

特集／新型コロナウイルス感染症

2022年度労災認定15万件 急増にも処理対応、認定率99.7%

5類移行後も認定取り扱いに変更なし 3

新型コロナ感染症の対応

保健所で何が起きていたのか? 医療従事者と一緒に考える

元横須賀市保健所職員・現社会保険労務士/行政書士 森田洋郎 10

新たな化学物質規制令和5年度分施行関係資料

改正化学物質リスクアセスメント指針 及び解説通達(対象表示) 19

濃度の基準の適用等に関する技術上の指針 36

最近の労働安全衛生関係通達等 44

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

オーストラリアにおけるアスベストのストック・フロー遺産 46

各地の便り/世界から

患者と家族の会等●「中皮腫を治る病気に!」 52

熊本●「中皮腫とともに生きる」交流の集い開催 53

神奈川●ベトナム人両手関節腱鞘炎を一転認定 54

大阪●拘束410時間の内労働時間は40時間だけ 55

韓国●半導体労働者の膀胱がん労災認定を歓迎 56

韓国●過労による警察官の肝臓がんも労災認定 57

インドネシア●参加型総合環境教育WINDY 60

2022年度労災認定15万件 急増にも処理対応、認定率99.7% 5類移行後も認定取り扱いに変更なし

労災請求件数等の公表は186回目

厚生労働省は2023年4月18日に、同年3月31日現在の「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」を公表した(<https://www.mhlw.go.jp/content/000627234.pdf>)。2020年4月30日現在分の公表以降、平日ほとんど毎日情報更新を続けた後、2020年12月4日現在分以降は毎週、2021年10月31日現在分以降は毎月に取り替えて、情報更新を続けている。今回は186回目の公表となる。図1は、過去の公表内容をグラフ化したものであり、表3は4月18日の公表内容に率等を加えたものである。

月別の労災請求・決定件数も公表されるようになってきているが、こちらの数字は公表されるたびに修正されている。表2は、4月18日の公表内容である。

他方、令和3(2021)年度分の「業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」が2022年12月にとりまとめられ、厚生労働省ウェブサイトで公表されている(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyoumu_00531.html)。

2019年度と2020年度の数字(ウェブ上には情報なし)も含めて、表1に示した。2022年度の新型コロナウイルス感染症の数字には4月18日に公表された

数字を入れ、同感染症以外が仮に約10,000件だったとした場合の推計を示している。

新型コロナウイルス感染症は最大の職業病

新型コロナウイルス感染症の労災認定は、2019年度は0件、2020年度に初めて4,556件だったものが、2021年度には19,608件、そして2022年度には149,481件(約15万件)へと、対前年度比で、2021年度には4.3倍、2022年度は7.6倍(対2020年度比では32.8倍)へと劇的に増加した。

2020年度には業務上疾病認定件数全体の30.3%を占めたが、2021年度には69.9%を占めるに至り、2022年度には約95%を占めるという事態になっている可能性が高い。

別の言い方をすれば、新型コロナウイルス感染症が主な原因となって、業務上疾病(職業病)認定件数全体が対前年度比で、2020年度には1.8倍、2021年度には1.9倍(対2019年度比では3.4倍)になり、2022年度には5.7倍(対2019年度比では19.2倍)になっているかもしれないということである。

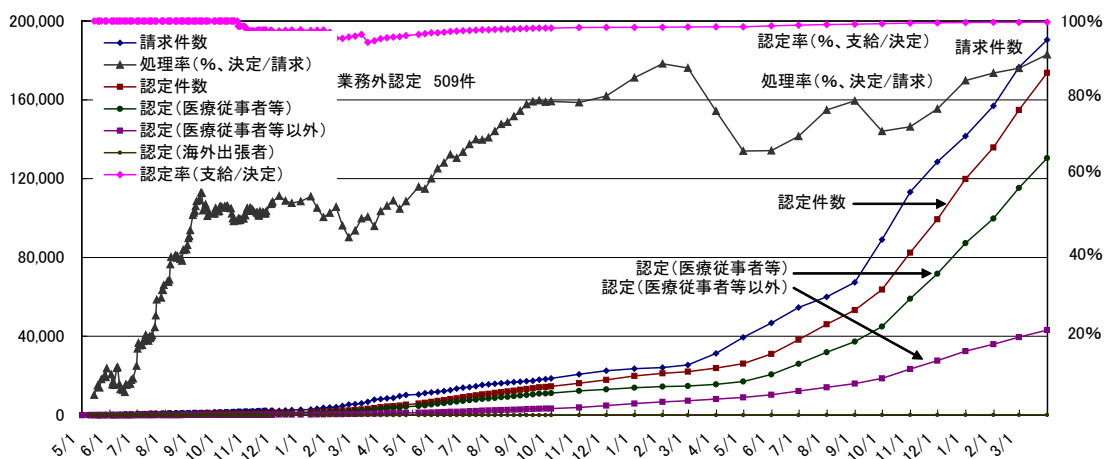
新型コロナウイルス感染症は、まさに最大の職業病になっている。

新型コロナウイルス感染症は最大の職業病

表1 業務上疾病及び新型コロナウイルス感染症に関する労災認定件数(*は推計)

年度	業務上疾病認定件数計		新型コロナウイルス感染症以外		新型コロナウイルス感染症	
2019	8,310件	100%	8,310件	100%	0件	0.0%
2020 対前年度比	15,038件 1.8倍	100%	10,482件 1.3倍	69.7%	4,556件 4.3倍	30.3%
2021 対前年度比	28,071件 1.9倍	100%	8,463件 0.8倍	30.1%	19,608件 4.3倍	69.9%
2022 対前年度比	約160,000件* 5.7倍*	100%	約10,000件* 1.2倍*	6.3%*	149,481件 7.6倍	93.7%*

図1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の推移 (2020.4.30~2022.3.31)



新型コロナウイルス感染症に関する労災請求は2020年3月に最初の1件があったとされ、2020年5月15日に厚生労働大臣が、初めての認定決定2件があったことを公表している。

月別請求件数は、2020年6月～12月は3桁、2021年1月～2022年2月は2022年1月を除き1,000～3,000件、2022年3月以降は5,000件を超え、2022年9月以降は1万件を突破、2022年9月と10月がとりわけ多く2万件を超えている(表2・図2)。

累計請求件数は、2021年4月に1万件を超え、2022年6月に5万件を突破、同年10月に10万件、2023年1月に15万件を突破して、2023年3月31日現在で190,402件となった(図1)。

月別認定(支給決定)件数は、2020年6月～2021年2月は3桁、2021年3月～2022年4月は2022年2月を除き1,000～3,000件、2022年5月以降は5,000件を超え、2022年9月以降は1万件を突破、2022年10月

がとりわけ多く2万件を超えている(表2・図2)。

累計認定件数は、2021年7月に1万件を超え、2022年8月に5万件を突破、同年12月に10万件、2023年2月に15万件を突破して、2023年3月31日現在で173,645件となった(図1)。累積請求件数よりも2月程度遅れて推移しているように見える。

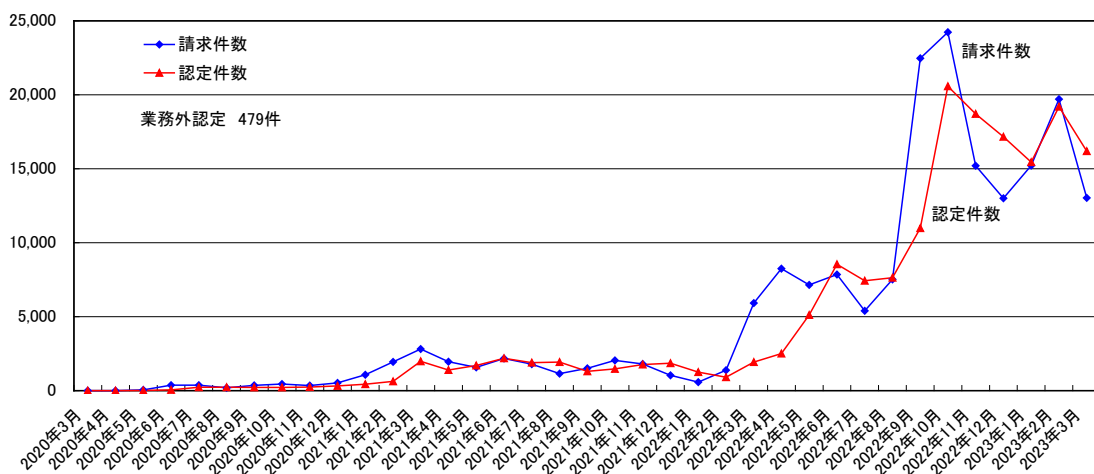
認定率(認定件数/決定件数)は、2020年10月19日現在までは100%で、その後不支給決定事例が現われはじめたものの、2023年3月31日現在でも累計不支給件数は509件にとどまり、認定率は99.7%という高い水準を維持している。ちなみにもっとも認定率が低かったのは、2021年3月12日現在で94.6%だった(図1)。

処理率(決定件数/請求件数)は、2020年9月9日現在の56.5%まで急速に上昇した後、2021年5月頃まで停滞ないし減少が続き、その後2022年1月31日現在の89.2%まで再び増加、請求件数急増のた

表2 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移（括弧内は不支給決定件数）

年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	累計
2019	請求	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	1	1	1
2020	請求	5	54	370	368	186	356	443	343	526	1,075	1,943	2,810	8,479	8,479
	認定	0 (0)	7 (0)	48 (0)	226 (0)	229 (0)	221 (0)	213 (24)	247 (7)	325 (3)	440 (56)	623 (10)	1,977 (93)	4,556 (193)	4,556 (193)
2021	請求	1,956	1,573	2,168	1,789	1,150	1,507	2,050	1,804	1,035	579	1,376	5,917	22,904	31,384
	認定	1,398 (15)	1,701 (14)	2,190 (11)	1,895 (17)	1,927 (13)	1,310 (5)	1,475 (9)	1,760 (14)	1,858 (32)	1,254 (12)	905 (10)	1,935 (16)	19,608 (168)	24,164 (361)
2022	請求	8,244	7,142	7,853	5,401	7,522	22,463	24,238	15,210	13,000	15,211	19,705	13,029	159,018	190,402
	認定	2,533 (32)	5,120 (8)	8,545 (15)	7,435 (11)	7,628 (10)	10,980 (10)	20,571 (10)	18,705 (15)	17,155 (9)	15,451 (10)	19,199 (7)	16,191 (11)	149,481 (148)	173,645 (509)

図2 新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・支給決定件数（2023.3.31現在）



めと思われるが、2022年4月30日現在の67.0%まで減少したものの、その後引き続き請求件数の増加にもかかわらず持ち直して、2023年3月31日現在で91.5%という状況である。

労災請求と事業主による報告の乖離拡大？

以上に加えて、事業者が届け出た労働者死傷病報告のデータとの関係もみておきたい（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anken/eisei11/rousai-hassei/>）。

2021年4月30日に公表された「令和2年の労働災害発生状況」によると、暦年で2020年の死傷者数は131,156人で、うち6,041人が新型コロナウイルス感染症によるものだった（全体の4.6%）。表2から

同期間の労災請求件数を計算すると2,652件である。事業者が労働災害であるとして6,041件報告しているにもかかわらず、労災請求がなされたのはその43.9%にすぎないということになる。同期間中の認定件数は1,516件にとどまっていた。

2022年5月30日に公表された「令和3年の労働災害発生状況」によると、暦年で2021年の死傷者数は149,918人で、うち19,332人が新型コロナウイルス感染症によるものだった（全体の19.9%）。表2から同期間の労災請求件数を計算すると20,860件である。今度は、事業者が労働災害であるとして報告している数を上回る労災請求がなされたことになる。同期間中の認定件数は18,554件だった。

本稿執筆時点で「令和4年の労働災害発生状況」

況」はまだ公表されていない。2023年3月7日まで
に報告があったものを集計した「令和5年3月速報
値」によると、死傷者数は275,733人、うち31,597人が
「その他」で「主として感染症による労働災害を示
す分類」と説明されている。前年度-2022年3月7日
までに報告があったものを集計した「令和4年3月
速報値」では、死傷者数は146,856人、うち31,024
人が「その他」で「主として感染症による労働災害
を示す分類」と説明されていた。死症者数は1.9倍
に(128,877人)増加しているのに、「その他」の数は
ほとんど変わっていない。表2から暦年で2022年の
労災請求件数を計算すると118,945件、認定件数
は102,734件である。前年同様に労災請求件数が
事業主による報告件数を上回っているだけでなく、
両者の乖離が著しく拡大していることになるかもしれ
ない。注目されると同時に、問題点の抽出と対策
が必要な課題でもある。

医療従事者等の事例が4分の3

累計では、2023年3月31日現在の新型コロナウイルス
感染症の労災請求190,402件、認定173,645
件、不支給509件。認定率は99.7%で、処理率は
91.5%となっている。請求のうち死亡は213件で、請
求全体の0.11%(うち200件が認定され、不支給は1
件のみ)という結果である(表3)。なお、参考までに、
2022年6月号で紹介した2022年3月31日現在の状
況を一部改編して、表4として再掲しておく。

表3・4では、医療従事者等、医療従事者等以
外、海外出張者の別に、業種別の労災請求件数
等を示している。

2023年3月31日現在の状況(表3)で、医療従
事者等については、労災請求143,348件(全体
の75.3%)、認定130,394件(75.1%)、不支給299件
(58.7%)。認定率は99.8%で、処理率は75.1%と
なっている。請求のうち死亡は36件で、請求全体
の0.025%にすぎない。

業種別では、医療業が医療従事者等全体の請
求の64.1%、認定の64.5%、不支給の81.3%。社会
保険・社会福祉・介護事業が請求の34.8%、認定の
34.4%、不支給の1.7%。その他業種が請求の1.8%、
認定の1.1%、不支給の1.4%を占めている。

医療従事者等の不支給事案は、厚生労働省の
これまでの説明から、「新型コロナウイルス感染症と
して労災請求されたものの、実はそうではなく、かつ
業務上でもなかった事案」であると思われる。

