見が得られた場合等においては、再度検討を行う必要があるものである。

【参考】

(1) 初期調査

①濃度基準値の根拠となる論文を収集する(発がん性のおそれのある物質については、遺伝毒性に関する情報も収集)。根拠論文の信頼性が高く、複数の根拠論文の結論に矛盾がない場合は、原則、無毒性量(NOAEL)に不確実係数(UF)又は不確実係数積(UFs)を考慮の上、濃度基準値を決定する。

②次のような場合には、詳細調査に移行する。

- ・複数の根拠論文の結論に矛盾があるなど、根拠論文の信頼性の比較等の評価が必要な場合
- ・諸機関のOELに大きなばらつきがあり、根拠論文の信頼性の比較等の評価が必要な場合

(2) 詳細調査

根拠論文の疫学調査手法、動物実験の試験条件等から、信頼性を比較・評価し、信頼できる根拠論文に基づき、無毒性量(NOAEL)に不確実係数(UF)又は不確実係数積(UFs)を考慮の上、濃度基準値を決定する。

3 特別則が適用される物質への濃度基準値設定の考え方

(1) 特別則で作業環境測定の対象となっており、管理濃度が設定されている物質(第1種有機溶剤等)

ア 特別則の適用を受ける場合(=含有量が裾切り値超の場合)

管理濃度による作業環境測定に基づく作業環境の改善と、新たな濃度基準値の遵守の二重規制となるため、新たな濃度基準値の設定は適当でない。

イ 特別則の適用を受けない場合(=含有量が裾切り値以下の場合)

有機則、特化則の裾切り値の設定理由については、旧・有機則の制定は昭和35年、旧・特化則の制定

は昭和46年であり、化学物質の濃度情報を入手することが困難であったとされている。現在はSDS制度があり、当時と比べ格段に濃度情報を入手しやすくなっていることを踏まえ、裾切り値について、有機則、特化則の制定当時の考え方を維持する必要は必ずしもなく、他の物質と同様、リスクアセスメント対象物の裾切り値と整合させることを検討すべきである。

ただし、見直しに当たっては、今後、特別則を一般則に整理統合することを含めた、特別則の全体の在り方を検討する際に対応するのが適当である。見直しまでの間、濃度によって作業環境測定による環境改善と、濃度基準値の遵守という異なった管理手法を使い分けることは困難であり、現場の混乱をもたらすおそれがあるため、適当でない。

- (2) 特別則で作業環境測定の対象となっているが、管理濃度が設定されていない物質（インジウム化合物等）

インジウム化合物等について測定義務があるにもかかわらず管理濃度を設定していないのは、管理濃度検討会での検討結果等により、管理濃度の設定が困難とされたためである。たとえばインジウム化合物の場合、作業環境管理対策のみでは環境中濃度の低減が困難であり、保護具使用を前提とした規制としているため管理濃度を設定していない。

このため、これらの物質について新たな濃度基準値を設定することは、現行規制との混乱を生じるおそれがあり、適当でない。

- (3) 特別則で作業環境測定の対象となっていない物質（第3種有機溶剤等）

第3種有機溶剤、特定化学物質第3類物質、四アルキル鉛は、過去の災害発生状況や専門家の検討結果等を踏まえ、大量漏洩等による高濃度ばく露防止対策（急性中毒等の防止対策）のみ義務付けており、定期的な作業環境測定を義務付けていない。

今回の改正は、特別則の適用のない化学物質を主眼とするものであり、第3種有機溶剤等について、新たな濃度基準を設定すると、特別則の対象物質に対する規制強化となり、過去の判断と矛盾するのみならず、今回の改正の趣旨に照らして適当でない。

また、特化物のうち溶接ヒュームは、保護具選択のための個人ばく露測定が義務付けられており、基準値も告示で定められているため、新たな濃度基準値の設定は不要である。

4 発がん性物質への濃度基準値設定の考え方

※文献レビュー結果は別紙3参照。

- (1) 米国、英国、ドイツの職業ばく露限度策定機関で

は、ヒトへの発がん性の確からしさの分類に応じ、ヒトへの発がん性が明確な場合は、安全な閾値が設定できないという理由から、限度の設定を行っていないことがわかる。そのような物質については、事業者に対し、ばく露を最小化することを強く求めている。

- (2) 一方、各基準策定機関では、ヒトへの発がん性が明確でない物質に対しては、非がんの疾病を対象に、安全な閾値として、限度を定めている。閾値を設定する理由としては、ヒトや動物への遺伝毒性がない、又は、あったとしても非常に少ない、かつ、発がんリスクへの寄与が小さいことをあげている。

- (3) このため、濃度基準値の設定においては、主としてヒトにおける証拠により、ヒトに対する発がん性が知られている物質（国が行うGHS分類で発がん性区分1Aに分類される物質）については、発がんが確率的影響であることから、長期的な健康影響が発生しない安全な閾値である濃度基準値を設定することは困難である。この場合、濃度基準値を設定しないことで、安全な物質であるという誤解が発生しないよう、検討結果において安全な閾値が設定できない物質であることを明示するべきである。さらに、例えば、濃度基準値に関する技術上の指針にこれら物質の一覧を掲載する等に加え、事業者に対し、これら物質に対するリスクアセスメントを適切に実施し、その結果に基づき、労働者がこれら物質にばく露される程度を最小限度にしなければならぬことの周知を図る必要がある。

- (4) 発がん性区分1Bに分類される物質については、発がん性の証拠の強さの観点からヒトに対して恐らく発がん性があるとされる物質であり、ヒトへの発がん性が明確であるとまではいえない。この場合、ヒトに対する生殖細胞変異原性などの遺伝毒性が明らかでない、又は、十分に小さい、かつ、発がんリスクへの寄与がない、又は、小さいことが評価できる物質であって、非がん疾病について、無毒性量（NOAEL）等が明らかなものについては、濃度基準値を定めるべきである。濃度基準値を設定すべきか否かの判断は、個別の物質ごとに、発がんが見つかったばく露濃度のレベルや、遺伝毒性等に関する根拠文献の評価により判断されるべきである。

- (5) 発がん性区分2に分類される物質は、ヒトに対する発がん性が疑われる物質であり、このうち、非がん疾病について、無毒性量（NOAEL）等が明らかなものについては、濃度基準値を定めるべきである。ただし、生殖細胞変異原性が区分1に分類されているなど、遺伝毒性が知られている物質については、遺伝毒性に関する根拠文献の評価により、濃度基準値の設定を個別に判断するべきである。

第3 令和4年度の濃度基準値の検討結果

1 物質ごとの濃度基準値の案及び測定方法

物質ごとの濃度基準値の案及び測定方法、留意事項は別表2のとおりである。なお、発がん性が明確であるため、長期的な健康影響が生じない安全な閾値としての濃度基準値は設定しなかった物質についても別表2に掲載している。検討された物質の文献調査結果は別紙4のとおりである。測定方法については、標準的な手法として示しているものであり、同等以上の精度が確保できる場合は、その他の方法で行っても差し支えない。

2 濃度基準値を設定しなかった物質とその理由

発がん性が明確であるため、長期的な健康影響が生じない安全な閾値としての濃度基準値は設定しなかった物質は別表3-1のとおりである（再掲）。その他の理由で濃度基準値を設定しなかった物質は別表3-2のとおりである。検討された物質の文献調査結果は別紙4のとおりである。

3 令和5年度以降に再度検討する物質とその理由

令和4年度に検討対象であった物質のうち、令和5年度以降に再度検討することとなった物質とその理由は別表4のとおりである。検討された物質の文献調査結果は別紙4のとおりである。

Ⅲ その他

1 労働安全衛生規則に基づき作業記録等の30年間保存が必要ながん原性物質の範囲

(1) 令和4年5月に公布された労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第91号）により、事業者は、厚生労働大臣が定める「がん原性物質」について、これら物質を製造し、または取り扱う業務に従事する労働者の作業記録等を30年間保存することが義務付けられた。このがん原性物質の範囲については、リスクアセスメント対象物のうち、国が行うGHS分類の結果、発がん性の区分が区分1（区分1A又は区分1Bを含む）に該当すると分類されたものとするのが適当である。

ただし、以下のものについては、対象から除外すべきである。

① エタノール

エタノールは、IARC（国際がん研究機関）で「アルコール飲料としてヒトに発がん性がある」としてグループ1に分類されており、これを踏まえ国によるGHS分類で発がん性区分1Aとされているが、これはアルコール

飲料として経口摂取した場合の健康有害性に基づくものであることを踏まえ、業務として大量のエタノールを経口摂取することは通常想定されないこと、疫学調査の文献からは業務起因性が不明であることから、対象から除外すべきである。

② 特別管理物質

特定化学物質障害予防規則第38条の3に規定する特別管理物質は、特化則において作業記録簿等の記録の30年間保存の義務がすでに規定されており、二重規制を避けるため、対象から除外すべきである。

③ 対象物質を臨時に取り扱う場合

対象物質を臨時的に取り扱う場合であって、継続的なばく露が見込まれない場合は、当該物質による発がんのリスクは極めて低いと考えられることから、対象から除外すべきである。

(2) 国によるGHS分類結果が公表された後、作業記録等の30年間保存の対象とするまでには一定の期間を置くべきである。

(3) 現在、労働安全衛生法第28条第3項に基づく指針（がん原性指針）の対象物質については、当該指針に基づき作業記録等の30年保存を行政指導として勧奨しているが、がん原性指針は対象物質についてばく露低減措置等の健康障害防止のための適切な取扱い等を事業者に求める指針であり、その趣旨から対象物質には国が行うGHS分類で発がん性区分1以外の物質も含まれる。がん原性指針対象物質のうち、国が行うGHS分類で発がん性区分1に該当しない物質については、作業記録等の30年間保存の義務対象とはせず、引き続き、がん原性指針に基づく適切な取扱い等を求めるべきである。

※全文等は以下で入手できる。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30995.html

省略した別表・別紙のリスト

別表1-1 濃度基準値設定対象物質リスト（令和4年度）

別表1-2 濃度基準値設定対象物質リスト（令和5年度）

別表1-3 濃度基準値設定対象物質リスト（令和6年度）

別表2 物質ごとの濃度基準値の案及び測定方法

別表3 濃度基準値を設定しなかった物質とその理由

別表4 令和5年度以降に再度検討する物質とその理由

別紙1 混合物への濃度基準値の適用に関する文献等

別紙2 濃度基準値の単位に関する文献等

別紙3 発がん性物質に対する濃度基準値の設定に関する文献等

別紙4 対象物質別の調査結果

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



国連の専門家がロッテルダム条約締約国に対し、有害化学物質をリスト掲載する改正案の採択を要請

UN Human Rights Office of High Commissioner, 2023.3.27

ジュネーブ(2023年3月23日)－国連(UN)の専門家*は本日、ロッテルダム条約のすべての締約国に対し、有害化学物質をリスト掲載するとともに、有害化学物質の貿易に関して各国による情報提供に基づいた意思決定を促進するための国際条約を強化する改正を採択するよう呼びかけた。国連専門家は、以下の声明を発表した。

「われわれは、ロッテルダム条約の締約国が、2023年5月の第11回締約国会議で検討予定の附属書Ⅷの追加提案を採択することを強く求める。

ロッテルダム条約は、国際協力のための重要な手段である。それは、化学物質の輸入を受け入れるかどうか、またどのような条件で受け入れるかを輸入国が決定できるようにするとともに、輸出国に各国の決定を尊重することを求めている。

しかし、条約の科学的機関によるリスト掲載の勧告にもかかわらず、締約国会議は繰り返し有害化学物質を附属書Ⅲに追加することに失敗してきた。附属書Ⅲは、健康または環境上の理由から禁止または厳しく制限されており、条約の事前の情報提供に基づく同意手続の対象となる有害化学物質を

リスト掲載していることから、条約の運用において重要な役割を担っている。締約国会議によるこれまでの失敗は、締約国が有害物質の輸入をよりよく管理する能力を制限するものである。

ロッテルダム条約における科学-政策のインターフェースメカニズムの機能停止は、科学に対する人権の実現及びこの国際条約の有効性を損なうものである。各国政府は、その政策を利用可能な最善の科学的証拠と一致させる義務を負っている。

ロッテルダム条約は、情報を知る権利を促進し、人々、土壌、水資源が有害物質に曝露することを効果的に防止するための重要な手段である。ロッテルダム条約を強化したいという大多数の締約国の願いと努力にもかかわらず、一握りの国が有害化学物質のリスト掲載を執拗に阻止している。このような状況は、清潔で健康的かつ持続可能な環境に対する権利の実現に必要な国際協力を損ねるものである。

附属書Ⅷの追加提案は、ロッテルダム条約の麻痺を解消するだろう。この提案では、化学物質の附属書Ⅲへの追加に関し合意に至 [32頁に続く]