医療従事者等以外については、請求46,991件
(全体の24.7%)、認定43,194件(24.9%)、不支
給210件(41.3%)。認定率は99.5%で、処理率は
92.4%となっている。請求のうち死亡は167件で、請
求全体の0.36%である。

業種別では、社会保険・社会福祉・介護事業、製
造業、医療業、建設業、運輸業・郵便業、卸売業・小
売業が多いが、多くの業種にまたがっていて、認定
率はいずれも99%を超えている。

海外出張者については、請求63件(0.03%)、認
定57件(0.03%)、不支給0件(0%)。認定率は100%
で、処理率は90.5%となっている。請求のうち死亡
は10件で、請求全体の15.9%である。

請求全体に占める死亡の割合は、医療従事者
等でもっとも低く、海外出張者では非常に高い。医
療従事者等以外では、死亡事案以外の請求が相
対的に少ないことを示しているのかもしれない。

2022年3月31日現在の状況(表4)と比較してみ
ると、医療従事者等の比率が増加したことがわかる。

地方公務員災害補償は相対的に少ない

地方公務員災害補償基金は2023年4月10日に、
同年3月31日現在の「新型コロナウイルス感染症に
関する認定請求件数、認定件数について」公表した
(<https://www.chikousai.go.jp/corporate/pdf/info/r5/info050331.pdf>)。

地方公務員災害補償基金は、2021年末から隔
月ごとの情報更新に切り替えたようで、2020年6月
1日に同年5月29日現在の情報を提供して以来、45
回目の情報更新ということになる。

累計公務災害請求件数は、2022年3月31日現在
で1,000件を超えた後、11月30日現在で2,000件を
超え、2023年3月31日現在では3,090件となった。

累計公務上認定件数は、2022年11月30日現在
で1,000件を超え、2023年3月31日現在では2,527件
となった。

公務外認定事例は、2022年3月31日現在で初め

特集/新型コロナウイルス感染症

表3 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等 (2023.3.31現在)

業種	請求件数	支給決定	不支給決定	認定率	処理率	認定割合
1. 医療従事者等	143,348 (36)	130,394 (30)	299 (0)	99.8%	91.2%	75.1%
医療業	91,931 (14)	84,102 (11)	243 (0)	99.7%	91.7%	64.5%
社会保険・社会福祉・介護事業	49,871 (21)	44,855 (18)	52 (0)	99.9%	90.0%	34.4%
サービス業(他に分類されないもの)	1,270 (1)	1,177 (1)	4 (0)	99.7%	93.0%	0.9%
教育、学習支援業	116 (0)	116 (0)	0	100%	100%	0.1%
複合サービス事業	66 (0)	64 (0)	0	100%	97.0%	0.0%
学術研究、専門・技術サービス業	42 (0)	29 (0)	0	100%	69.0%	0.0%
宿泊業、飲食サービス業	2 (0)	2 (0)	0	100%	100%	0.0%
製造業	1 (0)	1 (0)	0	100%	100%	0.0%
運輸業、郵便業	1 (0)	1 (0)	0	100%	100%	0.0%
卸売業、小売業	7 (0)	6 (0)	8 (0)	100%	85.7%	0.0%
生活関連サービス業、娯楽業	41 (0)	41 (0)	0	100%	100%	0.0%
2. 医療従事者等以外	46,991 (167)	43,194 (161)	210 (1)	99.5%	92.4%	24.9%
農業、林業	230 (0)	215 (0)	4 (0)	98.2%	95.2%	0.5%
漁業	353 (1)	328 (1)	0	100%	92.9%	0.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	18 (0)	18 (0)	0	100%	100%	0.0%
建設業	3,676 (32)	3,454 (32)	35 (0)	99.0%	94.9%	8.0%
製造業	3,779 (16)	3,610 (15)	21 (0)	99.4%	96.1%	8.4%
電気・ガス・熱供給・水道業	49 (1)	41 (1)	0	100%	83.7%	0.1%
情報通信業	207 (0)	198 (0)	2 (0)	99.0%	96.6%	0.5%
運輸業、郵便業	2,903 (27)	2,707 (25)	15 (0)	99.4%	93.8%	6.3%
卸売業、小売業	2,728 (18)	2,545 (18)	16 (0)	99.4%	93.9%	5.9%
金融業、保険業	100 (2)	96 (2)	1 (0)	99.0%	97.0%	0.2%
不動産業、物品賃貸業	409 (2)	384 (2)	1 (0)	99.7%	94.1%	0.9%
学術研究、専門・技術サービス業	424 (5)	391 (5)	3 (0)	99.2%	92.9%	0.9%
宿泊業、飲食サービス業	1,866 (6)	1,769 (5)	15 (0)	99.2%	94.6%	4.1%
生活関連サービス業、娯楽業	1,184 (2)	1,087 (2)	4 (0)	99.6%	92.1%	2.5%
教育、学習支援業	2,148 (4)	1,941 (4)	10 (0)	99.5%	90.8%	4.5%
医療業	10,894 (1)	9,796 (1)	47 (0)	99.5%	90.7%	22.7%
社会保険・社会福祉・介護事業	12,111 (17)	10,912 (17)	10 (0)	99.9%	90.2%	25.3%
複合サービス事業	172 (2)	147 (1)	1 (0)	99.3%	86.0%	0.3%
サービス業(他に分類されないもの)	3,759 (31)	3,550 (30)	25 (1)	99.3%	95.1%	8.2%
公務(他に分類されないもの)	6 (0)	5 (0)	0	100%	83.3%	0.0%
3. 海外出張者	63 (10)	57 (9)	0	100%	90.5%	0.0%
建設業	3 (0)	3 (0)	0	100%	100%	5.3%
製造業	29 (5)	24 (4)	0	100%	82.8%	42.1%
情報通信業	1 (0)	1 (0)	0	100%	100%	1.8%
卸売業、小売業	9 (2)	9 (2)	0	100%	100%	15.8%
学術研究、専門・技術サービス業	7 (1)	7 (1)	0	100%	100%	12.3%
宿泊業、飲食サービス業	1 (0)	1 (0)	0	100%	100%	1.8%
生活関連サービス業、娯楽業	2 (0)	2 (0)	0	100%	100%	3.5%
サービス業(他に分類されないもの)	11 (2)	10 (2)	0	100%	90.9%	17.5%
計	190,402 (213)	173,645 (200)	509 (1)	99.7%	91.5%	100%

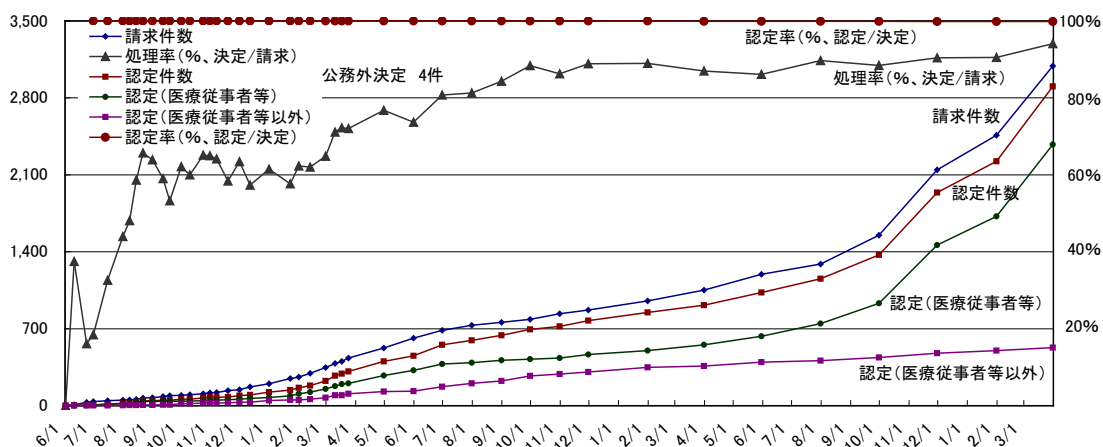
表4 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等 (2022.3.31現在)

業種	請求件数	支給決定	不支給決定	認定率	処理率	認定割合
1. 医療従事者等	20,443(26)	15,601(26)	225(0)	98.6%	77.4%	65.5%
医療業	13,137(9)	10,032(9)	190(0)	98.1%	77.8%	64.3%
社会保険・社会福祉・介護事業	6,784(16)	5,176(16)	33(0)	99.4%	76.8%	33.2%
サービス業(他に分類されないもの)	375(1)	281(1)	2(0)	99.3%	75.5%	1.8%
教育、学習支援業	97(0)	82(0)	0	100.	84.5%	0.5%
複合サービス事業	21(0)	16(0)	0	100%	76.2%	0.1%
学術研究、専門・技術サービス業	17(0)	7(0)	0	100%	41.2%	0.0%
宿泊業、飲食サービス業	2(0)	2(0)	0	100%	100%	0.0%
製造業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	0.0%
運輸業、郵便業	2(0)	1(0)	0	100%	50.0%	0.0%
生活関連サービス業、娯楽業	6(0)	3(0)	0	100%	50.0%	0.0%
2. 医療従事者等以外	10,831(116)	8,176(108)	128(1)	98.5%	75.5%	34.3%
農業、林業	46(0)	35(0)	2(0)	94.6%	76.1%	0.4%
漁業	49(1)	47(1)	0	100%	95.9%	0.6%
鉱業、採石業、砂利採取業	8(0)	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
建設業	1,127(31)	829(25)	20(0)	97.6%	75.3%	10.1%
製造業	1,472(12)	1,156(10)	13(0)	98.9%	79.4%	14.1%
電気・ガス・熱供給・水道業	8(0)	7(0)	0	100%	87.5%	0.1%
情報通信業	129(0)	113(0)	2(0)	98.3%	89.1%	1.4%
運輸業、郵便業	1,075(22)	838(19)	11(0)	98.7%	79.0%	10.2%
卸売業、小売業	910(17)	702(14)	8(0)	98.9%	78.0%	8.6%
金融業、保険業	36(2)	29(1)	1(0)	96.7%	83.3%	0.4%
不動産業、物品賃貸業	191(2)	152(2)	0	100%	79.6%	1.9%
学術研究、専門・技術サービス業	198(1)	160(1)	3(0)	98.2%	82.3%	2.0%
宿泊業、飲食サービス業	643(3)	517(1)	5(0)	99.0%	81.2%	6.3%
生活関連サービス業、娯楽業	369(1)	251(0)	1(0)	99.6%	68.3%	3.1%
教育、学習支援業	352(3)	255(2)	2(0)	99.2%	73.0%	3.1%
医療業	1,178(0)	789(0)	36(0)	95.6%	70.0%	9.7%
社会保険・社会福祉・介護事業	1,708(10)	1,243(9)	6(0)	99.5%	73.1%	15.2%
複合サービス事業	32(1)	25(1)	1(0)	96.2%	81.3%	0.3%
サービス業(他に分類されないもの)	1,300(25)	1,028(22)	17(1)	98.4%	80.4%	12.6%
3. 海外出張者	50(9)	40(5)	0	100%	80.0%	0.2%
建設業	2(0)	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
製造業	22(4)	18(1)	0	100%	81.8%	45.0%
情報通信業	1(0)	1(1)	0	100%	100%	2.5%
卸売業、小売業	8(2)	6(1)	0	100%	75.0%	15.0%
学術研究、専門・技術サービス業	7(1)	6(0)	0	100%	85.7%	15.0%
宿泊業、飲食サービス業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	2.5%
生活関連サービス業、娯楽業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	2.5%
サービス業(他に分類されないもの)	8(2)	7(2)	0	100%	87.5%	17.5%
計	31,324(147)	23,817(139)	353(1)	98.5%	77.2%	100%

表5 新型コロナウイルス感染症に関する公務災害請求件数等 (2023.3.31現在)

職種	請求件数	公務上認定	公務外認定	認定率	処理率	認定割合
医師・歯科医師	179	170	0	100%	95.0%	5.9%
看護師	2,074	1,967	2	99.9%	94.9%	67.7%
保健師・助産師	34	30	0	100%	88.2%	1.0%
その他の医療技術者	240	208	0	100%	86.7%	7.2%
保育士・寄宿舎指導員等	18	16	0	100%	88.9%	0.6%
土木技師・農林水産技師・建築技師	3	3	0	100%	100%	0.1%
調理員	1	1	0	100%	100%	0.0%
運転士・車掌等	4	3	0	100%	75.0%	0.1%
義務教育学校教員	12	9	1	90.0%	83.3%	0.3%
義務教育学校以外の教員	4	2	0	100%	50.0%	0.1%
警察官	299	292	1	99.7%	98.0%	10.1%
消防吏員	39	37	0	100%	94.9%	1.3%
清掃職員	28	27	0	100%	96.4%	0.9%
その他の職員	155	139	0	100%	89.7%	4.8%
計	3,080	2,904	4	99.9%	94.1%	100%

図2 新型コロナウイルス感染症地方公務員災害補償請求件数等の推移 (2020.5.29～2023.3.31)



て1件現われ、それまでは認定率（公務上認定件数/決定件数）100%を維持していた。2023年3月31日現在でも累積公務外決定は4件にとどまり、認定率は99.9%である。

処理率（決定件数/請求件数）は、2020年8月に65.7%まで急上昇した後、横ばい気味に上下したが、2021年度以降ゆるやかながら上昇し続け、2023年3月31日現在では94.1%となっている。（以上、図2）

認定率・処理率とも、間労働者が対象の労災保険の場合を上回ってはいるものの、ともに、労災保険の場合と比較して低すぎると考えている。

2023年3月31日現在の状況を、表5に示した。

看護師、保健師・助産師、その他の医療技術者を「医療従事者等」として括ると、請求件数・公務上認定件数とも全体の81.8%占めており、2022年3月31日現在の59.7%及び60.5%（計算はしていないが、2022年7月号にデータを紹介）より増加しており、

2022年度に「医療従事者等」の請求件数・公務上認定件数が、それ以外の者によるものよりも大きく増加したことがわかる（図2のグラフのカーブからも明らかである）。

なお、地方公務員災害補償基金は、「認定・補償実績」に関する統計を公表しているが（<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/toukei/toukei.php>）、ここには新型コロナウイルス感染症に関する情報は含まれていないのが残念である。

国家公務員災害補償は情報公表中止

人事院もウェブサイトの「新型コロナウイルス感染症」ページで「一般職の国家公務員に係る新型コロナウイルス感染症に関する報告件数及び認定件数」を公表し、毎月更新を続けていたのだが、2022年3月31日現在の状況を同年4月19日に公表した後、とりやめたようである。

「年次報告書」（<https://www.jinji.go.jp/hakusho/index.html>）の「災害補償」で報告はされており、2021年度は公務災害と通勤災害を合わせた認定件数1,942件のうち32件が新型コロナウイルス感染症であったとされている。2020年度は公務災害と通勤災害を合わせた認定件数1,909件のうち疾病によるものが95件としているだけで、新型コロナウイルス感染症についての記述がない。前記2022年3月31日現在の状況によると、公務上認定件数は88件（請求件数は97件）だったので、88件-32件=56件が2020年度の数字であるかもしれない。2022年度分はまだ公表されていない。

労災保険料の取り扱いは変更の可能性

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症へ位置づけが変更される（5月8日の予定）ことに関連して、2023年3月24日に、厚生労働省ウェブサイト上の以下のQ&Aが更新された。

- ・新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）：更新箇所-「5 労災補償」の間1、間2、間3を更新

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00018.html

- ・新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）：更新箇所-「7 労災補償」の間1、間2、間3、間13を更新

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

「労災補償」については、労災保険料を除き、「新型コロナの感染症法上の位置づけが5類感染症に変更された後においても、取扱いに変更はない」という内容である。

唯一、労災保険料については、「新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に変更されるまでに労働者が発病した場合の労災保険給付については、メリット制による労災保険料への影響はありませんが、5類感染症に変更された後に労働者が発病した場合の労災保険給付については、メリット制による労災保険料への影響がありえます」とされた。具体的には、企業の方向けQ&Aの7-間13であり、間と回答の全文は以下のとおりである。

7-間13 新型コロナウイルス感染症に関する労災保険給付があった場合、労災保険料に影響があるのでしょうか。

【回答】 労災保険制度においては、個々の事業ごとに、労災保険給付の多寡により、給付があった年度の翌々年度以降の労災保険料等を増減させるメリット制を設けています。

他方、法に基づき入院措置や外出自粛などが行われる感染症法上の「新型コロナウイルス感染症」に関連する給付は、全ての業種においてメリット制の対象外とし、労災保険料に影響を与えない特例を設けています。

このため、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に変更されるまでに労働者が発病した場合の労災保険給付については、メリット制による労災保険料への影響はありませんが、5類感染症に変更された後に労働者が発病した場合の労災保険給付については、メリット制による労災保険料への影響がありえます。

具体的な取り扱いについては、おつて示されるものと思われる。



新型コロナ感染症の対応

ー保健所で何が起きていたのか？ 医療従事者と一緒に考えるー

森田洋郎

元横須賀市保健所職員・現社会保険労務士/行政書士
2023.2.4 神奈川労災職業病センター/神奈川県医療ソーシャルワーカー協会労災職業病講座

JFパートナーズ社会保険労務士事務所
JFパートナーズ行政書士事務所

☒ 横浜市戸塚区
☒ 社会保険労務士/行政書士/FP
☒ 障害年金申請
☒ 遺言書作成サポート
☒ 医療法人設立認可申請



<https://jpartners2022.jp>

昨年、約1年前まで保健所に勤務しておりました森田と言います。本日は、「保健所で何が起きていたのか？」ということを中心に話をしようと思います。言いたいことがいっぱいありまして話が長くなりそうですが、時間内に収めるよう頑張りたいと思います。

まず、自己紹介をさせていただきます。社会保険労務士と行政書士ということでちょぼちょぼやっていますが、社会保険労務士としては障害年金などを中心に行っており、ソーシャルワーカーの方々は病院でそういうご相談もあるかと思うので、私の名前を覚えておいていただければ、スライドにあるQRコードを一度覗いていただき、ご紹介などいただければ、寄り添って、そういう事務をしていきたいと思っています。行政書士としても、障害のある方の関係、成年後見などを考えているところでございます。横浜市戸塚区の自宅で開業しており、ホームページもございます。

横須賀市の保健所には診療放射線技師として入り、昔はレントゲンも撮っておりました。最後のほうは、病院や診療所、薬局の監査の仕事、許可を出して立ち入り調査をして注意してくるという、小うるさい仕事をしておりました。また、市役所の労働組合で長く役員もやっておまして、その中で先ほど申し上げた、障害者の活動なども取り組んできたところなんです。こういう資格も持っているということでご紹介させていただきます。

本日お話する内容は大きくは3つです。保健所とはどんなところでしょうか、いろんな印象があるかと思いますが、そういうお話をさせていただいて、ちょっと歴史的な話をします。次に今回のコロナ、私は2年ほど、この仕事にお付き合いしたわけですが、保健所には笑っちゃうような話がいっぱいあるのでご紹介したいと思います。最後に、今後に向けた提言。提言というと大げさですが、労災的な、職員のメンタルについても感じるがありましたの

で、お話をできたらと思っています。

今回の発表は私が経験したことからの考察ですから、何ら横須賀市とは関係ありませんのでご承知おきください。できるだけ出典なども明確にさせていただきます。

保健所とはどんなところ

最初に、「保健所とはどんなところ」というお話をさせていただきます。

私は市役所に入ったと同時に保健所に配属され、先輩から、保健所の「健」を「犬」と言っている人がいるよと。笑い話ですが、昔の人は狂犬病というイメージが強かった。例えば、私が電話して「保健所です」と言うと、「保険ですか？要りません」という返事もあったことがあります。いろんな捉え方をされていたわけですが、今回のコロナで、保健所というと、コロナの何かをやってくれるところだろうという印象が非常に広まったのではないかと思います。これは、戦後の保健所の成り立ちの中で初めてのことだろう、それぐらいの大きな出来事だろうと思っています。

保健所の歴史の話になりますが、昭和12年に最初の保健所法が制定されました。戦前の話です。「国民の体位の向上を図る」とか、「都会と田舎を通じて〔保健所を創設し〕」とか、「あまねく衛生思想の普及〔啓発を図るとともに〕」とか、「〔衣食住その他〕日常生活において衛生の規範〔となるほか疾病予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う〕」と書いてあるとおり、何をやろうとしていたのかというと、完全に欧米人なみに身体を大きくしまし、戦争に勝ちましょうという富国強兵的な意味あいの法律だと、私はうかがっております。

そして終戦を迎え、昭和22年にGHQの政策の中で新しい保健所法ができました。健康相談、保健指導の他に、医事、薬事、食品衛生、医療機関や薬局、飲食店、風呂屋など、こういう仕事を一緒にしましょうということです。その前までは、警察署が飲食店の取り締まりや食中毒を出さないようにということをやっていた時代もありました。これが、公衆衛

生全てにおいて保健所がやる、そういう機関になったわけです。

この時代は、まだ結核やドブにネズミが走っているという非常に衛生状況が悪かったのですが、戦後、急速に整備され、結核もBCGを打つようになって激減します。そのかわり増えたのががんです。結核からがんは疾病構造が変わっていきました。1957年頃から「保健所たそがれ論」という投稿等も見えはじめ、保健所は何をやるところかわからない、優秀な医者は将来が見通せないのだから来ないとか、そういうことが議論されていました。医療も皆保険制度の中で充実していきます。保健所の役割は、一人の幸せを考えるのではなく、全体の社会の平穏を仕事としているわけですので、そういう時代ではなく、個人の幸せという時代になってきたのではないかと私は思っております、保健所が少したそがれた組織だというふうになっていくわけです。

地域保健法と老人保健法

その後、平成6年に地域保健法という法律に改正されます。イラスト〔省略〕はラジオ体操ですが、これは昭和4年という戦前のもので、富国強兵ですね。こんなポスターで昔はラジオ体操をやっていたということです。

平成6年に地域保健法ができますが、昭和57年に老人保健法という法律が制定されます。「医療の確保のため、疾病の予防、治療、機能訓練などの保健事業を総合的に実施」する。「老人福祉の増進をはかる」。医療の場合は70歳以上を対象としますが、保健事業は40歳以上が対象です。おおむね大人は老人保健法で保健が施されるという法律です。

この法律ができた背景をお話します。昭和30年代から高度経済成長で日本は発展していきますが、その影の部分として公害問題などいろいろなトラブルが発生します。こういう時代に各地に革新知事がどんどん登場します。1967年には美濃部東京都知事が誕生し、東京都は独自で70歳以上の医療費を無料化しました。東京に続けといろいろな革新自治体、最終的にはほとんどの都道府県で70

歳以上の医療費が無料になります。すると、外堀を埋められた田中角栄内閣が1973年に「国民福祉の充実と国際協調の推進を目指した経済社会基本計画」を出しました。これを福祉元年と申します。そして、70歳以上の医療費は無料化されました。年金もこの頃から物価スライド制になり、物価があがると年金もたくさんもらえる。高額医療費制度もこの時期にはじまりました。この少し前に児童手当も始まっております。福祉の基礎がこのへんでできたわけです。当時の漫才師のネタですが、クリニックの待合室でお年寄り2人が話しています。「最近、何々さん見ないよね。いつも来ていたのにね」「うん、それはきっと具合が悪いんだよ」というのがありました。お年寄りはタダだから、元気なのに病院に行っているのではないかと考える人もいました。

少し脱線しますが、いま、コロナで小児科の患者さんが激減しました。なぜかというと、小児科は中学生か高校生ぐらいまでは無料ですから、ちょっとしたことでお子さんがクリニックにかかるんですね。コロナだから、行ったら逆に感染するとなって、行かなくなってしまった。でも、小児科の医者の中には、これが普通だと言う方もいらっしゃいました。今回の岸田内閣の子ども政策では、もっと無料にする流れになるかと思えます。

この70歳以上の医療費無料は財政的にとてももたないということで、老人保健法により昭和57年から1割負担に変わりました。医療サイドからは、受診抑制により重症化してから受診するためにかえって医療費負担が増えるのではないかという批判もありました。そこで厚生労働省は、老人保健法という法律で40歳以上についてがん検診など健康診断を全員受けてもらう、すると糖尿病やがんが見つかった人が早期に受診することで、結果として医療費は少なくなるという話をして、保健事業を一生懸命やろうということに切り替わったのです。早期の受診や予防にお金をかけて実際にどのくらい医療費が減るのか、実証は容易ではありません。

この保健事業の実施主体は市町村で、保健所ではありません。例えば、横須賀の隣の逗子市には保健所がありません。鎌倉保健所が隣の鎌倉市に県の保健所としてあります。保健所はますます

仕事が市町村に流れていって、良い人材が保健所に集まらなくなったというきっかけが昭和57年です。そして、先ほどの地域保健法が平成6年で、保健所がたそがれていくという感じです。横須賀市の場合は保健所を持ちながら市町村の両方の業務をやりますので、そういったことはありませんでした。当時、われわれ保健の関係者は、「老健法の風が吹く」ということで、私と同期で入った保健師は5人でしたが、毎年5人、保健師の採用が増えていきました。市町村に特に増えたということになります。

減少していく保健所

保健所が減ったから今回、対応が悪かったのではないかというご意見をいただいています。たしかに、平成元年848あったのが、令和4年には468と激減しています。横須賀市は保健所は3つあったのですが、保健所の機能を持ち、市町村の機能も同じだから変わらないだろうと思われるかもしれませんが、横須賀市も3か所が1か所になっています。これが完全に悪かったかどうかは、ちょっと微妙なところですよ。

政令指定都市は121から70か所と、非常に大きな減り方をしています。大阪市は非常に減らしています。当時、有名な市長さんがいて潰していった。行政改革で減らしすぎた部分もあるのかと感じています。

横須賀市の場合、いままで1人がエイズも結核も難病もやっていましたが、3つが1つになったことで3人に増え、1人は結核担当、1人は難病担当、1人はエイズ担当となりました。有機的に3人でやっていただければ良いのですが、「私は結核のことしか知りません」などと、公務員というか市役所は縦割りになりやすく、全体化されていないことが問題としてあるかと思っています。

中心となる保健師の数の推移ですが、平成4年から令和2年までかなり増えています。ただ、就業場所でいうと、市町村が54%、保健所は15%にすぎません。ざっくり言うと、優秀な保健師は市町村に行って、お子さんや赤ちゃんの業務など住民に身近な仕事をする方が楽しいというか、そういう傾向が

あると思います。

保健所の役割には、対人サービスと対物サービスの2つがあります。コロナやエイズ、結核など、直接人に対する業務が対人サービスです。事業者、例えば飲食店、風呂屋、床屋などに対するのは対物サービスです。私は医療監査をやっていたので、どちらかというと対物サービスでしょう。かなり趣が異なる業務です。

いろいろなことをやっているの、コロナの専門家はいませんでしたが、何となくの担当、直接の担当というのは保健師では4名程度です。4名で何ができるかという話になりますが、薬剤師や医師もいるし、獣医もいるし、放射線技師、検査技師などいろいろな職種がいますが、専門家はこれほど少ないという話です。

次に、感染症法の話をする。感染症法には前文があります。私もコロナ禍で勉強したのですが、立派な法律だと思います。過去に、ハンセン病、HIV感染患者に対する差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、教訓にすることが重要で、人権を尊重しながらきちんと医療提供しようという素晴らしい法律です。これが法の原点です。ただ、これが今回のコロナの場合は、足枷になったという、辛かった部分もあります。

コロナでの保健所の奮闘

今回のコロナでの保健所の奮闘についてお話しします。今まで保健所が感染症法で行ってきた2類の感染症は結核だけです。結核の患者さんは少なく、急激に容体が悪くなることはないし、亡くなったということは聞いたことがありません。結核の仕事は、他人にうつしてないか薬をちゃんと飲んでいるか調査したり、家族等にレントゲンを撮ってもらおうという手続きで、蔓延防止を中心に考えて行っていました。

コロナ対応の具体的な業務として、私が携わったのは、相談部門、疫学調査部門と勧告部門の3つですが、人がとにかく必要だったのは、その3つに予防接種を加えた4つだろうと思います。積極的疫学調査という言葉は、濃厚接触者とかですね、これがコロナのキーワードとしてでてくるわけです。