オーストラリアの進行中のアスベストの遺産： ほぼ15年前のアスベスト全面禁止後でも残る大きな課題

Matthew Soeberg, et.al, IJERPH, 2017, 14, 1457

抄録：アスベスト関連疾患の世界負荷を低減させるもっとも効果的なやり方は、アスベストの禁止と吸入性アスベスト繊維への職業・非職業曝露の最小化を通じてである。オーストラリアのアスベスト消費は1970年代にピークに達し、オーストラリアは人口1人当たりアスベスト消費量が世界でもっとも高いと広く考えられている。オーストラリアのあらゆる種類のアスベスト及びアスベスト含有製品・物質の廃止は、ある単一の時点で起きたものではない。クロシドライトの消費は1960年代後半に終わり、1980年代半ばにおけるアモサイト消費の中止が続いた。1990年から1999年に重要な政府の報告書が発表されたにもかかわらず、すべての種類のアスベスト（クロシドライト、アモサイト及びクリソタイル）の全面禁止がオーストラリアで導入されたのは2003年末のことだった。労働組合と非政府組織は今日、オーストラリアのアスベスト関連疾患の流行に対する政府の対応の監視に重要な役割を果たし続けている。アスベストの全面禁止がほぼ15年前に実施されているにもかかわらず、オーストラリアには大きな課題が残り続けている。オーストラリアのアスベスト関連疾患の流行はようやくピークに達したところである。1982年から2016年の間に16,679人の人々が新たに悪性中皮腫と診断され、症例の84%は男性で生じている。過去10年間、年齢標準化悪性中皮腫発症率は安定している。オーストラリアの標準化人口を用いて、2016年に10万人当たり発症率は2.5、瀬木の世界標準人口を用いると1.3であった。2003年以来オーストラリアのアスベスト全面禁止が実施されているにもかかわらず、吸入性アスベスト繊維への曝露によるリスクに潜在的にさらされている職業・非職業グループを含め、回避することのできるアスベスト関連疾患の破壊的な影響の予防に、公衆

衛生の努力は焦点をあて続けなければならない。

1. はじめに

オーストラリアでアスベストの全面禁止が実施されてからほぼ15年たっているが、アスベストの危害からオーストラリアの人々を保護することはますます複雑な公共政策問題として認識されつつある。最近では2017年に、不適合建材中のアスベストの脅威からオーストラリアの人々を保護することについてのある上院議員の質問は、以下のように言っている。

「アスベスト安全は複雑な政策であり、全国規模での調整のとれた努力を必要とする活動領域である。そのようなものとして、多くの連邦、州及び特別地域政府の諸機関は、職場安全、国境保護、環境保護、公衆衛生及び消費者安全を含め、様々な分野でアスベストを監視する責任を負っている」。

過去の高い人口1人当たりアスベスト消費量のゆえに、オーストラリアはしばしば世界でもっとも高い悪性中皮腫の発症率をもつ国とみられている。早くも1980年代後半に疫学研究者らが、悪性中皮腫に焦点をあてて、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の現出しつつある問題の調査を開始した。40年後、公衆衛生研究者とアドボケートはいまなお、オーストラリアのアスベスト関連疾患流行のカーブのパターンの測定と、既存のアスベスト及びアスベスト含有物質のリスクの理解において果たすべき重要な役割を負っている。

本論文でわれわれは、オーストラリアでどのようにアスベストが使用されたか、及び、アスベストが禁止された時期に関連した様々なイベントを記述する。われわれはまた、アスベスト禁止政策の変化、とりわけ2003年のアスベスト全面禁止を導いた製造業労

働者組合の主要なキャンペイナーを検討する。世界初の全国アスベスト安全・根絶機関や全国アスベスト関連疾患監視システムなど、より最近の進展にも焦点をあてる。最後にわれわれは、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患のパターンと、どのようにして疾患のピークがいまになってようやく見られているのか説明する。

国際がん研究機関は、アスベストは中皮腫及び肺、喉頭若しくは卵巣のがんを引き起こすと声明してきた。

ここでわれわれは、悪性中皮腫発症率の経時の変化及び石綿肺と胸膜プラークの死亡・入院データを示す。オーストラリアについてのデータを含め、職業性発がん物質についての世界疾病負荷データが発表されており、他のアスベスト関連がんについての推計も含まれている。簡単に、健康指標評価研究所による最近の世界疾病負荷データ (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>) は、2016年にオーストラリアで4,048件の職業アスベスト曝露によるアスベスト関連死亡があり、それら死亡の75%がアスベスト関連肺がん (n=3,017)、19%が悪性中皮腫によるもの (n=766) と推計している。残りの6%は、喉頭がん、卵巣がんまたは石綿肺によるものであった (各々n=48、140及び77)。本論文でわれわれは、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患のパターンを正確に記述するために、がん登録、死亡・入院データを含めた国の行政的保健データセットに主として依拠した。他のデータも利用可能である。しかし、こうしたデータはアスベスト関連疾患の総負荷を捕捉していない。例えば、労災補償データはオーストラリアでは全国的には、請求が認められた悪性中皮腫と石綿肺に関する情報を提供するだけである。オーストラリアにおける最近のアスベスト関連疾患負荷をより包括的に理解するためにこれらのデータを解釈するうえでの限界のひとつは、労災補償請求件数はアスベスト関連死亡数と合致しないことである。全国データは、2015年に石綿肺によって死亡したと知られている者が127人であるのに対して、2014～2015年の間に33人しか石綿肺について労災補償を受けていないことを示している。

2. オーストラリアにおけるアスベストの使用及び廃止

オーストラリアは、大量の原料アスベスト及びアスベスト含有製品・物質が消費された国である。これが、オーストラリア社会に対する有害な健康、社会的及び経済的影響につながり、それらの影響はいまなお見られている。

オーストラリアは、主として採掘、建材へのアスベスト使用、またアスベスト含有製品の輸入によって、1950年代に人口1人当たりアスベスト消費量が世界最高だった。オーストラリアのアスベスト消費量は1970年代に、704,425トン(1970～1979年平均)でピークに達した。1980年から1889年の間に、ニューサウスウェールズ州ガンダガイ近くのジョーンズ・クリークでの47トンのアンフィボル、タスマニア準州アンダーソンズ・クリークで35トンのクリソタイトの、合計82トンのアスベストが採掘された。

1980年代後半から1930年代後半までオーストラリアでは、主としてクリソタイト鉱脈から、アスベスト採掘の漸増があった。1937年に上スタンオーストラリア州ウイトヌームで採掘がはじまった、1930年代後半に移行が生じた。ウイトヌームにおける採掘から生産された主なアスベストは主にクロシドライトだった。ウイトヌーム鉱山は1966年に閉鎖された。ウイトヌーム・アスベスト鉱山の閉鎖は、粉じん疾患の発生を管理するためというよりも、輸送費用や人件費などの経済的理由によるものだった。

最大のトン数のクリソタイトを採掘した州はニューサウスウェールズだった。ニューサウスウェールズには2つの主要なアスベスト鉱山があった。ニューサウスウェールズ州バーユルギルにおけるアスベストの採掘は1944年に開始され、数十年間操業して、最終的に1983年に閉鎖した。クリソタイトはニューサウスウェールズ州ウズブリーフでも1970年代初めから1983年まで採掘された。ウイトヌーム鉱山の閉鎖を受けて、約122トンのクロシドライトがサウスオーストラリアで採掘された。

オーストラリアのクロシドライト及びクリソタイト・アスベスト繊維は、日本、イギリス及びアメリカを含め、多くの国に輸出された。とくにアメリカと欧州地域が

大量のオーストラリア産クロシドライトを輸入した。クロシドライト及びクリソタイルを他国に輸出する過程で多くの労働者がアスベストに曝露した。1960年代後半から、オーストラリアのアスベストの輸出には減少がみられた。

1970年代後半にオーストラリア放送協会(ABC)は、工業労働者におけるアスベストの影響に焦点をあてた一連のラジオ番組を制作した。労働者に対するアスベストの影響に関するこの広報は、バーユルギルのクリソタイル鉱山と地元のアボリジニ[先住民]の人々に対するその影響に対する意識を高めた。1984年に、①バーユルギルに暮らすまたは働くアボリジニの人々に対するアスベスト曝露の影響、②バーユルギルの採掘事業によって影響を受けるアボリジニの人々に対する健康と福祉の保護、③バーユルギルの採掘及び加工活動によって有害な影響を受ける人々が入手できる補償の提供を調べるための議会調査が開催された。バーユルギルにおけるクリソタイル採掘の社会的及び健康影響はいまなお明らかになりつつあるところである。

ニューサウスウェールズ州ウズリーフにある自然生成クリソタイルの鉱脈は1971年に採掘が開始された。この鉱山は乾式精製のオープンキャストであった。同時に生じたオーストラリアの粉じん管理規制を遵守することの困難とアスベスト製品の需要の世界的低下によって、ウズリーフ鉱山は1983年にクリソタイル生産をやめた。筆者らの知る限り、ウズリーフ鉱山労働者のがんまたは死亡率フォローアップの疫学調査は行われたことがない。

オーストラリアはカナダ(クリソタイル)と中国(クロシドライト・アモサイト)からアスベストを輸入した。オーストラリアで生産されるものより約2倍の量のクリソタイルが海外から輸入された。しかし、オーストラリアにおけるクロシドライト使用の大部分は輸入よりむしろ国内生産によるものだった。オーストラリアはまた、ドイツ、日本、イギリス及びアメリカから多くの製造されたアスベスト含有製品を輸入し、最初の輸入は1929年にはじまったと思われる。これらの製品には、アスベスト含有摩擦材・ガスケット、アスベスト糸、紐・布、アスベストジョイント・ミルボード、及びアスベスト含有セメントが含まれる。アスベスト・セメン

ト製造業はアスベスト製品の最大のユーザーのひとつだった。オーストラリアでは、アスベスト消費の大部分(90%)はアスベスト・セメント製造業で生じた。

2003年まで、摩擦材、シーリングガスケット及び接着剤へのクリソタイルの使用が続き、オーストラリア全体におけるアスベストのあらゆる輸入及び使用に関する全面禁止が2003年に実施された。多くのアスベスト含有製品・物質が、オーストラリアの居住用・非居住用建物や上下水道管のなかにそのまま残されている。

3. 2003年のアスベスト全面禁止までのオーストラリアにおけるアスベスト禁止キャンペーン

2003年末はオーストラリアのアスベスト消費の物語のなかで重要なマイルストーンになった。2003年末から、わずかな期限限定の例外を除いて、アスベスト及びアスベスト含有製品はもはやオーストラリアに輸入できなくなったのである。期間限定の例外は、当該部品がミッションに不可欠でクリソタイル使用に対する合理的な代替品が存在しない製品または部品中のクリソタイルについて、アスベスト国防機関が使用するものに関してだった。例外には、飽和蒸気または高温とともに使用される圧縮アスベスト繊維ガスケット、液体塩素サービスプラントの塩素に使用される圧縮アスベスト繊維ガスケット、及び、電解槽で使用される隔膜が含まれた。

労働組合運動は、州と連邦の諸機関が健康と雇用の保護に関してオーストラリア社会のために行動するよう促進するうえで重要な役割を果たした。2003年という日付けは、アスベスト含有製品・物質を扱う労働者の雇用の機会の保護及びアスベスト曝露の有害な健康影響からのすべての労働者の保護を支援するものと考えられた段階的禁止アプローチをもったアスベストの段階的禁止のデッドラインを、1992年のオーストラリア製造業労働者組合の全国会議が支持してから8年後だった。

アスベストの全面禁止に向けたオーストラリアの進展においてもっとも重要な労働組合のひとつがオーストラリア製造業労働者組合(AMWU)だった。AMWUの組合員の大きな基礎は、アスベスト

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

断熱材や摩擦材に曝露したメンテナンス労働者や職人だった。自動車、発電及び造船業の労働者も、オーストラリアのアスベスト含有ブレーキ、クラッチやガスケットの高いレベルの製造及び使用を通じて、アスベストに著しく曝露した可能性があった。とりわけアスベスト含有製品は自動車産業で使用された。組合員を保護するうえでAMWUにとっての挑戦は倍加された。一方で、多くの組合員が、職場におけるアスベストへの曝露の破壊的で、しばしば致命的な影響に苦しんでいた。他方で、アスベスト含有製品の製造や据え付けまたはメンテナンスにその雇用を頼っている労働者のグループもいた。1980年代と1990年代にオーストラリアを苦しめた高い失業率を踏まえれば、組合員の雇用の保護は不可欠だった。

すべての原料アスベストの輸入の段階的禁止アプローチは、アスベスト使用に関するビクトリア州政府の調査によって、1990年にオーストラリアで初めて提案された。当時、アスベスト含有車両ブレーキの交換に大きな需要があった。ブレーキ交換市場は、アスベスト含有交換用ブレーキと比較して、ノンアスベスト交換用ブレーキは相対的に安全でなく性能も劣ると考えていた。アスベスト使用に関するビクトリア州政府の報告は、「車両ブレーキシステムがノンアスベスト摩擦材用に設計・構築されている場合には、その後の修理やメンテナンスでは同等の標準的ノンアスベスト製品のみを使用できる」と勧告した。しかし、この問題は、調査勧告を実施する政府には留意されなかった。また、クリソタイル消費は減少するだろうという、1990年調査当時にアスベスト産業によってなされた主張は現実にならなかった。

ビクトリアにおける1972年労働安全衛生（アスベスト）規則の導入はアスベスト曝露からのオーストラリア労働者の保護における重要なシフトを記した。規則は、労働状況において大気中アスベストに曝露する労働者についてアスベスト関連疾患を予防するために制定された。この規則が策定及び実施されるためのアドボケートにおいては労働組合運動が重要な役割を果たした。規則は、建築構造または商店からのアスベスト除去について0.1繊維/

ml、クリソタイル以外のすべての種類のアスベストについて0.1繊維/ml、クリソタイルについて0.5繊維/ml、アスベストの種類がわからない場合について0.1繊維/mlを含め、4時間の最小期間に対する測定可能なアスベスト曝露基準の数値を設定した。規則には州内でのアスベスト製品の生産に関する規定はなかった。重要なことは、この規則がビクトリア州のみに関係するもので、国レベルで適用されるものではなかったことである。

州から国レベルへの焦点のシフトは1990年代半ばに生じた。オーストラリア政府の国家化学品届出審査機構が、その優先既存化学品（PEC）プログラムを通じてクリソタイルの職業曝露に関する調査を開始したのである。国レベルにおけるクリソタイル・アスベストの曝露基準引き下げに関する議論は行き詰まった。しかし、これは労働組合と非政府組織にとって、様々な雇用部門におけるクリソタイル・アスベストに関する情報を収集する機会を提供した。また、1990年代には、ノンアスベスト摩擦材は標準以下でオーストラリアの運転手に対するリスクにつながるという自動車製造業者からの主張とともに、アスベスト及びアスベスト含有製品・物質の輸入が持続した。また、AMWUと製造業者双方にとっての共通の関心は労働者の雇用の機会の保護だった。

1999年に国家化学品届出審査機構はクリソタイル・アスベストに関する完全な公式報告書を発表した。報告書で概説された8つの主要な勧告のうちの3つは、①オーストラリアでクリソタイルの段階的禁止が実施されるべきである、②クリソタイルについての国の曝露基準が全国労働安全衛生委員会（NOSH）によって検討されるべきである、③製造業者、供給者及び使用者はNOSHによって策定された有害物質モデル規則を遵守する、である。1998年のオーストラリアのクリソタイルについての曝露基準は1.0繊維/mlで、他のすべてのアスベスト繊維への曝露については0.1繊維/mlであった。より最近では、すべての種類のアスベスト繊維についてのオーストラリアの曝露基準は0.1繊維/mlである。

1999年のPEC報告書にもかかわらず、アスベスト禁止のタイムフレームの設定を含め、PEC勧告を

実施するためにNOSHCによってとられた行動は少ししかなかったようにみえた。アスベスト及びアスベスト含有製品・物質の影響からの労働者の保護のための州及び連邦政府に対するアドボケートにおける労働組合と非政府組織の継続的努力は2000年にピークに達した。アスベスト及びアスベスト含有製品の供給の急な中止の労働市場への影響に関する様々な労働組合の懸念から、迅速に行動する必要性もあった。労働組合、産業界とビクトリア州政府によるラウンドテーブル会議が開かれた。2000年末までに原料アスベスト及びアスベスト含有製品・物質の輸入を段階的に禁止するロードマップに合意した。ロードマップの重要な部分のひとつは、アスベスト含有ブレーキ生産に係る市場の変化によって影響を受ける可能性のある労働者に労働市場の機会を確保することだった。2002年にオーストラリア職場関係大臣会議が、2003年までの新たなクリソタイル・アスベスト使用の段階的禁止に合意した。

2003年に成立したアスベストの全面禁止はオーストラリアの労働組合運動の重要な勝利だった。これは不幸なことに、連邦及び州レベルの政府による社会の健康利益のために行動する政治的意思の欠如の物語を示していた。AMWUの組合員にとっての重要な課題は、アスベスト含有製品の製造は終わったとはいうものの、組合員がなお既存及び新たな機械や工場のカセット中のアスベストやアスベスト摩擦材に曝露するということだった。2003年の禁止直後に生じた具体的紛争のひとつは、アスベスト含有機械部品から現在及び将来の労働者の保護の必要性に焦点をあてたものだった。労働組合の絶え間ない計画と努力を通じて、容易にアクセスできるすべてのアスベスト含有カセットを除去し、それによってアスベストに曝露する可能性のある将来の労働者の不必要なリスクを取り除くという合意が達成された。

4. より最近の進展及び課題

2003年がオーストラリアにおけるアスベスト関連疾患を予防する取り組みにおいて重要なマイルストーンを記すと同時に、初回アスベスト曝露とアスベ

スト関連疾患の間の長い潜伏期間は政府諸機関がこの破壊的な疾患への対応を継続しなければならないことを意味していることが広く認識された。

4.1. 全国アスベスト安全・根絶機関の設立

アスベスト安全・根絶機関(ASEA)は、環境・公衆衛生問題を包含するよう職場安全を越えたアスベスト問題に全国的焦点を与えるために最近設立された。筆者らの知る限り、世界に全国レベルで同様の機関は存在していない。ASEAは2014～2018年アスベスト認識・管理全国戦略計画の実施の促進、調整、監視及び報告に焦点をあてた幅広い機能をもっている。全国戦略計画は、アスベスト曝露のリスクに関する認識を高めるとともに、アスベスト含有物質を管理するための包括的かつ全体的なフレームワークを提供している(囲み1参照)。ASEAは、2013年アスベスト安全・根絶機関法の成立を受けて、2013年7月1日に設立された法定機関である。同機関の運営は連邦雇用大臣の責任である。同機関の設立は、オーストラリアがん評議会、オーストラリア製造業労働者組合及びオーストラリア労働組合評議会によって共同開催された2010年サミットに基づいたものである。このサミットにおいて、アスベストリスクに関する社会の認識不足、様々なレベルの政府によりばらばらなアプローチ、及び現行のアスベスト安全規制の遵守における不備のゆえに重要なものとしての全国アスベスト安全機関の必要性に焦点があてられた。

囲み1. オーストラリア・アスベスト認識・管理国家戦略の6つの主要な戦略(アスベスト安全・根絶機関「2014～2018年アスベスト認識・管理国家戦略」)

戦略1-認識:アスベスト作業及び曝露によって引き起こされる健康リスクに関する人々の認識の向上

戦略2-ベストプラクティス:アスベスト管理、教育、輸送、貯蔵及び廃棄におけるベストプラクティスの確認及び共有

戦略3-把握:アスベストの把握及び等級付けの改善並びにアスベスト関連物質の所在に関する情報の共有

戦略4-除去：アスベストがん連物質がリスクを示す優先領域の確認、アスベストの安全な除去に対する障害の確認、並びにアスベストの安全な除去の能力及び率を推定するための管理及び除去インフラストラクチャーのレビュー

戦略5-研究：アスベスト曝露及びアスベスト関連疾患の予防への研究の委託、監視及び促進

戦略6-国際協力：オーストラリアは世界規模のアスベストの採掘及び製造の禁止のための世界的キャンペーンにおいてリーダーシップの役割を果たし続ける

1990年より前に建設されたオーストラリアの多くの家屋がアスベスト含有物質をもっているという広く受け入れられたコンセンサスがある。これが居住施設における配管工や電気工に対する高度の職業アスベスト曝露につながってきた。それに対してASEAは、これら2つの労働者グループのための特別な助言を策定するために主要な職業グループと協力してきた。同機関は、日々の労働生活のなかでアスベストに接触する機会の非常に高い配管部門で働く人々に特別にねらいを定めた情報を開発した。この情報は配管工・管工業従業員組合及びオーストラリア熟練配管工〔組合〕と協力して開発された。同様に、電気工は、電柱にケーブルを取り付けるための動力装置または郊外の家屋への電線管から、幅広い専門領域でアスベストに曝露する可能性がある、電気工のためのねらいを定めた情報がASEAによって開発された。この情報は全国電気通信協会、電気労働組合及びオーストラリア熟練電気工〔組合〕とのパートナーシップで開発された。労働組合及び事業者団体とのこのパートナーシップアプローチはアスベスト安全対策の浸透を高める可能性がある。こうした具体的部門におけるアスベスト認識キャンペーンはそれ自体が興味深い公衆衛生評価活動である。

ASEAによって最近制作されたもうひとつの重要な成果はオーストラリア初のナショナル・アスベスト・プロフィール(NAP)である。ナショナル・アスベスト・プロフィールは各国が、もっともアスベスト曝露のリスクにさらされているグループを含め、アスベスト消費

とアスベスト関連疾患についてベースラインとなる状況を確定するのを支援する。プロフィールはまた執行可能なアスベスト曝露限界に関する情報も含んでいる。オーストラリアNAPは、他の諸国からのアスベスト含有物質の輸入など、オーストラリアにおけるアスベストの消費と規制の歴史、及び、オーストラリアにおける進行中のアスベスト問題に関するより最近の情報を提供する質の高いデータを利用して、NAPは2014~2018年アスベスト認識・管理国家戦略と並んで、アスベスト関連疾患根絶のための取り組みを含め、オーストラリアのアスベスト安全努力の有効性の経時的追跡に役立つだろう。

同機関の優れた活動にもかかわらず、本論文執筆時点で、同機関の連邦政府部局への統合について公共圏内で議論が行われている。しかし、われわれの見解では、これはオーストラリアでアスベスト関連疾患を予防するための活動及び資源に高い優先順位を与える進行中の必要性に悪影響を及ぼすかもしれない。

4.2. 全国中皮腫監視プログラム

1980年代半ば以降、新たに悪性中皮腫と診断された人々からアスベスト曝露データを収集することに、オーストラリアは大きな投資を行ってきた。このシステムの3つの異なる反復が実施された-1980年から1985年に運営された中皮腫監視プログラム、オーストラリア中皮腫登録(1986~2007年)及び最近再構築された、2010年以降運営されているオーストラリア中皮腫登録である。

新たに悪性中皮腫と診断された人々についてのアスベスト曝露データの収集を含め、オーストラリアの中皮腫監視プログラムの選択肢について議論するため、2009年に全国フォーラムが開催された。2010年7月、ニューサウスウェールズがん研究所とセーフワーク・オーストラリア[安全衛生審議会]、研究者、がん登録、及び他の労働安全衛生グループを基礎にした共同の取り決めとして、オーストラリア中皮腫登録が再建された。この登録は2011年1月1日までに完全に操業した。オーストラリア中皮腫登録の主要な目的には、①アスベスト曝露と悪性中皮腫との間の関連性のよりよい理解、②個人のグループが潜在的に危険なレベルのアスベストに曝露す

る状況の確認及び予防の促進、③われわれの環境にいまなお存在するアスベストに最善に対処するための政策開発の支援、が含まれる。

原因となったアスベスト曝露を確認する方法の詳細は別のところで出版されている。簡単に言えば、各がん登録は、確認された悪性中皮腫症例の報告を受けつけると、悪性中皮腫患者に連絡する同意を得るために関係する臨床医と接触する。対象者が2010年7月1日以降に悪性中皮腫と診断され、許可取得の時点で生存しており、参加できる状態であれば、同意が与えられる。承認が与えられれば、がん登録が悪性中皮腫患者と接触して、アスベスト曝露データの収集に参加する同意を求める。同意した個人には、アスベスト曝露歴に関連した質問用紙が郵送される。郵送質問用紙によって得られたデータに基づいて、OccIDEASと呼ばれるオンライン・アプリケーションを使って、各々の事情に合わせた電話インタビューを実施する。職業歴のいかに関わらずすべての参加者は、自宅の改修作業を含め、職業及び非職業環境におけるアスベスト曝露について聞かれる。その後、OccIDEASに用意された曝露評価アルゴリズムによって、後述の5.3節で、職業及び非職業環境におけるアスベスト曝露の可能性が判定される。オーストラリアで2010～2016年に悪性中皮腫を発症した者のアスベスト曝露データを詳しく紹介する。より広い文脈におけるアスベスト曝露について、バン・オイエンと同僚らは、1943～2003年の間の4回の時点について、224職種と60業種の537の組み合わせを推計した。平均アスベスト曝露がもっとも高かったのは、造船、保温及びアスベスト製造業であったと考えられた。56の職種と業種を組み合わせたカテゴリーでは、現在のオーストラリアの曝露基準（0.1繊維/ml）を超える曝露があったと、研究者は考えた。