まず、相談部門の話をする。私は一番最初の頃にこれを担当しましたので、古い話も混ざってくるかもしれませんが、横須賀市帰国者接触者相談センターという名称を長く使っていました。

当初2021年1月23日、国からの通知で、PCR検査の対象は帰国者か接触者という定義でしたので、そういう人へのお電話をお願いしますということで、保健所の会議室を潰して外線電話を8台くらい引いてきて、私も保健所の職員として電話を取る役をしました。役所の中のいろんなポジションの保健師も当番制で集められ、電話を受けました。帰国者でも接触者でもない人、熱が出ただけの人が殺到したわけですね。必要な方にはPCR検査の予約をして検査につなげるという電話です。本当に電話がひっきりなしに鳴りまして、正直、辛かったです。話した内容を記録しなければいけないのですが、記録もそこそこに、受話器を置いた瞬間に電話が鳴りました。ただ、「3日間、熱が出ていましたか」ということだけを聞くのですが、人それぞれに事情がありますので話を聞き、結局3日間熱が出ないと、申し訳ないがもう少し様子を見て下さいと言うしかありません。この数たるやすごいものでした。科学的なトリアージということではまったくなかったです。

その後、派遣会社をお願いして毎日大量に看護師に来ていただき、職員は監督役みたいなかたちで、派遣の看護師からの相談を受けたりしました。当時はほとんどの人が陰性です。マスコミ報道などを見て、熱が出ると、コロナになった！と心配になるのは当然ですが、市民の方はかなりパニック状態だろうと思いました。

PCR検査のこと

PCR検査をする機関を市内に作らなければいけないということで、まず最初に、医師会の駐車場に横須賀市のPCRセンターを設置しました。アスファルトの上にプレハブを建てましたが、熱が出ている人は入れない。外の電話ボックスみたいなところで採取するのと、車で採取するという2種類の方法でPCR検査をしました。これが暑くて熱くて仕方

ない。スポットクーラーなどは後からつきましたが、医師会関係の病院の検査技師や医者が当番で来て、フルPPE（個人用防護具）で灼熱の中、ぐったりして行われていました。技師長のような年配者が仕方なく嫌々来ている感じで、気の毒だなと思ったところです。そういう辛いPCRセンターなので検査のキャパシティも限られています。希望している方はできるだけつなげたい

のですが、キャパシティの問題もありますので、その調整を電話で行っていました。その後、第2PCRセンターが横須賀共済病院の空き地に作られ、クーラーの効いたプレハブの中で検査ができる体制になりましたが、医師会駐車場と並行してやっていました。

問題点は、電話で、その場で、具合の悪さを判断しなければならぬ。受診して下さいとは簡単に言えない辛さがあります。できるだけ検査に回したいのですが、国の判断基準を逸脱できない。なぜ、一般の病院や診療所で検査できないのか、と当時は思っていました。頑張っている診療所もありましたが、熱がある人には来て欲しくないというクリニックが多かったように思います。これが5類になると少し困るなという感じがします。

最初の時、集団のPCRを受けると手を挙げたクリニックがひとつだけあって、偉いなと思いました。横須賀の中でもバス便で遠い所にあつて、行きたいという患者はあまりいませんでしたが、協力しようというクリニックがもっとあつてもよかったかと感じているところです。

自分のところの患者をPCRセンターに回すことはできたのですが、例えば内科の医者に、かかりつけの患者が来て、熱っぽければPCR検査もできたのですが、そういう件数はなかなか増えなかったと思っています。これは想像ですが、かかりつけの患者が熱っぽいと訴えても、「保健所に電話して下さい」で終わっていたのではないかと思います。これが相談部門の仕事です。

疫学調査部門

具体的調査内容

- ① 患者の行動（感染経路）を発症日から2週間遡ってつぶさに聞くこと。
- ② 家族などの濃厚接触者を特定して検査案内（検査予約を含む）をする。
- ③ 患者本人の処遇（自宅療養、施設療養、入院のどれか）を決定する。

積極的疫学調査の目的は、集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に役立たせるためですが、コロナ陽性者への電話は、それに加え、今後の対応を決めどういう生活をしてもらうかを、説明しました。← むしろこちら主体になっていました。



疫学調査部門

疫学調査という言葉の定義は、「感染症の発生を予防し、原因を明らかにするために必要がある時、質問、調査ができる」という規定です。なんでもかんでも質問していいという話ではないということです。患者は、聞かれたら協力に務めなければならないという法律の建て付けになっています。でも、現実にはまったく違ったということです。

具体的にどうやっていたかという、陽性患者全員に電話します。全員ですから、ものすごい人が毎日電話を5ケースとか7ケースかけないと、とても追いつかない。聞く内容は3つです。まず、患者の行動。最初のうちは丁寧にやっていたので1週間前位から、ライブに行ったか、誰と食事をしたか、大学に行ったかなどつぶさに聞く。家族などは明らかに濃厚接触者になるのでPCR検査の予約をとってあげて検査の案内をする。そして本人の具合を聞き、処遇を決定する。自宅療養、施設、入院のどれかを決める。最終的に入院になると医者の判断も入りますが、とりあえずそういうことをする仕事です。

別掲スライドの、①患者の行動は、法文に沿った対応だと思います。感染予防のためにおうかがいする。②は少し微妙ですね、検査の案内です。家族からの拡大という話になるのかもしれませんが。③は完全に疫学調査とは違います。本人が入院するかどうかを決めているだけですから法の疫学調査とはまったく違うと思います。けれども、最後のほ

勧告部門

具体的な勧告作業は、

入院勧告書（入院する人全員）、**就業制限通知書**（陽性者全員）、**就業制限解除通知書**（陽性者全員）の、書類送付事務。

加えて、ご本人から保険金請求や労災給付等の手続きのための、**療養証明書**の発行、本人の所得によって入院費用の本人負担額が変わるため、入院者には世帯所得調査関係書類等の案内等多岐に渡ります。

感染症法24条、「各保健所に**感染症の診査に関する協議会**を置き、諮問に応じ、勧告及び入院の期間の延長などを審議する」となっており、上記の勧告をする場合、外部の医師にすべて諮問しなければなりません。



うは、①も②もやめて③だけにして下さいとなりました。それはそうですね。毎日100人とか200人とか出るときに、とにかくこの人が生きて家にいるのか、死なないで下さいねと確認するだけで終わっている。1日に出た数をその日のうちにこなせないで翌日送りというのも出てきて、ヒヤヒヤしながら③だけをやるということが続きました。

いま考えると問題点だらけです。知識がある職員が聞き取ることがまったくできていない。派遣会社や市役所の本庁舎の応援がないと処理しきれない数で、電話して、生きているかという生存確認だけになってしまいました。これは、保健所の仕事なのでしょうかと思います。医療機関でPCR検査をやって陽性になった方は、主治医から本人に必ず一本は電話してもらうようにしていました。あなたは陽性だから、そのうち保健所から電話があるからね、という電話だけをしてもらう。そこで、もう少し聞いて指導などしていただけると、保健所と医療機関の連携をしていただけると、少しは楽になったのかなと思っています。

ハースの不具合と勧告部門

ハース(HER-SYS)という、全国統一で陽性患者を登録する仕組みがあります。これをもとに、陽性になった人を確認して電話をかけるのですが、このハースが最初の頃、かなりポンコツでした。派遣職員や市役所の応援者を講堂に集めて、朝、ハースを起動したら固まって動かないということ

がありました。厚生労働省に電話すると、今日は東日本で調子が悪いみたいな話になる。それで午前中は電話をかけられず待機して、午後2時か3時に復旧したこともありました。さすがにそこまでは引っ張れないので、午後は各自の職場にお帰り下さいと、待機解除した経験も何度かあります。もはや、積極的疫学調査とは言えません。

保健所の仕事は、入院が必要な人に入院して下さいという、ルーチンワークという表現が正しいかわかりませんが、そういうことを伝えるのが本来の仕事ではありません。本当に重症化する恐れがあるから早く入院して下さいと言っても、ペットや家族がいるとか言って入院してくれない人を入院にもっていくというのが保健所の本来の仕事でなければならないと思っていますところ。

次に、勧告部門です。勧告とは、書類を出す話です。感染症法の規定では、入院させる時は入院させるべきことを勧告できます。勧告は人権を抑制するという強制力があることは、先ほどの法の定義にあります。陽性になると、全員に対して就業制限通知という勧告をします。具体的な勧告作業は、入院勧告書、就業制限通知書、就業制限解除通知書。それから、嫌らしい療養証明書もありました。

この上の3つを勧告するときは、感染症の審査に関する協議会にかけなければいけません。外部の医者の協議会に、この人たちの人権を侵害してよいかというおうかがいを立てなければいけないというのが法の建て付けになっています。ところが、毎日100人とか200人について協議会をやるのは現実的に無理なので、FAX審査という言い方ですが、メールで200人分の名簿をつけて、名前は伏せますが、職業を書いたりして審査をお願いします。でも200人もいと間違える。漏れたり多かったりして報道発表と合わないことがしょっちゅうあります。真面目な先生は数を合わせて見てくれて、違うのはどういうことかね?と言われて、間違えました、すみませんとメールで謝るというドタバタ劇を繰り返していました。

すべての勧告書について所長の決済のハンコが必要なので、段ボール箱2箱とかを所長室に持って行ってハンコをもらう。そして、戻ってきた書類に公印を押すという作業をしていました。だから、所長が1日休むと、段ボール箱が3つから4つになるという話でした。

問題点は、紙との闘いです。時間が経つにつれ、合理化に合理化を重ね楽になってまいりました。保険会社が入院特約を出さなくなったとか療養証明が意味をなさなくなってきたので楽になりました。私は療養証明の仕事を結構やっていましたので、ドタバタをお話したいのですが、時間があれば、また最後に戻ってきたいと思います。

療養証明は、入院特約をもらうための証明です。いまはMyHer-sys（マイハーシス）というシステムからダウンロードしてスマホを見せれば良いというふうに変りましたが、当時は全員に対して、紙にハンコを捺していました。私は、紙はやめましょう、メールで送りつけばいいのではと主張したことがあります。役所の書類だからハンコがなければダメだと一蹴されたという記憶もあります。

生存確認という仕事

その他、様々な仕事がありますが、ひとつだけふれさせていただきます。横須賀市役所のホームページに、こういう陽性者が出ましたと、毎日アップロードしていました。自衛隊員とか学校の先生とか職業も書くのですが、防衛大の学生さんは「自衛隊員」にして「大学生」にしないなどいろいろルールがあります。特定されてしまうということでしょうか。あるいは、「小学校教諭」と書いてはいけない。「中学校」もダメ。「教員」と書けと。できるだけぼやかせと。いまは職業すら書いていませんが、なんで職業を書かなければいけないのか。知る権利という話だとは思いますが、先ほどの人権という法の建て付けとどうなのかな、どちらが正しいのかという話です。市民で、町内の役員が毎日、横須賀市のホームページをコピーして町の掲示板に貼っていたというテレビのニュースも見ましたが、何をやっているのか、どういう気持ちでやっているのか、よくわかりませ

んが、そういう方もいらっしゃいました。

それから、生存確認という仕事。横須賀市で私は1件も経験していませんが、東京などでは、行ったら死んでいたということもあったようです。これはメンタルがきついですね。私も、どうしても電話に出ない、生存が確認できない人について、保健所の職員が車を運転してカップラーメンを持ってお宅に行きました。テレビを見て元気になっていたというのがオチですが、そういう個別対応もしていました。

ワクチン接種について、私は直接、段取りは担当していません。世の中はコロナワクチンがゲームチェンジャーになるというのでしょうか、世の中が変わってくると信じている方がいまたくさんいるかと思いますが、そういうふうに感じました。最初、高齢の方から順番に接種を始めたのですが、初日にデパートの接種会場に見に行きました。すると、80代の方がエスカレータを走って打ちに来了ました。そこまで必要あるのかと思いましたが、そういう接種会場でした。結局はいろんなトラブルがありました。期限切れのワクチン摂取とか、フリーザーを開けっぱなしにしていた全部捨てたとか、新聞報道に載っていたワクチントラブルは全部経験しています。横須賀市がクリニック等も含め、そういうトラブルや失敗が起きた際、私の本来業務は医者や監督業務なので、「こんなことがあった様なので注意して下さい」と言いに行きました。期限切れに注意して下さいと言うくらいですが、期限切れワクチンを打った方に対する抗体検査などもきちんとやってくださる真面目な医者もいらっしゃいました。

今後に向けた提言

私が考える、希望的観測を含めた、今後の提言をお話したいと思います。

やはり、保健所が力をつけなければいけないと思います。先ほど大阪市長の話にふれましたが、税金を安くしよう、そのために職員数を減らそうという市長がいまいます。保健所の場合は県知事です。そういうことがうける時代でもあります。

コロナのこともあり、来年度の厚生労働省予算の中で保健師を増やそうという財政措置がされてい

ようです。保健師を増やす保健所もあると思いますが、コロナが下火になって平穏な日々が続いたら、また減らすという話は当然出てくるでしょう。そこは、私らOBがこういうことを言い続けたいといけなと思っています。

保健所の職員が力を持つ。これは当たり前の話ですが、横須賀市は果たしてどうでしょうか。わかっている担当がいれば済む話ではありません。人事異動もあるし、感染症は一人だけでこなす話ではありません。ですから、感染症や危機管理をたくさんの職員が経験し、力をつけていただく。そういうローテーションをきちんと持つことが重要だろうと思います。

大きな病院だと、感染症の認定看護師がいて感染制御部というかたちで力を付けて責任者をやっています。それに比べて保健所はどうか。ぜひ、こういう重要な仕事をする人に、責任あるポジションについていただきたいと思います。

災害対応という言い方でごまかされた

今回、災害対応だから頑張ってくださいと保健所の職員は言われました。災害対応という言い方でごまかされたなという被害者意識を、私は持っています。災害だから助けて下さい、保健所の災害なので助けて下さいと、横須賀市役所の本庁舎職員や医師会の先生方に言って協力していただいたのですが、私はそれは違うと思っています。それは「助けに行きあげた」になる。そういう問題ではないと、保健所側の職員としては思っています。