アスベスト関連疾患の予防のためのオーストラリアの公衆衛生関係者や労働組合による努力における進行中の挑戦のひとつは、1987、1993及び1995年のプログラムと登録をやめさせようとする企てを含め、全国中皮腫監視プログラムの反復を閉じさせようとする企みである。2007年にはオーストラ

リア中皮腫登録を再構築させようという労働組合運動による強力なロビー活動があった。オーストラリア中皮腫登録の将来は2016年に再度レビューされた。直近では、オーストラリア中皮腫登録は、ニューサウスウェールズのがん研究所からオーストラリア健康福祉研究所に移るプロセスのなかにある。

4.3. 全国アスベスト安全・認識キャンペーン

オーストラリア社会が職業及び非職業アスベスト曝露を通じてアスベスト関連疾患のリスクにさらされ続けるだろうということを理解して、一般の人々に向けたアスベスト認識キャンペーンが設立された。アスベスト認識キャンペーンとasbestosawareness.com.auウェブサイトは2011年に開始された。それは、非営利、企業、政府（すなわちセーフワーク・ニューサウスウェールズ）及びアスベスト関連疾患支援グループや研究者団体で構成される、アスベスト調整諸機関責任者アスベスト教育委員会のイニシアティブである。2012年にキャンペーンがニューサウスウェールズで開始されて以降、キャンペーンは全国的に広がるとともに、アスベストの危険性とそれを安全に管理する方法についての認識を高めるためにメディアを利用しながら、各地・州政府や企業と緊密に協力し合っている。全国アスベスト認識キャンペーンは非常に成功して、多くの有名な国際的コミュニケーション賞を受賞した。

オーストラリアにおけるもっとも重要なアスベスト認識キャンペーンのひとつはベティハウス [Betty House] である。ベティは、1987年より前に建設または回収されたオーストラリアの家屋のどこにアスベストが見つかる可能性があるかに関して人々を教育するための、様々な場所に運転していくことのできる移動式ホームとして設計されている。ベティハウスの外観の見た目は、アスベスト含有物質を使って建てられたオーストラリアの典型的な家屋と同じである。ベティの内側は、浴室、キッチンやリビングルームを含め、家屋の主要部におけるアスベスト含有物質・製品についてのオーディオビジュアルを使った説明を提供している。重要なことは、ベティハウスが様々な地域を巡回したときに、その地域の地元政府とのパートナーシップで、地元でメディアのなかでアスベスト認識キャンペーンが同時に行われることである。

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

表1 オンラインガイド、ファクトシート、ハンドブック、ビデオ及びデータベース
(AsbestosAwareness.com.auウェブサイトで入手可能なオーストラリア・アスベスト認識リソース)

AsbestosAwareness.com.au	オンラインガイド、ファクトシート、ハンドブック、ビデオ及びデータベース
<p><u>家庭におけるアスベスト</u> 日曜大工で改修を行う者のための、アスベストが存在する可能性、改修中のアスベスト曝露及びしてはならないことに関する情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・20点安全チェック ・健康的な家チェックリスト-家の所有者のためのアスベスト含有物質確認及び安全管理用ガイド ・どこでアスベストが見つかる可能性があるか-対話型家屋図 ・家のまわりでアスベストを安全に取り扱う ・少量のアスベスト物質を修理または除去する家の所有者のための安全対策 ・少量のアスベスト物質を修理または除去する田舎の家所有者&農家のための安全対策 ・ビデオ-あなたの家のアスベスト:最高の改修ガイド
<p><u>建設職人にとってのアスベスト</u> 建設職人や居住施設に係る作業者のための自ら、同僚、家族及び傍観者の健康へのリスクを最小化するためにアスベストを安全に管理するのを支援するガイドライン及びチェックリスト</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居住施設で働く職人のための20点安全チェックリスト ・居住施設におけるアスベスト管理の安全対策についての職人用ガイド ・居住用施設におけるアスベスト含有物質についての職人用ガイド ・居住施設アスベスト・チェックリスト-23職種の職人向け ・職人のためのアスベスト個人用保護機器(PPE)
<p><u>商業用施設</u></p>	<p>商業用及び非居住用施設のためのアスベスト管理ハンドブックが、施設所有者、管理者、請負業者、プロジェクトマネージャー及び現場監督が職場における効果的なアスベスト管理計画・手順を策定・維持するのを支援する</p>
<p><u>自然生成アスベスト(NOA)</u></p>	<p>自然生成アスベスト管理計画が、土地所有者がNOAについて理解し、規制にしたがってそれを管理するのを支援する</p>
<p><u>アスベスト製品データベース</u></p>	<p>家庭及び産業界の双方で使用されたアスベスト含有製品が、写真、製品の説明及び用途とともに記述されている</p>

ベティは、広範囲に及ぶメディアキャンペーンと連動してオーストラリア中を縦横に旅行し、走行記録はベティのフェイスブックとAsbestosAwareness.com.auウェブサイトで紹介された。このウェブサイトは、様々な状況におけるアスベストの危険性とそれを管理する方法に関する大量の情報を提供している(表1)。

今後の公衆衛生研究の潜在的領域のひとつは、全国アスベスト認識キャンペーンの影響とキャンペーン対象者におけるアスベスト関連疾患を予防するための持続的な行動変容があったかどうかについてのよりよい理解である。

5. オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患

2003年以来アスベストの全面禁止が実施されているにもかかわらず、オーストラリアでは悪性及び非悪性アスベスト関連疾患(ARDs)は診断され続けている。悪性中皮腫の発症率は、減少はしていないとしても、安定しているように思われるものの、

2016年に700人が新たに悪性中皮腫と診断された。悪性及び非悪性ARDsを追跡することは、研究者や政策決定者に、実施されたアスベスト禁止の有効性と進行中または新たな、職業または非職業アスベスト曝露リスクについて知らせるのに役立つだろう。

5.1. 悪性中皮腫の記述的疫学

オーストラリアにおけるアスベスト使用は、悪性及び非悪性疾患を含め、重大なARDs負荷をもたらした。オーストラリアのARDs負荷に関するもっとも信頼できるデータは、がん症例を報告する法的要求事項があることから、がん登録データによるものである。オーストラリア健康福祉研究所とオーストラリア中皮腫登録のデータを用いて、オーストラリアでは1982~2016年に16,679人が新たに悪性中皮腫と診断され、これら発症事例の84%が男性で生じた(図1a)。この期間における発症事例の大部分(約70%)が年齢65歳以上であった。

オーストラリアのアスベスト消費は1970年代に

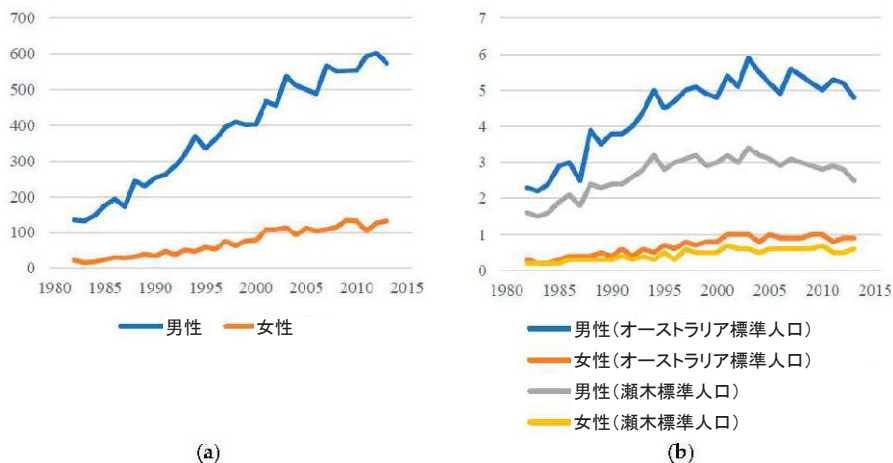
ピークに達し、この10年間のアスベスト消費量は約70万トンであったことは観察する価値がある。数十年前の人口レベル当たりアスベスト消費量をより最近のアスベスト関連疾患の発症と関連付けることができる。オーストラリアでは、消費された約

100トンのアスベストが約1件の悪性中皮腫による死亡をもたらしてきた。様々な研究者によって示された、過去のアスベスト消費量と数十年後に生じたアスベスト関連疾患負荷との間の相互関係を照合、推計及び批判するにはさらなる研究が必要である。

男性及び女性についての10万人あたり悪性中皮腫の年齢標準化発症率は2000年代にもっとも高かった。例えば、オーストラリア標準年齢人口を用いて、2003年の10万人当たり男女合計発症率は3.2だったが、それ以降減少している（2016年には10万人当たり2.5）。やはり2003年における、最高の男性の悪性中皮腫発症率は、オーストラリア標準年齢人口を用いて10万人当たり5.9だった（図1b）。多くの他の諸国のように、女性の悪性中皮腫発症率は男性の率よりも著しく低い。1997年以降、オーストラリアで悪性中皮腫と診断された女性の年齢標準化発症率は（オーストラリア標準界人口）10万人当たり0.8~1.0、（瀬木世界人口）10万人当たり0.5~0.7の範囲であった（図1b）。悪性中皮腫の診断と死亡の間の急速な死亡率を踏まえれば、死亡率は発症率の値と近接している。

5.2. オーストラリアの非悪性アスベスト関連疾患

図1 オーストラリア健康福祉研究所によって発行されたデータを用いた、オーストラリアにおける1982~2013年の悪性中皮腫発症率
(a) 悪性中皮腫の発症事例 (b) オーストラリア及び瀬木世界標準人口を用いた10万人当たり悪性中皮腫の年齢標準化発症率



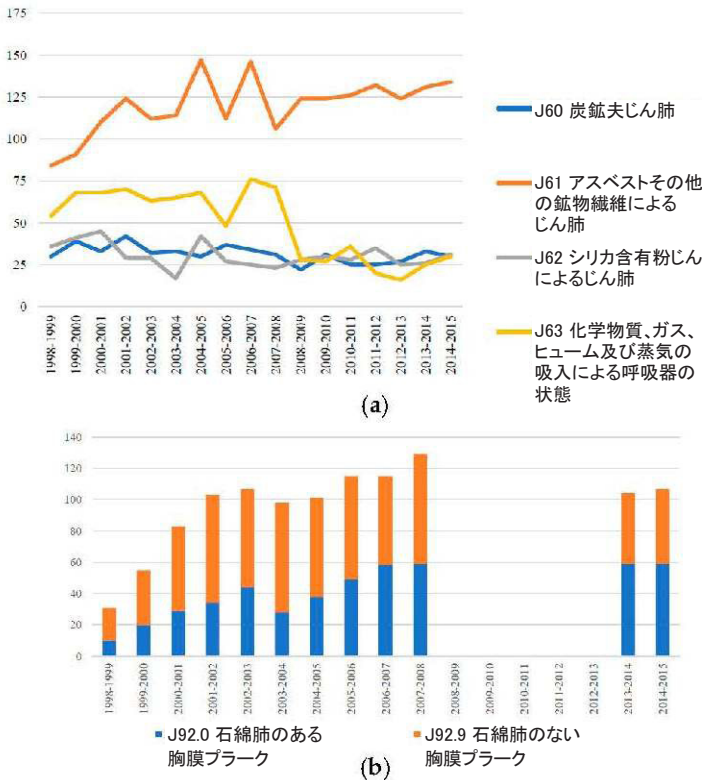
負荷の推計

アスベスト関連疾患には石綿肺などの非悪性疾患が含まれる。非悪性ARDSに関するオーストラリアのデータは、法的な疾患登録報告要求事項が悪性疾患についての者と異なることから、慎重に解釈する必要がある。しかし、オーストラリアの入院データは洞察力がある。これら入院データは、入院した者の数ではなく、別々の入院エピソードの数を反映したものである。

1998~2015年の間に石綿肺（ICD-10コードJ61）について2,041件の入院があった。これは、同じ期間の、化学物質、ガス、ヒューム及び蒸気による呼吸器疾患（ICD-10コードJ68）についての833件の入院及び珪肺（ICD-10コードJ62）についての517件の入院と比較することができる（図2a）。入院データは、石綿肺を伴う及び伴わない胸膜プラーク（ICD-10コードJ92.0及びJ92.9）についても収集及び報告されている。全国入院データは、1998年7月から2015年6月の間に1,148件の入院があったことを示唆している（図2b）。2008年7月から2013年の6月の間のデータはない。にもかかわらず、1998~2015年の間に報告された全胸膜プラーク入院のうち、43%（487件の入院）は石綿肺を伴う胸膜プ

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

図2 (a) オーストラリアにおける外部因子による呼吸器疾患の一次診断についての1998-1999～2014-2015年の入院分類数
(b) オーストラリアにおける石綿肺の有無別1998-1999～2014-2015年の胸膜プラーク入院分類数 (ICD-10コードJ92)



種別質問を終了したら、もっとも可能性の高い曝露が記録される。

オーストラリア中皮腫登録の直近の報告書は職業または非職業曝露があったと記録された人々の数に関するデータを示している。オーストラリア中皮腫登録によるアスベスト曝露データは、2010年7月1日から2017年4月の間にアスベスト曝露データが収集された701人について入手可能である(図3)女性が収集された全曝露データの約20%を占め、アスベスト曝露の種類によって男性と女性についていくつかのパターンがある。とりわけ、男性(113人、48%)と女性(119人、52%)のほぼ同じ割合が、職業アスベスト曝露があったものとして分類されている。50人は、職業または非職業アスベスト曝露の証拠がないものとして分類されている。

6. 結論

悪性及び非悪性アスベスト関連疾患の破壊的負荷は予防することが可能であるということが幅広く理解されている。アスベスト関連疾患を予防するために諸国がとることのできる主要な行動のひとつが、アスベスト及びアスベスト関連製品の使用の禁止を実施することである(囲み2)。

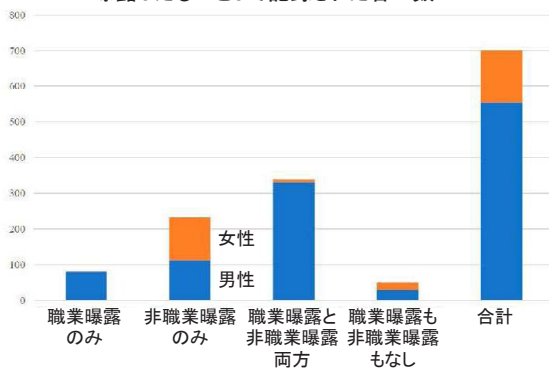
たとえいったんアスベストを禁止したとしても、長年にわたる公衆衛生上の予防対策が必要である。これには、吸入可能なかたちでのアスベストへの曝露を回避するために、職業及び非職業環境からアスベスト及びアスベスト含有物質を安全に取り扱い、または根絶することが含まれる。しかし、アスベスト関連疾患の流行を予防するために必要とされる、アスベスト禁止という任務も社会的予防活動も、容易に実施できるものではない。アスベスト禁止を

ラークとして記録された。

5.3. アスベスト曝露データ

オーストラリア中皮腫登録では、アスベスト曝露データを収集された個人は、バックグラウンド曝露レベルを超えるアスベスト曝露の可能性が高い、可能性がある、可能性が低いに割り当てられ、可能性が高い曝露はさらに高い、中等度、低いアスベスト曝露の可能性に分類される。このアスベスト曝露の割り当てはアスベスト曝露の期間、頻度または程度は考慮しない。職業アスベスト曝露を最初に評価する連続プロセスが用いられる。対象者の職業アスベスト曝露の可能性が低いと考えられた場合には、それから非職業アスベスト曝露に関する質問が開始される。ある個人が同じ分野で多数の職

図3 オーストラリアにおける中皮腫登録の2010年7月1日から2017年4月の間に報告されたデータを用いた職業及び非職業状況を通じてアスベストに曝露したものとして記録された者の数



実施するために政府がタイムリーに政策及び規制的決定を下すようにさせることには、しばしば労働組合運動を含めた非政府部門による継続的かつ持続的努力が含まれている。

オーストラリアでは、アスベストの禁止、とりわけ2000年代初めのクリソタイルを禁止する行動を政府に強いるその役割において、労働組合運動が重要であった。アスベスト関連疾患の監視も、健康的な公共政策のアドボケートと人口中の特定の集団にねらいを定めたアスベスト認識・安全キャンペーンの実施のための重要な要因であった。例えば、居住用または商業用建築環境においてアスベスト含有物質に接触する建設職人や家屋の改修中に吸入性アスベスト繊維に曝露するオーストラリア社会の人々である。

困み2 アスベスト及びアスベスト関連疾患の根絶を支援するために他の諸国に適用可能な主要な教訓

- 様々な政府、非政府及び民間部門にまたがって取り組むことが、アスベストまたはアスベスト含有物質・製品の輸入・輸出データを含め、アスベスト消費の量及びパターンの包括的理解を確保するために必須である。こうしたデータは直接、国のアスベスト・プロファイル策定に活用できる。
- 保健及び労災補償機関と協力することは、国内における悪性及び非悪性アスベスト関連疾患の

発症率に関して、どのようなデータが、また、あるとすれば量的または質的データが入手可能かどうかを判定するのに役立つだろう。

- アスベスト禁止の導入の保健的、社会的及び雇用的影響を議論するために、様々な政府、非政府及び産業部門グループをテーブルに着かせることが重要である。
- アスベストまたはアスベスト含有製品の輸入または輸出の禁止の実施は、アスベスト関連疾患の発症率に対する即時の影響にはつながらず、そうした影響が現われるには数十年かかるかもしれない

オーストラリアのアスベスト禁止に至る道筋を理解することはアスベスト使用を続けている多くの諸国にとって重要である。しかし、これは、終わらない物語の一部に過ぎないことを理解することのほうがより重要である。アスベストの全面禁止は2003年に実施された。ほぼ15年後、オーストラリアだけがいま、進行中のアスベスト曝露のリスクを伴いながら、アスベスト関連疾患のピークを目撃しつつある。オーストラリア社会は、既存のアスベストまたはアスベスト含有物質への曝露や、規制が実施されているにもかかわらずオーストラリアに持ち込まれているアスベスト含有物質への曝露の公衆衛生リスクに対して気を配り続ける必要がある。公衆衛生研究者及びアドボケートとしてわれわれには、公衆衛生予防努力の有効性を判定するために、質の高い疾病監視と疫学研究を通じて、オーストラリアのアスベスト関連疾患流行のパターンを監視及び理解し続ける義務がある。



※原文 : <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/384>

筆者は、Matthew Soeberg¹、Deborah A. Vallance²、Victoria Keena¹、Ken Takahashi¹ and James Leigh¹

- 1 アスベスト疾患研究所 (ARI)、オーストラリア
- 2 オーストラリア製造業労働者組合 (AMWU)、オーストラリア

* 責任筆者

精神障害労災認定基準専門検討会 精神障害の長期療養者に関する意見書

2023年1月30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

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。

現在開催されている「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」について、長年、被災労働者の支援に取り組んできた立場から、以下の通り意見を申し述べます。

1 第10回の論点「4.療養、治ゆおよび再発」について

① 論点資料1の1-14 (14ページ)、「A2」の長期療養者の社会復帰についての論点において、精神障害の長期療養者が増加しているとして「療養期間の目安について、あらかじめ被災労働者や主治医に示しておくことが重要」との提案が書かれています。特に、「うつ病の経過は、6か月～2年続く」「適応障害の症状の持続は通常6か月」「遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えない」などの点を示すことが可能か、などの提案が書かれています。

当連絡会議が長年にわたり数多くの労災被災者を支援してきた経験からしますと、ハラスメントを原因として発症した被災者は、単に長時間労働での発症よりも、療養が長引く方が多い傾向にあることが明らかです。ハラスメントと関連した場所や特定の年格好・性別の人物、あるいは物などが症状を誘発する状況が長期にわたって続き、10年～20年経っても症状が継続する方も少なくありません。

さらに、現在の制度では、主治医の診断とは異なる病名や発症時期であると判断した労災専門委員の意見に基づいて、支給決定をしてい

ることも少なくない（しかも、専門医員は一度も本人の診察をしていない）という事実があります。この現状を踏まえると、労災認定で判断した傷病名のみで給付期間の目安を決めることは、現場の医療機関の診断と異なる傷病名によって療養期間を制約しかねない危険があり、被災者にとっても医療機関にとっても治療の妨げでしかありません。

このように、単に傷病名に基づいて一律に療養期間の目安を設けるのは、長期療養者の個々の実態から乖離しており、もっと慎重に考えるべきです。当連絡会議としては、今回の提案に強く反対いたします。

② また、同じく「A2」において「療養開始から1年6か月～3年経過した時点で、症状固定の有無等に係る医学的判断を求める必要がある。」との提案も書かれています。

現在でも、療養開始から1年半後と、その後は1年ごとに主治医診断書の提出等があり、療養状況のチェックがされています。療養状況の確認としてはそれで充分と考えます。

この提案が実行されれば、主治医は示された一定の期間しか保険治療は認められないと受け止め、頻繁に診断書を求めれば症状固定への圧力と感じるでしょう。さらに、頻繁な書類作成は、医師だけでなく、療養中の被災者にも大きな負担となります。長期療養者は書類作成など事務的作業に介助が必要な場合も少なくありません。

今回の提案は、被災者が安心して療養できる環境を妨げ、労災の不当な早期打ち切りを誘発するだけでなく、場合によっては治療の中断、さらには被災者の自死を招く危険性すらあります。

当連絡会議としては、安易かつ早期に症状固定の医学的判断を主治医に求めようとする今回の提案に、強く反対いたします。

- ③ 同じく「A2」において記載されている、長期療養者の「社会復帰を推進する体制整備が重要」という指摘については、症状固定後の被災者の状況について十分な現状把握をした上での対策が必要です。

現在、精神障害の障害等級では非器質性の精神障害については、9級の7の2「神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」が一番重い等級で、障害補償は一時金で給付基礎日額の391日分です。症状固定され、障害等級9級の一時金を受けとった後、その被災者は働くことができるでしょうか。

例えば、「事業場が大企業でリハビリ就労にも取り組み、たとえ一日に数時間、週に2-3日しか働けないとしても職場で受け入れる」というような幸運な被災者はほんの一握りです。ほとんどの事業場は、受け入れようにも配置できる部署がなかったり、短時間しか働けない人を雇用できるほど資力が無かったりという状況であり、職場復帰が困難な状況に直面している長期療養者の方がはるかに多いのです。精神障害を持つ方の就労支援施設、作業所などもすべての人が受け入れられるわけではなく、適切な支援を受けられない場合の方が多のが現実です。労災（障害補償）の一時金が尽きれば生活保護を受給するしかなくなる被災者もいます。現在、精神障害で長期療養している1,000人以上の被災者が労災補償を打ち切られれば、そのうちの数百人から1,000人以上の人が生活保護を受給せざるを得ない状況になる可能性もあります。本来、業務が原因であり労災保険によって補償をするべき被災労働者であるのに、生活保護制度がそ

の受け皿になるのはきわめておかしな話です。

長期療養者の社会復帰を考える上で、「障害等級」の見直しと「職場復帰」制度の充実、必要かつ最重要です。その点について何ら具体的な検討のないまま、療養期間の目安を示す、あるいは症状固定の医学的判断を主治医に求めるといった提案が先行するのは、長期療養者の療養や補償、そして命そのものを根底から危うくする議論であると言わざるを得ません。

第10回の論点資料では「被災労働者の社会復帰支援に関しては、認定基準の問題とは別途、検討を深めていくことが必要ではないか」とも記載されています。しかし、本来であれば、療養期間の目安などという軽率な議論を提案する前に、まず社会復帰支援について調査・検討を尽くし必要な政策を実施していくことこそ、厚労省の職務です。今回の議論は、基本的な検討の順番からして完全に誤っています。

そもそも、今回の専門検討会の主たる検討事項は、「パワーハラスメント対策の法制化を踏まえた認定基準の検討」および「精神障害に関する最新の医学的知見等を踏まえた認定基準の検討」です（専門検討会開催要綱）。第9回までの議論において、長期療養者の状況について十分な知見の収集や検討などは行われていません。丁寧かつ慎重な分析・検討なしに、唐突にこのような提案がなされ議論が進むことそのものがきわめて不適切な検討会の運営です。

当連絡会議としては、専門検討会が本来任務とする認定基準の議論に立ち返ること、そして、安易に長期療養者に関する議論を進めないよう、強く求めるものです。

※第10回検討会の論点資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29878.html



以上

全国労働安全衛生センター連絡会議ウェブサイト
<https://joshrc.net/>

労災保険支給決定に対する事業者による異議申立てに断固反対し、メリット制のあり方について見直しを求める幹事長声明

2023年2月17日

日本労働弁護団 幹事長 佐々木亮

1 2022年11月29日、東京高等裁判所が、事業主による労災保険支給決定に対する事業主による取消訴訟の原告適格を認めず、訴えを却下した東京地裁判決を破棄し、事業主による原告適格があることを前提として、地裁に実体審理を行うために差し戻す判決を出した。

同判決は、労働保険料がメリット制によって上昇した事業主が、労働保険料認定処分を争ったものの、労災支給決定の取消し訴訟の原告適格があるとして、支給決定の違法を主張できないとした医療法人総生会事件平成29年9月21日労判1203号76頁を参照し、支給決定を事業主が争うことを認めている。