また、助けに来ていただいても、私も5時15分になったら帰らなければいけない時はある。すると応援者から、あの人は災害なのに5時15分に帰ったと言われてしまう。言いたいのはわかりますが、あまり気分の良い話ではありません。コロナ禍は法的には災害ではありませんし、災害基本法にも書いてないし、災害基本計画に入っていないので、災害という言い方が良いかどうかはありますが、メリハリをつけた役割分担をしていただきたかったです。4月の人事異動はメリハリの役割を担っていて、私も退職しましたし、コロナの最先端にいた方が違う部

署に行ったということは保健師でもございました。

コロナ協議会が市議会の中に設置されました。通常の市議会で議論していたら時間が足りないので、別に特別な委員会を作るという考え方です。議員の先生方は責任ある市民の代表ですから、考えたことをおっしゃられていると思うのですが、「保健所もお忙しいでしょうが、これはどうなっているのか調べて下さい」みたいな話ですね。知りたいのはそうなんだろうけれど、やらせているという感覚をお持ちかどうか知りませんが、もう少し市民との連携を。代表者だから市議会の場でやらなければいけないという理屈はわかりますが、もう少し保健所と議員の連携が密にできた方が良いのではと思います。

面白い話としては、横須賀にある神奈川県立保健福祉大学から、保健所が大変だからと応援に来て頂きました。たぶん災害だということで見かねて来てくれたと思います。ある日、教授が保健所に来られて、私が「先生、こういうことをやってください」とお願いするのですが、少し気を遣いますね。非常に真面目な方で、言ったことはやっていただけたのですが、大学との連携も一生懸命考えていただいているなという温かみを感じたところです。

職員のメンタルヘルスケアと労働組合

職員のメンタルヘルスケアは当たり前の話ですが、今回私が難しかったのは、国から下りてくるミッションが100%正しくないのではということが結構あったことです。COCOAなどは最たるものです。日本財団のPCRプール法も最初は本当に誤差が大きかったと思います。薬局で売っている研究用抗原キットで陽性になったとしても、これは本当のキットではありませんとか、保健所側から見ても、これは大丈夫かというものが結構あったので翻弄された部分があります。そういういろんなおかしなものがあってメンタル的にはやられたなと思います。

「地域保健」という雑誌に「コロナで増える休職・退職」という特集で保健師が辞めてしまうという話があります。保健師は人手不足で、ある市では年齢制限を撤廃しました。本当は、市役所職員

の募集では「何年生まれから何年生まれの方」と年代を区切るのですが、保健師に至っては「何年生まれ以上」だけにして、60歳でも就職できるよう門戸を広げた神奈川県内の市もあります。それほどメンタルをやられて辞めているという特集が組まれています。この特集の冒頭で、辞めた人の対談があります。1人は横須賀市役所出身で、私が辞めた後に辞めて大学の准教授になられた私の後輩です。とてもユニークで力のある、統計などを一生懸命されている方ですが、その方もご意見などあったようです。こういう大きな出来事があると、区切りを付けたい気持ちはどうしてもあると。そこをどうクリアしていくか、ということです。この「地域保健」の雑誌には、小規模ミーティングを定例的に開催して悩みを共有しようということが書いてありました。横須賀市では、これはできていなかったと思います。

労働組合の力が落ちていることについてです。私は労働組合OBなので申し上げるところもあります。組合に頼るのは、組合としても荷が重いのかと思っています。大阪では、ウェブサイトに保健師の声を載せています。携帯電話の持ち帰りや夜間対応が辛い、帰宅後もコロナの方から電話がかかってくる。これは、私もやっていました。4人ぐらいで1週間交代で携帯電話を持ち帰るのですが、夜中2時や3時に救急隊から「いま、コロナ患者さんのところに現着しました。どうしましょうか?」という電話がきます。「とりあえずコロナを扱っている病院に向かって下さい。保健所が言っていたと言って下さい」と伝えます。30分後ぐらいに「搬送が終わりました」という電話がかかってきます。これは辛いものがあります。偉いクリニックの先生からは夜中2時頃に電話がかかり、先ほどのハースで「パソコン入力しているが、パソコンが固まってしまい動きません。どうしたらいいでしょう」ということもありました。たしかにこれはきつい話です。いまは管理職だけで回っていて、本数も減っているようです。

コロナが5類になったら

コロナが5類にうまく移行できたら、診療所がPCR検査をして、あなたは陽性です、入院が必要ですよ

という判断を医者をして、入院先の調整まですることになります。保健所はもう関係ありませんと言ったとしたら、保健所はまた「たそがれ論」に入っていくでしょう。医療機関からも見放され、困った時だけ頼む。保健所は何のためにあるのかという理屈になると思います。千葉県だったか、保健所で引き続き入院調整をやりと言っている自治体もあるようです。ここは議論が必要だと思います。政府がどう考えているかわかりませんし、これからの話かもしれません。

お伝えしたい言葉

大変参考にさせていただいた本があります。東京都の管理職の医者で、「ミッションはただ一つ、つぶれないこと。戦場に例えて言うなら、とにかく生き延びることである。」良い言葉です。職場の管理者として、医者として、皆さんにエールを送っていただきたいと思います。スタンスとして非常に素晴らしいと思います。

最後に、皆さんにお伝えしたい言葉です。カミュの小説「ペスト」で、主人公の医者リウーがペスト禍で、「ペストと戦う唯一の方法は誠実さということです」と発言します。「誠実さとはどういうことですか」と新聞記者が問いかけたところ、「僕の場合は自分の仕事をまっとうすることだと思っています」という返事が返ってきた。自分の仕事を果たすことが誠実さということです。医者だから言ったという小説の話ではなく、市民も保健所職員も病院職員も社会も新聞記者も、いろんな人が誠実さを持ってやらないと、こういうとんでもない感染症などが起こったら立ち向かえない。自分が素直な気持ちで誠実に闘っていかなければいけない、と私は思ったところです。良い小説なのでぜひ読んでいただければと思います。

ご静聴ありがとうございました。



※森田さんと神奈川労災職業病センターの許可をいただいて転載。右のQRコードから講演を視聴することができます



改正化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針及び解説通達

[解説通達前文]

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第57条の3第3項の規定に基づき、別添1のとおり、化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針の一部を改正する指針（危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第4号）を令和5年4月27日付け官報に公示し、令和6年4月1日より適用することとした。

今般の改正は、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）の施行、労働安全衛生規則第577条の2第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める物及び厚生労働大臣が定める濃度の基準（令和5年厚生労働省告示第177号）及び化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針（令和5年4月27日付け技術上の指針公示第24号）の策定等に伴い、化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針（平成27年9月18日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第3号。以下「化学物質リスクアセスメント指針」という。）について所要の改正を行うものである。

改正点は別添2の新旧対照表のとおりであり、改正後の化学物質リスクアセスメント指針は別添3のとおりであるので、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第34条の2の9において準用する同令第24条の規定により、都道府県労働局健康主務課において閲覧に供されたい。

また、平成27年9月18日付け基発0918第3号「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針について」（以下「第3号通達」という。）を改正し、改正点は別添4の新旧対照表のとおりであり、改正後の第3号通達は別添5のとおりであるので、事業者及び関係事業者団体等に対する周知等を図られたい。

※本誌では、令和5年4月27日付け指針公示第4号による改正後の平成27年9月18日付け指針公示第3号を左欄に、また、令和5年4月27日付け基発0427第3号による改正後の平成27年9月18日付け基発0918第3号を右欄に配して対照できるようにするとともに、改正部分を傍線で示した（ただし、解説通達の別紙1～4には傍線は付けていない）。

改正化学物質リスクアセスメント指針（傍線は改正部分）	改正解説通達（傍線は改正部分）
平成27年9月18日 危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第3号 改正 令和5年4月27日 危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第4号	平成27年9月18日 基発0918第3号 一部改正 令和5年4月27日 基発0427第3号
化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針	化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針について
1 趣旨等	1 趣旨等について
本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「法」という。）第57条の3第3項の規定に基づき、事業者が、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で労働者の危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものによる危険性又は有害性等の調査（以下「リスクアセスメント」という。）を実施し、その結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置（以下「リスク低減措置」という。）が各事業場において適切かつ有効に実施されるよう、「 <u>化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針</u> 」（令和5年4月27日付け技術上の指針公示第24号）と相まって、リスクアセスメントからリスク低減措置の実施までの一連の措置の基本的な考え方及び具体的な手順の例を示すとともに、これらの措置の実施上の留意事項を定めたものである。	(1) 指針の1は、本指針の趣旨及び位置付けを定めたものであること。 (2) 指針の1の「危険性又は有害性」とは、ILO等において、「危険有害要因」、「ハザード(hazard)」等の用語で表現されているものであること。
また、本指針は、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（平成11年労働省告示第53号）に定める危険性又は有害性等の調査及び実施事	2 適用について (1) 指針の2は、法第57条の3第

改正化学物質リスクアセスメント指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
項の特定の具体的実施事項としても位置付けられるものである。 2 適用 本指針は、<u>リスクアセスメント対象物(リスクアセスメントをしなければならない労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)</u>第18条各号に掲げる物及び法第57条の2第1項に規定する通知対象物をいう。以下同じ。)に係るリスクアセスメントについて適用し、労働者の就業に係る全てのものを対象とする。 3 実施内容 事業者は、法第57条の3第1項に基づくリスクアセスメントとして、(1) から (3) までに掲げる事項を、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「<u>安衛則</u>」という。)第34条の2の8に基づき(5)に掲げる事項を実施しなければならない。また、法第57条の3第2項に基づき、<u>安衛則第577条の2に基づく措置その他の法令の規定による措置を講ずるほか</u>(4)に掲げる事項を実施するよう努めなければならない。 (1) <u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性の特定</u> (2) (1)により特定された<u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性並びに当該リスクアセスメント対象物を取り扱う作業方法、設備等により業務に従事する労働者に危険を及ぼし、又は当該労働者の健康障害を生ずるおそれの程度及び当該危険又は健康障害の程度(以下「<u>リスク</u>」という。)</u>の見積り(安衛則第577条の2第2項の厚生労働大臣が定める濃度の基準(以下「<u>濃度基準値</u>」という。))が定められている物質については、<u>屋内事業場における労働者のばく露の程度が濃度基準値を超えるおそれの把握を含む。</u> (3) (2)の見積りに基づき、<u>リスクアセスメント対象物への労働者のばく露の程度を最小限度とすること及び濃度基準値が定められている物質については屋内事業場における労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とすることを含めたリスク低減措置の内容の検討</u> (4) (3)のリスク低減措置の実施 (5) <u>リスクアセスメント結果等の記録及び保存並びに周知</u> 4 実施体制等 (1) 事業者は、次に掲げる体制でリスクアセスメント及びリスク低減措置(以下「<u>リスクアセスメント等</u>」という。)を実施するものとする。 ア 総括安全衛生管理者が選任されている場合には、当該者にリスクアセスメント等の実施を統括管理させること。総括安全衛生管理者が選任されていない場合には、事業の実施を統括管理する者に統括管理させること。 イ 安全管理者又は衛生管理者が選任されている場合に	1項の規定に基づくリスクアセスメントは、<u>リスクアセスメント対象物のみならず、作業方法、設備等、労働者の就業に係る全てのものを含めて実施すべきことを定めたものであること。</u> (2) 指針の2の「<u>リスクアセスメント対象物</u>」には、製造中間体(製品の製造工程中において生成し、同一事業場内で他の化学物質に変化する化学物質をいう。)が含まれること。 3 実施内容について (1) 指針の3は、指針に基づき実施すべき事項の骨子を定めたものであること。また、法及び関係規則の規定に従い、事業者に義務付けられている事項と努力義務となっている事項を明示したこと。 (2) 指針の3(1)の「<u>危険性又は有害性の特定</u>」は、ILO等においては「<u>危険有害要因の特定(hazard identification)</u>」等の用語で表現されているものであること。 (3) 指針の3(2)の労働者のばく露の程度が濃度基準値(安衛則第577条の2第2項に基づく厚生労働大臣が定める濃度の基準をいう。以下同じ。)を超えるおそれの把握の方法については、「<u>化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針</u>」(令和5年4月27日付け技術上の指針公示第24号。以下「<u>技術上の指針</u>」という。)に示すところによること。 (4) 指針の3(3)については、安衛則第577条の2第1項において、<u>リスクアセスメント対象物に労働者がばく露される程度を最小限度とすることが事業者に義務付けられていることを踏まえ、リスク低減措置には、当該措置義務が含まれることを明らかにした趣旨であること。</u> 4 実施体制等について (1) 指針の4は、リスクアセスメント及びリスク低減措置(以下「<u>リスクアセスメント等</u>」という。)を実施する際の体制について定めたものであること。 (2) 指針の4(1)アの「<u>事業の実施を統括管理する者</u>」には、統括安全衛生責任者等、事業場を実質的に統括管理する者が含まれること。

改正化学物質リスクアセスメント指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
は、当該者にリスクアセスメント等の実施を管理させること。 ウ <u>化学物質管理者(安衛則第12条の5第1項に規定する化学物質管理者をいう。以下同じ。)</u>を選任し、<u>安全管理者又は衛生管理者が選任されている場合にはその管理の下、化学物質管理者にリスクアセスメント等に関する技術的事項を管理させること。</u> エ 安全衛生委員会、安全委員会又は衛生委員会が設置されている場合には、これらの委員会においてリスクアセスメント等に関することを調査審議させること。また、リスクアセスメント等の対象業務に従事する労働者に化学物質の管理の実施状況を共有し、当該管理の実施状況について、これらの労働者の意見を聴取する機会を設け、リスクアセスメント等の実施を決定する段階において労働者を参画させること。 オ リスクアセスメント等の実施に当たっては、必要に応じ、事業場内の化学物質管理専門家や作業環境管理専門家のほか、<u>リスクアセスメント対象物に係る危険性及び有害性や、機械設備、化学設備、生産技術等についての専門的知識を有する者を参画させること。</u> カ 上記のほか、より詳細なリスクアセスメント手法の導入又はリスク低減措置の実施に当たっての、技術的な助言を得るため、<u>事業場内に化学物質管理専門家や作業環境管理専門家等がない場合は、外部の専門家の活用を図ることが望ましいこと。</u> (2) 事業者は、(1)のリスクアセスメント等の実施を管理する者等(カの外部の専門家を除く。))に対し、<u>化学物質管理者の管理のもとで、リスクアセスメント等を実施するために必要な教育を実施するものとする。</u>	(3) 指針の4(1)ウの「<u>化学物質管理者</u>」は、<u>安衛則第12条の5第1項に規定する職務を適切に遂行するために必要な権限が付与される必要があるため、事業場内の当該権限を有する労働者のうちから選任される必要があること。その他化学物質管理者の選任及びその職務については、安衛則第12条の5各項の規定及び「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について」(令和4年5月31日付け基発0531第9号)第4の1(1)によること。</u> (4) 指針の4(1)エの前段は、安全衛生委員会等において、安衛則第21条各号及び第22条各号に掲げる付議事項を調査審議するなど労働者の参画について定めたものであること。また、4(1)エの後段は、<u>安衛則第577条の2第10項の規定により、関係労働者の意見を聴くための機会を設けることが義務付けられていること踏まえて定めたものであること。</u> (5) 指針の4(1)オの「<u>専門的知識を有する者</u>」は、原則として当該事業場の実際の作業や設備に精通している内部関係者とする。
5 実施時期 (1) 事業者は、安衛則第34条の2の7第1項に基づき、次のアからウまでに掲げる時期にリスクアセスメントを行うものとする。 ア <u>リスクアセスメント対象物を原材料等として新規に採用し、又は変更するとき。</u> イ <u>リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務に係る作業の方法又は手順を新規に採用し、又は変更するとき。</u> ウ <u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき。具体的には、以下の(ア)、(イ)が含まれること。</u> (ア) <u>過去に提供された安全データシート(以下「SDS」という。)の危険性又は有害性に係る情報が変更され、その内容が事業者提供された場合</u> (イ) <u>濃度基準値が新たに設定された場合又は当該値が変更された場合</u> (2) 事業者は、(1)のほか、次のアからウまでに掲げる場合にもリスクアセスメントを行うよう努めること。 ア <u>リスクアセスメント対象物に係る労働災害が発生した場合であって、過去のリスクアセスメント等の内容に問題があることが確</u>	5 実施時期について (1) 指針の5は、リスクアセスメントを実施すべき時期について定めたものであること。 (2) リスクアセスメント対象物に係る建設物を設置し、移転し、変更し、若しくは解体するとき、又は化学設備等に係る設備を新規に採用し、若しくは変更するときは、それが指針の5(1)ア又はイに掲げるいずれかに該当する場合に、リスクアセスメントを実施する必要があること。 (3) 指針の5(1)ウの「<u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき</u>」とは、リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性に係る新たな知見が確認されたことを意味するものであり、日本産業衛生学会の許容濃度又は米国産業衛生専門家会議(ACGIH)が勧告するTLV-TWA等により<u>リスクアセスメント</u>

改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
認された場合 イ 前回のリスクアセスメント等から一定の期間が経過し、<u>リスクアセスメント対象物</u>に係る機械設備等の経年による劣化、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等があった場合 ウ 既に製造し、又は取り扱っていた物質が<u>リスクアセスメント対象物</u>として新たに追加された場合など、当該<u>リスクアセスメント対象物</u>を製造し、又は取り扱う業務について過去にリスクアセスメント等を実施したことがない場合 (3) 事業者は、(1)のA又はイに掲げる作業を開始する前に、リスク低減措置を実施することが必要であることに留意するものとする。 (4) 事業者は、(1)のA又はイに係る設備改修等の計画を策定するときは、その計画策定段階においてもリスクアセスメント等を実施することが望ましいこと。	対象物のばく露限界が新規に設定され、又は変更された場合が含まれること。また、指針の5(1)Aで定める場合は、<u>国連勧告の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。)</u>又は<u>日本産業規格Z7252(以下「JIS Z7252」という。)</u>に基づき分類された<u>リスクアセスメント対象物</u>の危険性又は有害性の区分が変更された場合であって、当該<u>リスクアセスメント対象物</u>を譲渡し、又は提供した者が当該<u>リスクアセスメント対象物</u>に係る安全データシート(以下「SDS」という。)の危険性又は有害性に係る情報を変更し、法第57条の2第2項及び安衛則第34条の2の5第3項の規定に基づき、その変更内容が事業者提供されたときをいうこと。 (4) 指針の5(2)は、安衛則第34条の2の7第1項に規定する時期以外にもリスクアセスメントを行うよう努めるべきことを定めたものであること。 (5) 指針の5(2)イは、過去に実施したリスクアセスメント等について、設備の経年劣化等の状況の変化が当該リスクアセスメント等の想定する範囲を超える場合に、その変化を的確に把握するため、定期的に再度のリスクアセスメント等を実施するよう努める必要があることを定めたものであること。なお、ここでいう「一定の期間」については、事業者が設備や作業等の状況を踏まえ決定し、それに基づき計画的にリスクアセスメント等を実施すること。 また、「新たな安全衛生に係る知見」には、例えば、社外における類似作業で発生した災害など、従前は想定していなかったリスクを明らかにする情報が含まれること。
6 リスクアセスメント等の対象の選定 事業者は、次に定めるところにより、リスクアセスメント等の実施対象を選定するものとする。 (1) 事業場において製造又は取り扱う全てのリスクアセスメント対象物をリスクアセスメント等の対象とすること。 (2) リスクアセスメント等は、対象のリスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務ごとに行うこと。ただし、例えば、当該業務に複数の作業工程がある場合に、当該工程を1つの単位とする、当該業務のうち同一場所において行われる複数の作業を1つの単位とするなど、事業場の実情に応じ適切な単位で行うことも可能であること。 (3) 元方事業者にあつては、その労働者及び関係請負人の労働者が同一の場所で作業を行うこと(以下「混在作業」という。)によって生ずる労働災害を防止するため、当該混在作業についても、	(6) 指針の5(2)ウは、「既に製造し、又は取り扱っていた物質が<u>リスクアセスメント対象物</u>として新たに追加された場合」のほか、リスクアセスメント等の義務化に係る<u>法第57条の3第1項</u>の規定の施行日(平成28年6月1日)前から使用している物質を施行日以降、施行日前と同様の作業方法で取り扱う場合には、リスクアセスメントの実施義務が生じないものであるが、これらの既存業務について、過去にリスクアセスメント等を実施したことのない場合又はリスクアセスメント等の結果が残っていない場合は、実施するよう努める必要があることを定めたものであること。 (7) 指針の5(4)は、設備改修等の作業を開始する前の施工計画等を作成する段階で、リスクアセスメント等を実施することで、より効果的なリスク低減措置の実施が可能となることから定めたものであること。また、計画策定時にリスクアセスメント等を行った後に指針の5(1)の作業等を行う場合、同じ作業等を対象に重ねてリスクアセスメント等を実施する必要はないこと。 6 リスクアセスメント等の対象の選定について (1) 指針の6は、リスクアセスメント等の実施対象の選定基準について定めたものであること。 (2) 指針の6(3)の「同一の場所で作業を行うことによって生ずる労働災害」には、例えば、引火性のある塗料を用いた塗装作業と設備の改修に係る溶接作業との混在作業がある場合に、溶接による火花等が引火性のある塗料に引火することによる労働災害などが想



改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
リスクアセスメント等の対象とすること。	定されること。
7 情報の入手等	7 情報の入手等について
(1) 事業者は、リスクアセスメント等の実施に当たり、次に掲げる情報に関する資料等を入手するものとする。 入手に当たっては、リスクアセスメント等の対象には、定常的な作業のみならず、非定常作業も含まれることに留意すること。 また、混在作業等複数の事業者が同一の場所で作業を行う場合にあっては、当該複数の事業者が同一の場所で作業を行う状況に関する資料等も含めるものとする。 ア リスクアセスメント等の対象となる <u>リスクアセスメント対象物</u> に係る危険性又は有害性に関する情報(SDS等) イ リスクアセスメント等の対象となる作業を実施する状況に関する情報(作業標準、作業手順書等、機械設備等に関する情報を含む。)	(1) 指針の7は、調査等の実施に当たり、事前に入手すべき情報を定めたものであること。 (2) 指針の7(1)の「非定常作業」には、機械設備等の保守点検作業や補修作業に加え、工程の切替え(いわゆる段取替え)や緊急事態への対応に関する作業も含まれること。 (3) 指針の7(1)については、以下の事項に留意すること。 ア 指針の7(1)アの「危険性又は有害性に関する情報」は、使用する <u>リスクアセスメント対象物</u> のSDS等から入手できること。 イ 指針の7(1)イの「作業手順書等」の「等」には、例えば、操作説明書、マニュアルがあり、「機械設備等に関する情報」には、例えば、使用する設備等の仕様書のほか、取扱説明書、「機械等の包括的な安全基準に関する指針」(平成13年6月1日付け基発第501号)に基づき提供される「使用上の情報」があること。 (4) 指針の7(2)については、以下の事項に留意すること。 ア 指針の7(2)アの「作業の周辺の環境に関する情報」には、例えば、周辺の <u>リスクアセスメント対象物</u> に係る機械設備等の配置状況や当該機械設備等から外部へ拡散する <u>リスクアセスメント対象物</u> の情報があること。また、発注者において行われたこれらに係る調査等の結果も含まれること。 イ 指針の7(2)イの「作業環境測定結果等」の「等」には、例えば、 <u>個人ばく露測定結果</u> 、 <u>ばく露の推定値</u> 、 <u>特殊健康診断結果</u> 、 <u>生物学的モニタリング結果等</u> があること。 ウ 指針の7(2)ウの「災害事例、災害統計等」には、例えば、事業場内の災害事例、災害の統計・発生傾向分析、ヒヤリハット、トラブルの記録、労働者が日常不安を感じている作業等の情報があること。また、同業他社、関連業界の災害事例等を収集することが望ましいこと。 エ 指針の7(2)エの「参考となる資料等」には、例えば、 <u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性に係る文献</u> 、作業を行うために必要な資格・教育の要件、「化学プラントにかかるセーフティ・アセスメントに関する指針」(平成12年3月21日付け基発第149号)等に基づく調査等の結果、危険予知活動(KYT)の実施結果、職場巡視の実施結果があること。 <u>なお、この際にデジタル技術を活用した調査、巡視等の結果の活用も可能であること。</u> (5) 指針の7(3)については、以下の事項に留意すること。 ア 指針の7(3)アは、 <u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性に係る情報が記載されたSDSはリスクアセスメント等において重要であることから、事業者は当該リスクアセスメント対象物のSDSを必ず入手すべきことを定めたものであること。</u> イ 指針の7(3)イは、「機械等の包括的な安全基準に関する指針」、ISO、JISの「機械類の安全性」の考え方に基づき、 <u>リスクアセスメント対象物に係る機械設備等の設計・製造段階における安</u>
(2) 事業者は、(1)のほか、次に掲げる情報に関する資料等を、必要に応じ入手するものとする。 ア リスクアセスメント対象物に係る機械設備等のレイアウト等、作業の周辺の環境に関する情報 イ 作業環境測定結果等 ウ 災害事例、災害統計等 エ その他、リスクアセスメント等の実施に当たり参考となる資料等	
(3) 事業者は、情報の入手に当たり、次に掲げる事項に留意するものとする。 ア 新たにリスクアセスメント対象物を外部から取得等しようとする場合には、当該リスクアセスメント対象物を譲渡し、又は提供する者から、当該 <u>リスクアセスメント対象物</u> に係るSDSを確実に入手すること。 イ <u>リスクアセスメント対象物</u> に係る新たな機械設備等を外部から導入しようとする場合には、当該機械設備等の製造者に対し、当該設備等の設計・製造段階においてリスクアセスメ	

改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
ントを実施することを求め、その結果を入手すること。 ウ <u>リスクアセスメント対象物</u>に係る機械設備等の使用又は改造等を行おうとする場合に、自らが当該機械設備等の管理権原を有しないときは、管理権原を有する者等が実施した当該機械設備等に対するリスクアセスメントの結果を入手すること。 (4) 元方事業者は、次に掲げる場合には、関係請負人におけるリスクアセスメントの円滑な実施に資するよう、自ら実施したリスクアセスメント等の結果を当該業務に係る関係請負人に提供すること。 ア 複数の事業者が同一の場所で作業する場合であって、混在作業における<u>リスクアセスメント対象物</u>による労働災害を防止するために元方事業者がリスクアセスメント等を実施したとき。 イ <u>リスクアセスメント対象物</u>にばく露するおそれがある場所等、リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性がある場所において、複数の事業者が作業を行う場合であって、元方事業者が当該場所に関するリスクアセスメント等を実施したとき。	全対策が講じられるよう、機械設備等の導入前に製造者にリスクアセスメント等の実施を求め、使用上の情報等の結果を入手することを定めたものであること。 ウ 指針の7(3)ウは、使用する機械設備等に対する設備的改善は管理権原を有する者のみが行い得ることから、管理権原を有する者が実施したリスクアセスメント等の結果を入手することを定めたものであること。 また、爆発等の危険性のある物を取り扱う機械設備等の改造等を請け負った事業者が、内容物等の危険性を把握することは困難であることから、管理権原を有する者がリスクアセスメント等を実施し、その結果を関係請負人に提供するなど、関係請負人がリスクアセスメント等を行うために必要な情報を入手できることを定めたものであること。 (6) 指針の7(4)については、以下の事項に留意すること。 ア 指針の7(4)アは、同一の場所で複数の事業者が混在作業を行う場合、当該作業を請け負った事業者は、作業の混在の有無や混在作業において他の事業者が使用するリスクアセスメント対象物による危険性又は有害性を把握できないので、元方事業者がこれらの事項について事前にリスクアセスメント等を実施し、その結果を関係請負人に提供する必要があることを定めたものであること。 イ 指針の7(4)イは、リスクアセスメント対象物の製造工場や化学プラント等の建設、改造、修理等の現場においては、関係請負人が混在して作業を行っていることから、どの関係請負人がリスクアセスメント等を実施すべきか明確でない場合があるため、元方事業者がリスクアセスメント等を実施し、その結果を関係請負人に提供する必要があることを定めたものであること。
8 危険性又は有害性の特定	8 危険性又は有害性の特定について
事業者は、リスクアセスメント対象物について、リスクアセスメント等の対象となる業務を洗い出した上で、原則としてアからウまでに即して危険性又は有害性を特定すること。また、必要に応じ、エに掲げるものについても特定することが望ましいこと。	(1) 指針の8は、危険性又は有害性の特定の方法について定めたものであること。 (2) 指針の8の「リスクアセスメント等の対象となる業務」のうち<u>リスクアセスメント対象物</u>を製造する業務には、当該<u>リスクアセスメント対象物</u>を最終製品として製造する業務のほか、当該<u>リスクアセスメント対象物</u>を製造中間体として生成する業務が含まれ、<u>リスクアセスメント対象物</u>を取り扱う業務には、譲渡・提供され、又は自ら製造した当該<u>リスクアセスメント対象物</u>を単に使用する業務のほか、他の製品の原料として使用する業務が含まれること。 (3) 指針の8ア及びイは、リスクアセスメント対象物の危険性又は有害性の特定は、まずSDSに記載されているGHS分類結果、管理濃度及び濃度基準値並びにこれらの値が設定されていない場合には日本産業衛生学会等の許容濃度等のばく露限界を把握することによることを定めたものであること。なお、指針の8アのGHS分類に基づく<u>リスクアセスメント対象物</u>の危険性又は有害性には、別紙1に示すものがあること。 また、<u>リスクアセスメント対象物</u>の「危険性又は有害性」は、個々