2 しかし、上記判決は、下記理由により、到底容認できない。

(1) 精神疾患や、脳心臓疾患の労災認定は相当の時間を要するため、取消判決等が確定した場合、被災労働者及び遺族に致命的打撃を与えることとなる。

すなわち、精神障害ないし脳心臓疾患は、事故労災とは異なり、直ちにその業務起因性を判定しにくく、詳細な認定基準が定められ、労働時間の調査や、その他の「出来事」の調査、さらには専門医や専門部会への照会等、相当な時間を要し、申請から決定まで8か月ないし6か月が目標とされるが、現実には1年以上かかることもしばしばみられ、事業主がこれを争う場合も、同等の時間がかかることが当然に予期される。

実際、本件訴訟における労働保険審査会の決定が平成30年8月29日付（平成27年3月ころ発病）であることにも鑑みれば、本判決は決定の実に4年後、発病から実に7年半以上後となっている。

そして、取消訴訟による取消が対世効を有することに鑑みれば、国が敗訴し、取消判決が確定すれば、被災者たる労働者や遺族が、それまでに受給してきた療養補償や治療費を受給した理由がなくなり、国に対し、返還義務を負うことになるのである。これは、生活の手段を奪われた被災労働者及び遺族にとって、まさに致命的な打撃になるのである。

このように、支給決定処分を事業主に争わせることで、被災労働者にかかる法律関係が安定することなどなく、かえって、多額にわたる労災保険金の返還義務が生じるという、生活を根こそぎ奪うような被害が生じるのである。

例えば、月例賃金30万円の場合で前記2022年11月29日判決のように7年半、休業補償給付を受給していた場合、休業補償分だけでも月24万円×12か月×7年半の2,160万円、これに加えて7年半分の治療費の3割（健康保険の自己負担分）の返金を求められることとなる。生活費を得る手段がない労働者や遺族が、このような多額の費用の返還を求められることで、生活が根本的に破壊されるのである。

(2) さらに、被災労働者や、遺族に負担がかかることとなる。異議申し立てにおいて全面的に再調査を行ったり、際限なく新主張を行わせることとなると、必然的に被災労働者や遺族に対して再度の調査が行われることとなる。

これにより、被災労働者や遺族は、自身の労災認定が争われていることや、自身にとってショックだった出来事の想起という負担に再三さらされることとなり、心身の健康を害するおそれがある。これと前記(1)の負担の可能性を考えると、被災労働者又は遺族に対して過度な精神的苦痛

が発生し、これ自体が疾患の原因ともなりかねない。

- (3) また、労災認定が今以上に過少となり、労災認定の実務を停滞させ、現場に過重な負担をかけることが予想される。

すなわち、使用者に異議申し立てを認めると、労災認定段階から、使用者から「認定を出せば確実に取消訴訟や審査請求に及ぶ」旨の言及を行う等の圧力があることや、今以上に抵抗を行うことが当然に予想される。

特に、担当官が、事実認定について、必要以上に謙抑的になったり、精神疾患の労災に認定において、精神的負荷の総合評価を行う際に、必要以上に謙抑的になりうる。

さらに、労災段階から使用者が積極的に関与すると、労災認定の現場での混乱が生じ、手続きの長期化、ひいては労働基準監督官の過重な負担が生じることとなる。

- (4) 次に、仮に異議申し立てが行われるとなると、事実認定の根拠が一定明らかにされることとなる。これに伴い、被災労働者の協力者の氏名や、その特定に繋がる供述内容が明らかにされるおそれがある。

被災労働者の協力者の中には、在職の者や、関連する企業に在職している等の事情によって、事業主に協力者として氏名を知られることで不利益が及ぶ者がいる。異議申し立ての手続きで、これらの者が露見するとあれば、申請に対する協力が得られなくなり、また、労働基準監督署としても率直な聴取が不可能となり、かえって事実と反する認定を行うこととなるのである。

- (5) 加えて、過労死防止も阻害することとなる。現在、労災認定が行われたことを契機として、損害賠償交渉や、これにともなう再発防止策の交渉を行うことが多くなされている。ところが、行政手続きにおいて、事業主が労災の要件該当性を争えとなると、同手続きを行うことを前提として速やかな解決が図られず、また、裁判所も同手続きを見ながら損害賠償訴訟を進行することも懸念される。

前記2022年11月29日判決の第一審でも、メリッ

ト制の趣旨である災害防止について、ひとたび認定されたのちに争わせたとしてもこれを促進することはない、と判示されている上、上記の通り、災害発生防止をかえって妨げるのである。

- (6) また、労基法19条解雇への影響も懸念される。事実、2022年11月29日判決の控訴人(原告)である事業主は、当該取消訴訟を提起している決定にかかる被災労働者を解雇しており、使用者に労災認定に対する異議申し立てを認めた場合、行政の決定を尊重せずに同様の対応を行う事業主が増える可能性が高い。

- (7) 加えて、集团的労使関係における悪用の危険もある。実際、前記2022年11月29日判決は、背景に集团的労使紛争があり、その中で提訴されているのである。労災で休業し、本来であれば復職することができたはずの労働者が、使用者に労災の取消訴訟まで提起されるという対応により、復職意欲をそがれ、職場から組合員を排除する手段となってしまふ。

以上の通り、労災支給決定処分を事業主が争うことを認めた前記東京高裁判決は不当で到底容認できない。

- 3 かかる判決が出た原因は、メリット制によって、直接、使用者の保険料が増大する可能性が生じることにある。

そもそも、メリット制は、労災保険料徴収法12条3項に「できる」とある通り、任意的適用となっており、一部疾病等については、通達によってメリット制の対象外となっている。その上、労災事故の防止という観点からは、業務起因性のある傷病が発生したことと、保険料増大を直接結び付けるべき理由はない。

これに加え、現在のメリット制の在り方によって前記のような判決が出て、種々の被災労働者・遺族に対する負の影響があるため、メリット制のあり方について議論を速やかに開始し、迅速な補償を行うことで安心して労働者を療養させるという労基法第8章及び労働者災害補償保険法の趣旨を真に達成できる制度とすべきである。



※日本労働弁護団ウェブサイトから転載

放射線被ばくによる白血病認定

福島●東電福島第一原発事故後作業

原子力発電所（原発）などでの被ばくを原因とする疾病の労災請求を受け、業務上疾病として認めるかどうかは、労災認定基準である「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」（昭和51年11月8日付け基発第810号）によるとされている。

認定結果は、職業病リスト（労基則別表第1の2）上の

- ・「物理的因子による」「電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害」（第二号5）

または

- ・「がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による」「電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫（第七号15）

に該当する疾病として分類されて記録される。

上記の労災認定基準に、

「なお、以下に認定基準を定めていない電離放射線障害、認定基準を定めている疾病のうち

白血病及び認定基準により判断し難い電離放射線障害に係る事案の業務上外の認定については、別添「電離放射線に係る疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」により調査して得た関係資料を添えて本省にりん伺されたい。」

と記述されており、「白血病及び認定基準により判断し難い電離放射線障害に係る事案の業務上外」については「本省りん伺」により判断される。

この判断を行うのが厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」である。

厚生労働省のHP上に記載されている開催リストの最も古い同検討会は、2003年10月23日第1回検討会である。血液がんの一種である多発性骨髄腫にかかる労災請求があったことを受けての設置、開催となったものだった。このときの「多発性骨髄腫にかかる労災請求」は、福島第1原発などで作業歴のあった長尾光明さんのケースである。検討会は「本省りん伺」があったとき、その都度開催されていた。

- ・2006年5月22日第1回検討会（平成18年度その1）「急性リンパ性白血病を発症したとして、原子力発電施設で放射

線管理業務等に従事していた労働者から労災請求された事案」。

- ・2006年12月14日第1回検討会（平成18年その2）「急性リンパ性白血病を発症したとして、原子力発電施設で電気計装関係の検査・点検工事等に従事していた労働者から労災請求された事案」。

- ・2007年11月22日第1回検討会「電離放射線業務に従事する労働者に発症した造血器の腫瘍の事案」。このときの検討会は、悪性リンパ腫で死亡した喜友名正さんのご遺族が大坂・淀川労基署に労災請求した事案の検討を行った。検討会では、悪性リンパ腫が労災認定基準上の疾病ではなかったために、疫学文献レビューなどを行い報告書をまとめ、業務上疾病として労災認定した。

これ以降は、2009年9月9日に第1回検討会が開かれ、直近は2023年3月14日の第82回検討会である。これまでに、以下の認定事例及び疾病と放射線被ばくに関する医学的知見報告書（疾病のみ記載）の公表があった。

- ・2015年10月20日公表－白血病（福島第1原発事故後の作業従事者1名）を認定
- ・2016年12月16日公表－甲状腺がん医学的知見報告書
- ・2016年8月19日公表－白血病（福島第1原発事故後の作業従事者1名）を認定
- ・2017年10月27日公表－肝がん医学的知見報告書
- ・2018年6月27日公表－膵がん

医学的知見報告書

- ・2020年3月19日公表-脳腫瘍
- ・2021年9月8日公表-咽頭がん・悪性黒色腫医学的知見報告書
- ・2021年9月8日公表-咽頭がん(福島第1原発事故後作業労働者2名)認定
- ・2022年12月23日公表-腎臓がん医学的知見報告書
- ・2022年12月23日公表-真性多血症及び白血病(福島第1原発事故後作業労働者2名)認定

今回、2023年3月14日に、さらに新たに白血病の認定事例が公表された。以下のとおりである。

○「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(座長:東京医療保健大学教授明石真言)では、東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者から、白血病を発症したとして労災請求がなされたことを受け、当該疾病が業務によるものかどうか、検討を行った。

検討会の検討結果について

○東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に発症した白血病について、業務上との結論。(令和5年3月6日開催)

労災認定された事案について

- 労働者は40歳代に白血病を発症した男性。
- 平成10年5月～令和3年12月のうち約23年、放射線業務に従事。(東京電力福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)

○総被ばく線量約124mSv [うち事故後の東京電力福島第一原発での作業:約95mSv]

○全国の原子力発電所において原子力発電所の運転操作業務等に従事し、東京電力福島第一原発事故後は、主に、同原発における原子炉への給水操作、水処理設備の運転操作等の業務に従事した。

○事故後の東京電力福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者の労災認定状況

○これまでに労災認定された東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に発症した疾病は、白血病4件、真性赤血球増加症1件、咽頭がん2件、甲状腺がん2件、肺が

ん1件。

緊急作業従事者への労災補償制度の周知について

○緊急作業従事者(約2万人)に対し、平成24年度から電離放射線被ばくによる疾病の労災補償に関するリーフレットを計10回、直接送付している。

※本件は、緊急作業従事者を含む東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に労災認定要件を満たせば労災補償が受けられること等を周知する観点から、請求人の同意を得て公表するもの。

(参考) 白血病の認定基準

- ① 被ばく線量: 5mSv×従事年数以上
- ② 潜伏期間: 被ばく開始後1年を超えた後に発症
- ③ 対象疾病: 骨髄性白血病又はリンパ性白血病

下請でのアルバイト勤務が原因 兵庫●クボタ旧神崎工場で中皮腫

早瀬一秀さん(現在79歳)は兵庫県尼崎市にかつてあった大手機械メーカークボタ旧神崎工場(現阪神事務所がある)で1961年6月から8月の約2か月間(当時17歳)、構内下請け会社・中川工業所のアルバイト社員として、石綿水道管製造工場内においてベルトコンベアから地面に落ちてくる石綿を含む廃材料を一輪車で集めて廃液プールに運んで捨

てるという仕事に従事した。

この「短期」アルバイトで早瀬さんは、77歳の2021年春に胸膜中皮腫を発症するのに十分なアスベストを吸い込んでしまった。この仕事の前後に現在に至るまでアスベストに曝露する仕事に就いたことはなく、原因を疑われる居住歴もまったくなく、原因は若いときのこのアルバイトしか考えられなかった。

各地の便り

	肺がん	中皮腫	石綿肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	計
【クボタ本体】						
(株)クボタ大濱工場神崎分工場	53	64	2	1	2	122
【下請け会社】						
(株)中川工業所神崎営業所	4	4	0	2	0	10
クボニ運送(株)	3	5	0	0	0	8
日通クボニ作業(株)	1	1	0	0	0	2
山叶工運(株)	0	1	0	0	0	1
平和管財(株)阪神警備所	0	1	0	0	0	1
計	61	76	2	3	2	144