改正化学物質リスクアセスメント指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
ア 国際連合から勧告として公表された「化学品の分類及び表示に関する世界調和システム (GHS)」(以下「GHS」という。)又は日本産業規格Z7252に基づき分類されたリスクアセスメント対象物の危険性又は有害性(SDSを入手した場合には、当該SDSに記載されているGHS分類結果) イ リスクアセスメント対象物の管理濃度及び濃度基準値。これらの値が設定されていない場合であって、日本産業衛生学会の許容濃度又は米国産業衛生専門家会議(ACGIH)のTLV-TWA等のリスクアセスメント対象物のばく露限界(以下「ばく露限界」という。)が設定されている場合にはその値(SDSを入手した場合には、当該SDSに記載されているばく露限界) ウ 皮膚等障害化学物質等(安衛則第594条の2で定める皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質又は化学物質を含有する製剤)への該当性 エ アからウまでによって特定される危険性又は有害性以外の、負傷又は疾病の原因となるおそれのある危険性又は有害性。この場合、過去にリスクアセスメント対象物による労働災害が発生した作業、リスクアセスメント対象物による危険又は健康障害のおそれがある事象が発生した作業等により事業者が把握している情報があるときには、当該情報に基づく危険性又は有害性が必ず含まれるよう留意すること。	のリスクアセスメント対象物に関するものであるが、これらのリスクアセスメント対象物の相互間の化学反応による危険性(発熱等の事象)又は有害性(有毒ガスの発生等)が予測される場合には、事象に即してその危険性又は有害性にも留意すること。 (4) 指針の8ウの皮膚等障害化学物質等に該当する物質については、安衛則第594条の2の規定により、皮膚等障害化学物質等を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させる場合にあっては、不浸透性の保護衣、保護手袋、履物又は保護眼鏡等適切な保護具を使用させることが事業者¹に義務付けられていることを踏まえ、リスク低減措置の検討に当たっては、保護具の着用を含めて検討する必要があること。 (5) 指針の8エにおける「負傷又は疾病の原因となるおそれのあるリスクアセスメント対象物の危険性又は有害性」とは、SDSに記載された危険性又は有害性クラス及び区分に該当しない場合であっても、過去の災害事例等の入手しうる情報によって災害の原因となるおそれがあると判断される危険性又は有害性をいうこと。また、「リスクアセスメント対象物による危険又は健康障害のおそれがある事象が発生した作業等」の「等」には、労働災害を伴わなかった危険又は健康障害のおそれのある事象(ヒヤリハット事例)のあった作業、労働者が日常不安を感じている作業、過去に事故のあった設備等を使用する作業、又は操作が複雑なリスクアセスメント対象物に係る機械設備等の操作が含まれること。
9 リスクの見積り (1) 事業者は、リスク低減措置の内容を検討するため、安衛則第34条の2の第2項に基づき、次に掲げるいずれかの方法(危険性に係るものにあつては、ア又はウに掲げる方法に限る。)により、又はこれらの方法の併用によりリスクアセスメント対象物によるリスクを見積もるものとする。 ア リスクアセスメント対象物が当該業務に従事する労働者に危険を及ぼし、又はリスクアセスメント対象物により当該労働者の健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)及び当該危険又は健康障害の程度(重篤度)を考慮する方法。具体的には、次に掲げる方法があること。 (ア) 発生可能性及び重篤度を相対的に尺度化し、それらを縦軸と横軸とし、あらかじめ発生可能性及び重篤度に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる方法	9 リスクの見積りについて (1) 指針の9はリスクの見積りの方法等について定めたものであるが、その実施に当たっては、次に掲げる事項に留意すること。 ア リスクの見積りは、危険性又は有害性のいずれかについて行う趣旨ではなく、対象となるリスクアセスメント対象物に応じて特定された危険性又は有害性のそれぞれについて行うべきものであること。したがって、リスクアセスメント対象物によっては危険性及び有害性の両方についてリスクを見積もる必要があること。 イ 指針の9(1)アからウまでに掲げる方法は、代表的な手法の例であり、指針の9(1)ア、イ又はウの柱書きに定める事項を満たしている限り、他の手法によっても差し支えないこと。 (2) 指針の9(1)アに示す方法の実施に当たっては、次に掲げる事項に留意すること。

改正化学物質リスクアセスメント指針・解説通達

改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
(イ) 発生可能性及び重篤度を一定の尺度によりそれぞれ数値化し、それらを加算又は乗算等してリスクを見積もる方法 (ウ) 発生可能性及び重篤度を段階的に分岐していくことによりリスクを見積もる方法 (エ) ILOの化学物質リスク簡易評価法(コントロール・バンディング)等を用いてリスクを見積もる方法 (オ) 化学プラント等の化学反応のプロセス等による災害のシナリオを仮定して、その事象の発生可能性と重篤度を考慮する方法 イ 当該業務に従事する労働者が<u>リスクアセスメント対象物</u>にさらされる程度(ばく露の程度)及び当該<u>リスクアセスメント対象物の有害性の程度</u>を考慮する方法。具体的には、次に掲げる方法があること。 (ア) <u>管理濃度が定められている物質については、作業環境測定により測定した当該物質の第一評価値を当該物質の管理濃度と比較する方法</u> (イ) <u>濃度基準値が設定されている物質については、個人ばく露測定により測定した当該物質の濃度を当該物質の濃度基準値と比較する方法</u> (ウ) <u>管理濃度又は濃度基準値が設定されていない物質については、対象の業務について作業環境測定等により測定した作業場所における当該物質の気中濃度等を当該物</u>	ア 指針の9(1)アのリスクの見積りは、必ずしも数値化する必要はなく、相対的な分類でも差し支えないこと。 イ 指針の9(1)アの「危険又は健康障害」には、それらによる死亡も含まれること。また、「危険又は健康障害」は、ISO等において「危害」(harm)、「危険又は健康障害の程度(重篤度)」は、ISO等において「危害のひどさ」(severity of harm)等の用語で表現されているものであること。 ウ 指針の9(1)ア(ア)に示す方法は、危険又は健康障害の発生可能性とその重篤度をそれぞれ縦軸と横軸とした表(行列:マトリクス)に、あらかじめ発生可能性と重篤度に応じたリスクを割り付けておき、発生可能性に該当する行を選び、次に見積り対象となる危険又は健康障害の重篤度に該当する列を選ぶことにより、リスクを見積もる方法であること。(別紙2の例1を参照。) エ 指針の9(1)ア(イ)に示す方法は、危険又は健康障害の発生可能性とその重篤度を一定の尺度によりそれぞれ数値化し、それらを数値演算(足し算、掛け算等)してリスクを見積もる方法であること。(別紙2の例2を参照。) オ 指針の9(1)ア(ウ)に示す方法は、危険又は健康障害の発生可能性とその重篤度について、危険性への遭遇の頻度、回避可能性等をステップごとに分岐していくことにより、リスクを見積もる方法(リスクグラフ)であること。 カ 指針の9(1)ア(エ)の「コントロール・バンディング」は、ILOが開発途上国の中小企業を対象に有害性のある化学物質から労働者の健康を保護するため開発した簡易なリスクアセスメント手法である。厚生労働省では「職場のあんぜんサイト」において、ILOが公表しているコントロール・バンディングのツールを翻訳、修正追加したものを「<u>厚生労働省版コントロール・バンディング</u>」として提供していること。(別紙2の例3参照) キ 指針の9(1)ア(オ)に示す方法は、「化学プラントにかかるセーフティ・アセスメントに関する指針」(平成12年3月21日付け基発第149号)による方法等があること。 (3) 指針の9(1)イに示す方法はリスクアセスメント対象物による健康障害に係るリスクの見積りの方法について定めたものであるが、その実施に当たっては、次に掲げる事項に留意すること。 ア 指針の9(1)イ(ア)から(ウ)までは、<u>リスクアセスメント対象物の気中濃度等を実際に測定し、管理濃度、濃度基準値又はばく露限界と比較する手法であること。なお、(イ)に定めるばく露の程度が濃度基準値以下であることを確認するための測定の方法については、技術上の指針に定めるところによること。</u>(別紙3の1参照) イ 指針の9(1)イ(ウ)の「<u>気中濃度等</u>」には、作業環境測定結果の評価値を用いる方法、個人サンプラーを用いて測定した個人ばく露濃度を用いる方法、検知管により簡易に気中濃度を測定する方法等が含まれること。なお、簡易な測定方法を用いた場合には、測定条件に応じた適切な安全率を考慮する必要があること。また、「<u>ばく露限界</u>」には、日本産業衛生学会の許容濃度、ACGIH(米国産業衛生専門家会議)のTLV—TWA(Threshold Limit Value—Time Weighted Average 8時間加重平均濃度)等があること。 ウ 指針の9(1)イ(ウ)の方法による場合には、単位作業場所(作業環境測



改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
質のばく露限界と比較する方法 (エ) 数理モデルを用いて対象の業務に係る作業を行う労働者の周辺の<u>リスクアセスメント対象物</u>の気中濃度を推定し、当該物質の濃度基準値又はばく露限界と比較する方法 (オ) <u>リスクアセスメント対象物</u>への労働者のばく露の程度及び当該物質による有害性の程度を相対的に尺度化し、それらを縦軸と横軸とし、あらかじめばく露の程度及び有害性の程度に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる方法 ウ ア又はイに掲げる方法に準ずる方法。具体的には、次に掲げる方法があること。 (ア) <u>リスクアセスメント対象物</u>に係る危険又は健康障害を防止するための具体的な措置が労働安全衛生法関係法令(主に健康障害の防止を目的とした有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)、鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第37号)、四アルキル鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第38号)及び特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)の規定並びに主に危険の防止を目的とした令別表第1に掲げる危険物に係る安衛則の規定)の各条項に規定されている場合に、当該規定を確認する方法。 (イ) <u>リスクアセスメント対象物</u>	定基準第2条第1項に定義するものをいう。)に準じた区域に含まれる業務を測定の単位とするほか、<u>リスクアセスメント対象物</u>の発散源ごとに測定の対象とする方法があること。 エ 指針の9(1)イ(エ)の数理モデルを用いてばく露濃度等を推定する場合には、推定方法及び推定に用いた条件に応じて適切な安全率を考慮する必要があること。 オ 指針の9(1)イ(エ)の気中濃度の推定方法には、以下に掲げる方法が含まれること。 a 調査対象の作業場所以外の作業場所において、調査対象の<u>リスクアセスメント対象物</u>について調査対象の業務と同様の業務が行われており、かつ、作業場所の形状や換気条件が同程度である場合に、当該業務に係る作業環境測定の結果から平均的な濃度を推定する方法 b 調査対象の作業場所における単位時間当たりの<u>リスクアセスメント対象物</u>の消費量及び当該作業場所の気積から推定する方法並びにこれに加えて物質の拡散又は換気を考慮して推定する方法 c 厚生労働省が提供している簡易リスクアセスメントツールであるCREATE-SIMPLE(クリエイト・シンプル)を用いて気中濃度を推定する方法(別紙3の例4参照) d 欧州化学物質生態毒性・毒性センターが提供しているリスクアセスメントツール(ECETOC-TRA)を用いてリスクを見積もる方法(別紙3の例5参照) カ 指針の9(1)イ(オ)は、指針の9(1)ア(ア)の方法の横軸と縦軸を当該化学物質等のばく露の程度と有害性の程度に置き換えたものであること。(別紙3の例6参照) キ このほか、以下に留意すること。 a <u>ばく露の程度を推定する方法</u>としては、指針の9(1)イ(ア)から(オ)までのほか、対象の業務について生物学的モニタリングにより当該リスクアセスメント対象物への労働者のばく露レベルを推定する方法もあること。 b 感作性を有するリスクアセスメント対象物に既に感作されている場合や妊娠中等、通常よりも高い感受性を示す場合については、濃度基準値又はばく露限界との比較によるリスクの見積もりのみでは不十分な場合があることに注意が必要であること。 c 経皮吸収による健康障害が懸念されるリスクアセスメント対象物については、指針の9(1)アの方法も考慮すること。 (4) 指針の9(1)ウは、「準ずる方法」として、リスクアセスメント対象物そのもの又は同様の危険性又は有害性を有する他の物質を対象として、当該物質に係る危険又は健康障害を防止するための具体的な措置が労働安全衛生法関係法令に規定されている場合に、当該条項を確認する方法等があることを定めたものであり、次に掲げる事項に留意すること。 ア 指針の9(1)ウ(ア)は、労働安全衛生法関係法令に規定する特定化学物質、有機溶剤、鉛、四アルキル鉛等及び危険物に該当する物質については、対応する有機溶剤中毒予防規則等の各条項の履行状況を確認することをもって、リスクアセスメントを実施したこととみなす方法があること。 イ 指針の9(1)ウ(イ)に示す方法は、危険物ではないが危険物と同様の危険性を有する<u>リスクアセスメント対象物</u>(GHS又はJIS Z7252に基づき分類