早瀬さんは、東京で地元に入りに愛される食堂を家族で営んでいたのだが、中皮腫のために廃業を余儀なくされ、現在闘病中である。

早瀬さんとご家族からアスベストユニオンに相談があり、ユニオンは2021年7月の労災請求以降支援を行った。尼崎市内に在住する早瀬さんの実兄(クボタ元社員でびまん性胸膜肥厚によって労災死亡されている)のご家族に協力していただいて調査を行い、東京での早瀬さんの聴取結果を含めて意見書にまとめて提出するなど、労基署に対して労災認定を迫った。

その結果、本省協議の末2022年5月に労災認定された。

本省協議に対する回答中、業務上疾病とする判断理由には「提出された医証から、被災労働者に発症した疾病は悪性胸膜中皮腫と認められる。また、石灰化を伴う胸膜ブランク所見が認められるところ、被災労働者は、昭和36年6月から昭和36年8月までの間、石綿鋼管の製造下請けを行う事業場に所属し、石綿等の運搬作業に従事してお

り、当該作業において石綿曝露があったと推認される。したがって、被災労働者に発症した中皮腫は、業務における石綿曝露によるものと認められる」と書かれていた。

クボタ旧神崎工場は有名な2015年の「クボタショック」の舞台となった工場だ。工場内外にきわめて多数の被害者を出している、クボタ公式発表では2022年6月30日現在の累計は「クボタ従業員(退職者含む)248名(死亡224名、療養中24名)」「周辺住民等の本人や家族への救済金支払いは376名」となっている。

厚生労働省が発表している石綿疾患による労災認定事業場情報の2020年度までの労災認定者数を調べると、次のようになる(クボタ旧神崎工場の住所: 尼崎市浜1-1-1と同一住所事業所は構内下請と想定)。

クボタ公表数と厚生労働省発表数を比べると合計数が半分程度である。その要因として推測できるのは、「クボタ公表数については旧神崎工場以外の工場の数が含まれている」、「厚生労働省発表数の『石綿肺』の数字は、

2011年度からの認定数が計上されて2010年度までの認定数は含まれていない」ことなどだ。

また、労災認定されていない石綿肺有所見者(管理2から3口までの合併症のない者)は厚生労働省の数字には計上されておらず、クボタ等も同様。それらも合わせるとすると被害は膨大な数にのぼる。

早瀬さんの労災認定によって12月公表の2022年度労災認定数に計上され、中川工業所やクボタ旧神崎工場関連の労災認定数が1件増えるにすぎない、ということではない。こうした一つひとつが重大な出来事として患者と家族に襲いかかりつづけているのだということを私たちは思い知るし、原因企業は常に真撃に被害者に向き合う義務がある。

クボタは社内被害者への社内規定に基づく上積み補償を行っている。また、クボタショックとの被害者団体との交渉の結果、救済金制度をつくり、周辺住民には一定の条件を満たす場合、(旧工場からの距離が条件に該当しないケースの不払い問題は未解決だが)被害者からの請求にも

とづいて上述のようにクボタは救済金を支払っている。

その救済金規定の条件は、「石綿救済法の認定を受けている」「職業曝露歴がなく労災認定などを受けていない」に加えて、「距離と期間」について「(イ)旧神崎工場が石綿を使用していた昭和29年～平成7年の間に、原則として、同工場から1km以内の範囲に1年以上居住していた方」または「(ロ)上記(イ)に該当しないが、昭和29年～平成7年の間原則として、同工場から1km以内の範囲に所在する職場、学校等に恒常的(1年以上の期間)に生活拠点を持っていた方」であると

公表している。

早瀬さんは2か月間の工場勤務であるとはいえ周辺環境とは比較にならない高濃度曝露環境下で働いていたし、昭和36年の勤務であった。したがって、周辺住民を救済するならば下請でも工場内勤務労働者を救済するのは当然である。被害者救済に差別、区別があってはならない。

クボタ救済金制度発足時、クボタは工場の塀の中と外で差別はしないとの趣旨を述べたとされている。塀の中での差別もまたあってはならないのである。

関西労働者安全センター
片岡明彦

当面、労災認定に全力をあげることにした。その間、クボタの求める資料については真撃に対応したが、12月に入ってクボタ側からは、労災認定の結論を踏まえて、団体交渉を持つか判断するとの書面が届いた。

年末から年明けにかけて、関西労働者安全センターと協力しながら、労災認定に向けた調査活動を続けた。最後まで、一秀さんがクボタ(中川工業所)で働いていたという決定的な証拠(クボタ側の主張によると写真や同僚証言)を見つけないことはできなかったが、お兄さん(労災死亡)のご家族のご協力を得ながら、お兄さんの日記から一秀さんが住んでいたと思われる下宿を特定。また、当時甌島(鹿兒島)からクボタへ一緒に働きに来た方の名前を調べ上げた。そして、なんといっても一秀さんの記憶に戻づく証言が、クボタで働いたことを裏付け、2022年5月、労災認定された。

こうした結果を踏まえ、監督署がどのように認定したかが交渉での焦点となるため、開示請求を行った。監督署は本省協議を行っており、本省からの回答は「昭和36年6月から昭和36年8月までの間、石綿鋼管の製造下請けを行う事業場に所属し、石綿等の運搬作業に従事しており、当該作業において石綿曝露があったものと推認される」として、労災認定された。

8月1日、あらためてクボタ・中川工業所に対して団体交渉を求め、9月28日、2回目の交渉が開か

補償を求め団体交渉を実施

兵庫●不誠実なクボタ等の対応

早瀬一秀さんとご家族からの相談で、石綿と因果関係のある職歴は、クボタの神崎工場内で働いていたことしか考えられないことから、2021年6月11日、クボタに対して団体交渉を申し入れた。6月22日、クボタの代理人弁護士から書面が届き、「①交渉に応じる用意はある、②中川工業所に照会したが、早瀬さんが従業員であったことの確認ができなかった、③早瀬さんが中川工業所に在籍していた裏付けを提示してほしい」との回答であった。そのため、代理人弁護士に「ユニオンでも雇用関係を証明

するものを当たっているが難しい状況にある。兄がクボタの社員だったので、そのルートでもあたってもらえないか」と電話をした。

9月1日、あらためて団体交渉を申し入れ、第1回交渉が、エルおさかで開かれた。会社弁護士から一秀さんの容態について問い合わせがあり、厳しい状況にあることを報告。クボタ側は、中川工業所で就労が確認され、労災認定されれば、下請けであっても補償する旨の話がされた。ユニオン側から、この間、調査した早瀬さんの職歴等について説明し、まずは認定に協力を要請し、

れた。第1回交渉とは違い、代理人弁護士は「仮に在籍していたとしても3か月。当時の東京と尼崎の移動手段などを考え合わせると就労期間は1〜3週間ぐらいの可能性もある」「しかも、屋外作業であり、仮に粉じんが舞っていたとしても安全配慮義務違反に当たるのか?」と述べ、中川工業所も、被害者に対する補償については、「根拠があれば対応するが、屋外作業である点、納得できない」と回答。見舞金の支払いについては否定的な主張を展開した。

ユニオンは、クボタに対して見舞金を支払った被災者について「正規・下請、屋内・屋外、期間」の情報開示を求めた。そして、ユニオンは、一秀さんと同様に下請、短期で労災認定され、見舞金の支給を受けた具体例を示し、一秀さんも同様の扱いとするよう求めるとともに、次回の交渉でクボタや中川工業所が抱えている疑問について、直接一秀さんに問うよう東京での団体交渉の設定を求めた。

2023年2月7日、14時から東京都目黒区自由が丘で一秀さんも出席して交渉が行われた。ユニオン側からは、一秀さんの奥さんと娘さん、文委員長、中村副委員長、川本書記長はじめ総勢8人の執行委員が出席した。まず、一秀さんから、当時の就労実態について説明を行った。その後、会社側からいくつかの質問や確認が行われたが、それは前回から会社側が主張しはじめた「短期間、屋外作業」について裏付けるための質問であった。それに対し

て、ユニオン側から反論を行った。とりわけ、一秀さんの就労実態について、過去にクボタが提示したクボタ神崎工場の航空写真や作業工程の図面を提示して、一秀さんの作業について丁寧に紐解いた。そして、一秀さんの業務は、①石綿管を製造する過程で、こぼれ落ちた原料を再利用するための業務であったこと、②原料を集めるプールは屋外にあったが、集める作業自体は壁に囲まれた場所であることが推測されること、③お兄さんが独身寮に入った時期は、雇用契約書に記載された7月ではなく、日記に記載されていた5月であったこと、④クボタは、昭和35年〜昭和50年代まで尼崎労働基準監督署から粉じん対策について何度も行政指導を受けていたこと、⑤クボタでは、高濃度の、しかも大量の青石綿が使われてきたため、他に例を見ないほど胸膜よりも腹膜中皮腫患者が多いという事実、⑥一秀さんの就労期間は短期間であったが胸膜プラークが存在することなどを突きつけながら、クボタ側の主張を論破していった。

また、クボタショックの際、クボタの社長が被害者に謝罪し、「塀

の中も外も等しく補償をします」と記者会見したことを指摘し、労災認定された事実を否定するような態度は、これまでのクボタの方針を変えるものなのかと追及。代理人弁護士は、これまでもこの方針に変わりはないと言うのがやっとならであった。

交渉では、完全に圧倒したが、クボタが補償を行わなければ、争議を継続せざるを得ないが、予後の厳しい中皮腫の患者さんにとっては話し合いでの早期解決が望まれる。

クボタは、ユニオンからの団体交渉申し入れに対して、一見誠実に対応しているかのように装い、必要最小限の資料しか提示しない。中川工業所においても「過去の資料はないのでわからない」と言いながら、「調査しなければ判断できない」と矛盾した回答をするなど、まったく不誠実である。

もし、クボタらが補償を拒否した場合、不当労働行為の救済申立や抗議行動を行う予定だ。いずれにしても期解決にむけて、できる限りの闘いを行っていく。

アスベストユニオン
執行委員 塚原久雄

外国人労働者への暴力事件

三重・奈良・滋賀●建設現場で相次ぐ相談

昨年末に日を置かずに入った3件の相談は、すべて建設業に

従事する外国人技能実習生からの、日本人作業員から暴力を

振られた、というものだった。

1件目は、三重県名張市の建設会社で鉄筋施工の技能実習に従事するムハンマドさんからの相談。ムハンマドさんは有給休暇が取れないとか、移動時間が長いとかなどの不満以外に、現場ですぐ殴られるということを出した。技能実習生を採用するような事業所に指導力など期待できないし、現場では奴隷を購入したくらい感覚しかないからとムハンマドさんを慰めたものの、物を使って殴ってくるというところが気になったので、詳しく聞いてみた。すると、加害者は他社の社長であるということがわかった。

ムハンマドさんの会社の社長も、別の会社の人間に自分の職人が殴られてよく黙っていられるなど感想をこぼすと、うちの会社は仕事がなく、監理団体の理事長の会社で使ってもらっているのです、だから殴られてもうちの社長は文句を言えません、と説明してくれた。それが事実だとすると、所属事業所外での就労、つまり「飛ばし行為」と言って技能実習法に抵触し、受入停止処分すらありうる事態である。しかも傘下の受入企業を監督すべき監理団体の理事長が経営する会社で働かされているとなると、受入企業の独断であるはずがない。すぐに行政上の保護機関である外国人技能実習機構に介入してもらい、別の事業所へ転籍が決まった。現在はとりあえず手続が終わるのを待っているところである。

その数日後、同じ監理団体傘

下の、奈良市で足場工として実習に就いているアヌワルさんから、「僕も殴られています、助けてください」という連絡とともに、唇を切って血を流している写真が送られてきた。アヌワルさんによると、会社のある職人から毎日執拗に顔面を攻撃され、その写真は現場用黒板で力いっぱい突かれたときの写真だという。別の日には目地コテでこめかみを突かれて流血したし、とにかく顔を狙ってくるので鼻血は日常茶飯事だという。同じ技能実習生の友人に連れられて事務所にやって来たアヌワルさんは、顔に攻撃を受けたことを延々と再現してくれたが、いつ、どこで、どのような背景で暴力を受けたのかと尋ねても、「顎を黒板でかちあげられて…」とか「スコップを槍のように突きつけてきて…」と加害の瞬間がパチンパチンと頭に思い浮かんできてはそれを口にするばかりである。あ、そうだ、と思い出したようにアヌワルさんは「作業中に後ろからキンタマを蹴り上げられて、失神したのが最初です。ウンボに乗って私の後ろで作業をしていたその職人が何か言っていたような気がするのですが、ウンボの騒音は大きいし、私は日本語がよくわからないし、何も言わずに自分の作業を続けていたら、急に後ろから蹴られたみたいで…」と話してくれた。痛みは引かず、睾丸は腫れあがっていたために翌日病院に行き、事業所代表者からは謝罪をされたという。また、できるだけその職人とアヌワルさんが組まないような配置

もしてもらえるようになった。しかし、それでもその職人と一緒に現場に入ることはあり、そのたびにその職人はアヌワルさんに効果的なダメージを与えるために、顔が狙われ続けた。

事業者も「あいつは何言っても聴かんもん、しゃあない」とでも言っているのだろうか。アヌワルさんがもっと大げなをして働けなくなるまで黙認することにしたようである。アヌワルさんは、受け答えのコミュニケーションの難しさだけでなく、人が腕を上を挙げただけで怯えるような反応も見せるし、そのまま心療内科にでも連れて行った方がよいかもかもしれない状態である。

ちなみにムハンマドさんもアヌワルさんも、所属する監理団体はグッドフェローズ協同組合（一重県名張市）という。グッドフェローズという、実在のギャングを題材にした映画のタイトルと一緒に、Goodfellaを英語の辞書で引くとギャングスター、あるいはマフィアと出てくる。外に漏れないよう隠れてやればどんなに悪いことをしても問題ないという姿勢が名称からも現れている。ムハンマドさんもアヌワルさんも、外部に相談をした裏切り者としてバットで頭を潰されるおそれがあるので、今後も油断なくフォローをしてかなくてはならない。

と、ここまで書いていたところ、サラムさんという人から「俺、日本人の同僚に暴力を振られているんだ。助けてくれよ」と腫れあがった顔写真を送ってきた。話を聞こうと背景を教えてほしいとメッ

セージを送ると、サラムさんはすでにパニックに陥っており、暴行を受けた話を一生懸命するばかりで事情はよくわからない。「会社も監理団体も、俺も謝らないといけない、って言うんだ」という。

時間をかけて話を聞いたところ、サラムさんは足場工で、建設現場の7階で、滑車を使って足場材を揚げ降ろしする作業をしていたものの、重量に耐えきれず足場材を地面に落としてしまったという。それ自身が危険な話ではあるが、「なんで落としたんや」という聴取を日本人従業員から受けた際、経緯を説明しようとしたにもかかわらず突然顔面を蹴られて吹っ飛ばされてしまった。顔に残った靴跡から、ケンカキックだったに違いない。サラムさん自身はまだ理解していないが、レントゲン写真などを見ると眼窩底

骨折のようである。脳に異常がなかったことは幸いだが、今回報告した3人のなかで最も深い傷を負った。いずれも相談を受けはじめたばかりだが、あまりに残酷でサディスティックな事件ばかりである。昨年広く報道され、外国人技能実習制度の見直しにまでつながった岡山県のシックスクリエイト事件のような暴力行為は、建設業では普通の出来事ではないだろうか。建設業はキャリアアップシステムの導入など、建設業の発展と近代化をめざしてはいるものの、未だ末端では徒弟制度のままで、より下の立場の者に対する暴力が蔓延しているのかもしれない。とりわけ退職や転職などの逃げ道のない外国人技能実習生は被害に遭いやすいのではないかと思われる。

(関西労働者安全センター)

Kさんは、2021年6月頃より右膝に疲れなどの違和感を覚え、その症状が徐々に酷くなったため、A病院を受診したところ「右膝鷲足炎(がそくえん)」と診断された。そして、8月17日から休業を開始した。

鷲足炎とは、膝の「鷲足」と呼ばれる部位が炎症を起こしている状態である。この「鷲足」とは、膝から5cmほど下がったすねの内側にあり、縫工筋、薄筋、半腱様筋の3つがくっついている場所のこと。外見がガチョウの足に似ているという理由で鷲足という名前がつけられている。

その後、右下肢全体の疲れが出現したためB病院を受診し検査を受けたのだが、確定診断が得られないまま「右梨状筋(りじょうきん)症候群」と診断された。梨状筋症候群は、梨状筋によって坐骨神経が圧迫されることで起こるとされている。梨状筋は本来やわらかい筋肉だが、何らかの原因で負担がかかって硬くなると、坐骨神経に影響を与えることがあるといわれている。

Kさんは右膝から右下肢全体に疲れが広がる症状が改善しないため就労することができず、右膝鷲足炎と右梨状筋症候群の病名で東近江労働基準監督署に労災申請を行った。

Kさんが担当した矯正検査業務の作業手順は、腰の高さに設置された矯正台・矯正機に向かって立ったままの姿勢で、NG部品を矯正機にセットし、右足でペダルスイッチを踏んで、矯正を行う。

ベアリング矯正作業で右膝鷲足炎

滋賀●ブラジル人派遣労働者の労働災害

ブラジル生まれのKさんは、2009年来日し、派遣会社に登録し働きはじめた。2016年7月からは滋賀県にある自動車部品の製造工場に派遣されて働くようになった。最初は製造した部品の出荷・梱包作業の担当だったが、2019年12月から4か月は部品の矯正検査業務を担当し、その後10か月間は部品の装着業務、そして2021年3月からは再び矯正

検査業務の担当になった。

矯正検査業務での仕事は、製造されたベアリングが検査を受けて適正な規格でない場合(NG部品)に、矯正機を用いて既製品に戻す作業である。ベアリングは精密さを求められるため、マイクロン単位の検査が行われる。そのためこの作業は、真円度矯正作業(スーパー矯正)と呼ばれている。

ミクロンミリ単位の矯正を行うため、ペダルを1回踏んだだけではベアリングを矯正できないため、部品を回しながら2〜3回ペダルを踏んで矯正する。NG部品の個数について会社は監督署に1,500個と報告していたが、Kさんは「1日に3,000個程度は扱っていた」と話している。1個あたり最低2回、上手く矯正できないときは何度もペダルを踏む必要があり、1個のベアリング矯正に4回踏むこともあった。ペダルを踏む回数は、少なくとも1日6,000回は確実に、場合によっては12,000回に達することもあった。

この作業は右足でペダルを踏むのだが、踏む力はそれほど必要としないものの、Kさんは作業効率を考え、絶えずペダルに足を乗せたままで、1日に8時間から10

時間行っていた。

監督署から意見を求められた専門医は、「作業場の動作(ペダルの踏み込み)により、右膝の屈伸運動に伴い、鷲足腱の腱鞘炎を生じたと考える」との判断を示した。そして、右膝鷲足炎については業務上の負傷と認められた。一方、下肢の神経障害である梨状筋症候群については、確定診断が得られていないことと、転院後の主治医の「右膝鷲足炎と右梨状筋症候群に関係性はないと考える」との意見を採用し、治療については不支給と判断した。右足をペダルに乗せたまま1日中作業を行っていた作業姿勢等については考慮されていない。それでもKさんは、休業補償が認められホッとされていた。

(ひょうご労働安全衛生センター)

で、161件のうちの36%に達した。

懲戒と人事処分(52件、32.3%)が続き、職場内いじめも48件、29.8%になった。暴行(7件、4.4%)とセクハラ(4件、2.5%)、がこれに続いた。

このように労災申請と承認件数が増えたのは、過労と職場内いじめなどが、労働者を死に至らせるほど深刻な社会的な暴力だという認識が深まった影響と思われる。報告書の作成に参加したチェ・スンヒョン労務士は、「過労と、懲戒と人事処分、職場内いじめなどが同時に、(労災の原因として)重複して作用するケースが多かった。」「職場内いじめが別の事件、自殺の要因と関係して作用していることがわかる」と話した。

労災自殺の被害は、勤続年数が短いほど集中する傾向がわかった。死亡者の半分(50%)が5年以下の勤務者だった。過労による死亡の場合、58件のうち勤続5年以下が37人で、63%に達した。範囲を勤続10年以下にひろげれば44人(75%)に達する。職場内いじめ被害による死亡者も56.3%(27人)が勤続5年を超えていない。

2022.12.20 ハンギョレ新聞

■作業服の「有害物質の不安」 ／完州産産地で「共同洗濯場」が切実

「完州産業団地で働く労働者は、安全に働く権利を求めています」。19日、民主労総全北本部は完州都庁で記者会見を行い、「完州産業団地に登録され

産業団地「共同洗濯場」を要求

韓国●有害化学物質に対する不安

■「労災自殺」、36%が過労… 半分は職場経験が5年以下

過労と職務ストレスなどを理由に自ら命を絶った労働者の遺族が、労災を申請して承認される事例が増えている。市民団体「職場の甲賀119」と基本所得党のヨン・ヘイン議員室が、2019年から3年間の労災申請資料を分析した報告書によれば、自殺によって労災を申請したケースは、2019年の72件から昨年の158件に、倍以

上に増加した。うち労災と認められた事例は、2019年の47件から2021年の88件に増えた。

職場の甲賀119が、最近3年間に遺族が労災申請をして承認された196件の内、勤労福祉公団から資料を受け取った161件の業務上疾病判定書を分析した結果、労働者を極端な選択に追い込んだのもっとも大きな理由は、過労だった。161件のうち、過労による死は58件(重複事由を含む)

た100人未満の零細事業場には洗濯場がなく、有害化学物質が付着した服を家に持って帰ることになる」とし、「労働者の健康権保障のために、作業服の共同洗濯場を運営せよ」と要求した(表紙写真参照)。

作業服の洗濯環境が劣悪な労働者たちは、作業服に着いた有害物質や油、粉じんなどの複合汚染で、皮膚疾患の悪影響を受けている。このような皮膚疾患で労働者が不便を訴えたり、中小零細企業の労働者の作業服の中で、油汚れと重金属などによる汚染が激しいものは一般クリーニング店で受け入れてくれないため、専門の洗濯場が必要だ。

民主労総は、「光州、蔚山、麗水などの地方自治体は、条例を制定して作業服の洗濯場を運営している」とし、「完州郡と郡議会は、議会定例会でこれを案件として扱わなかった」と指摘した。

さらに、有害化学物質の曝露によって治療を受けた患者411人のうち10人は、作業服を洗濯していて病気になったとする2017年の順天郷大学病院の研究結果を、完州郡に伝えたと付け加えた。

現在、完州産業団地には373社が入居し、労働者1万8175人が働いている。

2022.12.19 京郷新聞

■「労災予防措置違反」723か所を公表

雇用労働部が、産業安全保健法によって、労災を隠蔽したり、重大災害が発生して刑が確定するなど、労災予防措置義務に

違反した事業場723か所の名簿を公表した。

今回の公表対象は、2021年とそれ以前に死亡災害などが発生して、裁判所で刑が確定したり、重大産業事故が発生したところと、労災を隠蔽したり、労働庁に労災発生の事実を適時に報告しなかった事業場などだ。

「年間2人以上の労災死亡事故が発生した事業場」は17か所だった。死亡事故がもっとも多かった事業場は建設会社のゴンウで、2020年に利川物流センター火災で13人が死亡した。セジン企業(3人死亡、2019年)、ユア建設(3人死亡、2019年)などが後に続いた。

死亡万人率が規模別で同業種の平均より高い事業所は439か所では、建設業が62%(272か所)を占めた。とくに、規模が150人未満の場合が84.7%(372か所)に達した。

重大産業事故が発生して名前が挙がった事業所は15か所で、10か所が火災・爆発事故だった。2020年ロッテケミカルの大山工場で5人、高麗ノーベル火薬で4人が負傷し、昨年はパーシウム・マテリアルズPMコアで3人が火災・爆発事故で負傷した。

大成エネルギー、レオ開発、ジョンミン建設など5か所は、労災を隠蔽して処罰されて公表対象になった。ロッテネスレ・コア、斗山エナピリティ、東レ先端素材など37か所は、労災発生後1か月以内に地方雇用労働官署に申告せず、過料の処分を受けた。

723社とは別に、これらの事業

場に下請けを出し、労働者に対する安全保健措置を果たさずに処罰された現代建設とGS建設、現代製鉄など、元請け業者224社の名簿もこの日、公開された。

2022.12.28 ハンギョレ新聞

■小規模事業場のいじめ被害者、半分が「退社」

今年7月、職場内いじめ禁止法(勤労基準法)が施行されてちょうど4年になる。法施行直後の2019年9月と比較したとき、いじめの経験自体は減ったが、いじめの水準はむしろ激しくなったという調査結果が出た。とくに、5人未満の事業場の場合、いじめられた後に「会社を辞めた」という回答者が半分に近いことがわかった。5人未満の事業場には職場内いじめ禁止法が適用されないため、法を改正して法の枠内に包括すべきだと指摘されている。

職場の甲質119は世論調査機関と、12月7日から14日まで、全国の満19歳以上の会社員1千人を対象に、職場内いじめ関連の調査を実施し、2日に発表した。回答者の28%が、この1年間で職場内いじめの経験が「ある」と答えた。職場の甲質119が2019年9月に発表したアンケート調査より16.5%減少した。

しかし、いじめの水準は激しくなった。いじめの程度を尋ねると、44.6%が「深刻だ」と答えた。2019年9月の調査では38.2%で6.4%増えた。

[以下省略]



2023.1.3 毎日労働ニュース