改正化学物質リスクアセスメント指針・解説通達

改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
に係る危険を防止するための具体的な規定が労働安全衛生法関係法令に規定されていない場合において、当該物質のSDSに記載されている危険性の種類(例えば「爆発物」など)を確認し、当該危険性と同種の危険性を有し、かつ、具体的措置が規定されている物に係る当該規定を確認する方法 (ウ) 毎回異なる環境で作業を行う場合において、<u>典型的な作業を洗い出し、あらかじめ当該作業において労働者がばく露される物質の濃度を測定し、その測定結果に基づくリスク低減措置を定めたマニュアル等を作成するとともに、当該マニュアル等に定められた措置が適切に実施されていることを確認する方法</u> (2) 事業者は、(1)のア又はイの方法により見積りを行うに際しては、用いるリスクの見積り方法に応じて、7で入手した情報等から次に掲げる事項等必要な情報を使用すること。 ア 当該リスクアセスメント対象物の性状 イ 当該リスクアセスメント対象物の製造量又は取扱量 ウ 当該リスクアセスメント対象物の製造又は取扱い(以下「製造等」という。)に係る作業の内容 エ 当該リスクアセスメント対象物の製造等に係る作業の条件及び関連設備の状況 オ 当該リスクアセスメント対象物の製造等に係る作業	された物理化学的危険性のうち爆発物、有機過酸化物、可燃性固体、<u>酸化性ガス、酸化性液体、酸化性固体、引火性液体又は可燃性ガス</u>に該当する物)について、危険物を対象として規定された安衛則第4章等の各条項を確認する方法であること。 ウ 指針の9(1)ウ(ウ)の規定は、毎回異なる環境で作業を行う場合、<u>作業の都度、リスクアセスメント及びその結果に基づく措置を実施することが困難であることから、定められた趣旨であること。9(1)ウ(ウ)に示すマニュアル等には、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理研究センターや労働災害防止団体等が公表するマニュアル等があること。</u> (5) 指針の9(2)については、次に掲げる事項に留意すること。 ア 指針の9(2)アの「性状」には、固体、スラッジ、液体、ミスト、気体等があり、例えば、固体の場合には、塊、フレーク、粒、粉等があること。 イ 指針の9(2)イの「製造量又は取扱量」は、<u>リスクアセスメント対象物の種類ごとに把握すべきものであること。また、タンク等に保管されているリスクアセスメント対象物の量も把握すること。</u> ウ 指針の9(2)ウの「作業」とは、定常作業であるか非定常作業であるかを問わず、<u>リスクアセスメント対象物により労働者の危険又は健康障害を生ずる可能性のある作業の全てをいうこと。</u> エ 指針の9(2)エの「製造等に係る作業の条件」には、例えば、製造等を行う<u>リスクアセスメント対象物</u>を取り扱う温度、圧力があること。また、「関連設備の状況」には、例えば、設備の密閉度合、温度や圧力の測定装置の設置状況があること。 オ 指針の9(2)オの「製造等に係る作業への人員配置の状況」には、<u>リスクアセスメント対象物による危険性又は有害性により、負傷し、又はばく露を受ける可能性のある者の人員配置の状況が含まれること。</u> カ 指針の9(2)カの「作業の頻度」とは、当該作業の1週間当たり、1か月当たり等の頻度が含まれること。 キ 指針の9(2)キの「換気設備の設置状況」には、例えば、局所排気装置、全体換気装置及びプッシュプル型換気装置の設置状況及びその制御風速、換気量があること。 ク 指針の9(2)クの「有効な保護具の選択及び使用状況」には、労働者への保護具の配布状況、保護具の着用義務を労働者に履行させるための手段の運用状況及び保護具の保守点検状況が含まれること。 ケ 指針の9(2)ケの「作業環境中の濃度若しくはばく露濃度の測定結果」には、調査対象作業場所での測定結果が無く、類似作業場所での測定結果がある場合には、当該結果が含まれること。 (6) 指針の9(3)の留意事項の趣旨は次のとおりであること。 ア 指針の9(3)アの重篤度の見積りに当たっては、どのような負傷や疾病がどの作業者に発生するのかをできるだけ具体的に予測した上で、その重篤度を見積もること。また、直接作業を行う者のみならず、作業の工程上その作業場所の周辺にいる作業者等も検討の対象に含むこと。 <u>リスクアセスメント対象物による負傷の重篤度又はそれらの発生可能性の見積りに当たっては、必要に応じ、以下の事項を考慮すること。</u> (ア) 反応、分解、発火、爆発、火災等の起こしやすさに関する<u>リスクアセスメン</u>

改正指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
への人員配置の状況 カ 作業時間及び作業の頻度 キ 換気設備の設置状況 ク <u>有効な保護具の選択及び使用状況</u> ケ <u>当該リスクアセスメント対象物</u>に係る既存の作業環境中の濃度若しくはばく露濃度の測定結果又は生物学的モニタリング結果 (3) 事業者は、(1) のアの方法によるリスクの見積りに当たり、次に掲げる事項等に留意するものとする。 ア 過去に実際に発生した負傷又は疾病の重篤度ではなく、最悪の状況を想定した最も重篤な負傷又は疾病の重篤度を見積もること。 イ 負傷又は疾病の重篤度は、傷害や疾病等の種類にかかわらず、共通の尺度を使うことが望ましいことから、基本的に、負傷又は疾病による休業日数等を尺度として使用すること。 ウ リスクアセスメントの対象の業務に従事する労働者の疲労等の危険性又は有害性への付加的影響を考慮することが望ましいこと。 (4) 事業者は、一定の安全衛生対策が講じられた状態でリスクを見積もる場合には、用いるリスクの見積り方法における必要性に応じて、次に掲げる事項等を考慮すること。 ア 安全装置の設置、立入禁止措置、排気・換気装置の設置その他の労働災害防止のための機能又は方策(以下「安全衛生機能等」という。)の信頼性及び維持能力	<u>ト対象物の特性(感度)</u> (イ) 爆発を起こした場合のエネルギーの発生挙動に関する<u>リスクアセスメント対象物の特性(威力)</u> (ウ) タンク等に保管されている<u>リスクアセスメント対象物</u>の保管量等イ指針の9(3)イの「休業日数等」の「等」には、後遺障害の等級や死亡が含まれること。 ウ 指針の9(3)ウは、労働者の疲労等により、危険又は健康障害が生ずる可能性やその重篤度が高まることを踏まえ、リスクの見積りにおいても、これら疲労等による発生可能性と重篤度の付加を考慮することが望ましいことを定めたものであること。なお、「疲労等」には、単調作業の連続による集中力の欠如や、深夜労働による居眠り等が含まれること。 エ <u>このほか、GHS分類において特定標的臓器毒性(単回ばく露)区分3に分類されるリスクアセスメント対象物のうち、麻酔作用を有するものについては、当該リスクアセスメント対象物へのばく露が労働者の作業に影響し危険又は健康障害が生ずる可能性を増加させる場合があることを考慮することが望ましいこと。</u> (7) 指針の9(4)の安全衛生機能等に関する考慮については、次に掲げる事項に留意すること。 ア 指針の9(4)アの「安全衛生機能等の信頼性及び維持能力」に関して必要に応じ考慮すべき事項には、以下の事項があること。 (ア)安全装置等の機能の故障頻度・故障対策、メンテナンス状況、局所排気装置、全体換気装置の点検状況、密閉装置の密閉度の点検、保護具の管理状況、作業者の訓練状況等 (イ)立入禁止措置等の管理的方策の周知状況、柵等のメンテナンス状況 イ 指針の9(4)イの「安全衛生機能等を無効化する又は無視する可能性」に関して必要に応じ考慮すべき事項には、以下の事項があること。 (ア)生産性が低下する、短時間作業である等の理由による保護具の非着用等、労働災害防止のための機能・方策を無効化させる動機 (イ)スイッチの誤作動防止のための保護錠が設けられていない、局所排気装置のダクトのダンパーが担当者以外でも操作できる等、労働災害防止のための機能・方策の無効化のしやすさ ウ 指針の9(4)ウの作業手順の逸脱等の予見可能な「意図的」な誤使用又は危険行動の可能性に関して必要に応じ考慮すべき事項には、以下の事項があること。 (ア)作業手順等の周知状況 (イ)近道行動(最小抵抗経路行動) (ウ)監視の有無等の意図的な誤使用等のしやすさ (エ)作業者の資格・教育等 また、操作ミス等の予見可能な「非意図的」な誤使用の可能性に関して必要に応じ考慮すべき事項には、以下の事項があること。 (ア)ボタンの配置、ハンドルの操作方向のばらつき等の人間工学的な誤使用等の誘発しやすさ、<u>リスクアセスメント対象物</u>を入れた容器への内容物の記載手順 (イ)作業者の資格・教育等 エ 指針の9(4)エは、健康障害の程度(重篤度)の見積りに当たっては、い

改正化学物質リスクアセスメント指針(傍線は改正部分)	改正解説通達(傍線は改正部分)
イ 安全衛生機能等を無効化する又は無視する可能性 ウ 作業手順の逸脱、操作ミスその他の予見可能な意図的・非意図的な誤使用又は危険行動の可能性 エ 有害性が立証されていないが、一定の根拠がある場合における当該根拠に基づく有害性	わゆる予防原則に則り、有害性が立証されておらず、SDSが添付されていない<u>リスクアセスメント対象物</u>を使用する場合にあっては、関連する情報を供給者や専門機関等に求め、その結果、一定の有害性が指摘されている場合は、その有害性を考慮すること。
10 リスク低減措置の検討及び実施	10 リスク低減措置の検討及び実施について
(1) 事業者は、法令に定められた措置がある場合にはそれを必ず実施するほか、法令に定められた措置がない場合には、次に掲げる優先順位で<u>リスクアセスメント対象物に労働者がばく露する程度を最小限度とすることを含めたリスク低減措置の内容を検討するものとする</u>。ただし、9(1)イの方法を用いたリスクの見積り結果として、<u>労働者がばく露される程度が濃度基準値又はばく露限界を十分に下回ることが確認できる場合は</u>、当該リスクは、許容範囲内であり、<u>追加</u>のリスク低減措置を検討する必要がないものとして差し支えないものであること。	(1) 指針の10(1)については、次に掲げる事項に留意すること。
ア 危険性又は有害性のより低い物質への代替、化学反応のプロセス等の運転条件の変更、<u>取り扱いリスクアセスメント対象物の形状の変更等又はこれら</u>の併用によるリスクの低減	ア 指針の10(1)アの「危険性又は有害性のより低い物質への代替」には、危険性又は有害性が低いことが明らかな物質への代替が含まれ、例えば以下のものがあること。なお、危険性又は有害性が不明な物質を、危険性又は有害性が低いものとして扱うことは避けなければならないこと。
イ <u>リスクアセスメント対象物に係る機械設備等の防爆構造化、安全装置の二重化等の工学的対策又はリスクアセスメント対象物に係る機械設備等の密閉化、局所排気装置の設置等の衛生工学的対策</u>	(ア)濃度基準値又はばく露限界がより高い物質 (イ) GHS又はJIS Z7252に基づく危険性又は有害性の区分がより低い物質(作業内容等に鑑み比較する危険性又は有害性のクラスを限定して差し支えない。)
ウ 作業手順の改善、立入禁止等の管理的対策	イ 指針の10(1)アの「併用によるリスクの低減」は、より有害性又は危険性の低い物質に代替した場合でも、当該代替に伴い使用量が増加すること、代替物質の揮発性が高く気中濃度が高くなること、あるいは、爆発限界との関係で引火・爆発の可能性が高くなることなど、リスクが増加する場合があることから、必要に応じ物質の代替と化学反応のプロセス等の運転条件の変更等とを併用しリスクの低減を図るべきことを定めたものであること。
エ <u>リスクアセスメント対象物の有害性に応じた有効な保護具の選択及び使用</u>	ウ 指針の10(1)イの「工学的対策」とは、指針の10(1)アの措置を講ずることができず抜本的には低減できなかった労働者に危険を生ずるおそれの程度に対し、防爆構造化、安全装置の多重化等の措置を実施し、当該リスクアセスメント対象物による危険性による負傷の発生可能性の低減を図る措置をいうこと。
(2) (1)の検討に当たっては、より優先順位の高い措置を実施することにした場合であって、当該措置により十分にリスクが低減される場合には、当該措置よりも優先順位の低い措置の検討まで要するものではないこと。また、リスク低減に要する負担がリスク低減による労働災害防止効果と比較して大幅に大きく、両者に著しい不均衡が発生する場合であって、措置を講ずることを求めることが著しく合理性を欠くと考えられるときを除き、可能な限り高い優先順位のリスク低減措置を実施する必要があるものとする。	また、「衛生工学的対策」とは、指針の10(1)アの措置を講ずることができず抜本的には低減できなかった労働者の健康障害を生ずるおそれの程度に対し、機械設備等の密閉化、局所排気装置等の設置等の措置を実施し、当該リスクアセスメント対象物の有害性による疾病の発生可能性の低減を図る措置をいうこと。
	エ 指針の10(1)ウの「管理的対策」には、作業手順の改善、立入禁止措置のほか、<u>作業時間の短縮</u>、マニュアルの整備、ばく露管理、警報の運用、複数人数制の採用、教育訓練、健康管理等の作業者等を管理するこ

- (3) 死亡、後遺障害又は重篤な疾病をもたらすおそれのあるリスクに対して、適切なリスク低減措置の実施に時間を要する場合は、暫定的な措置を直ちに講ずるほか、(1)において検討したリスク低減措置の内容を速やかに実施するよう努めるものとする。
- (4) リスク低減措置を講じた場合には、当該措置を実施した後に見込まれるリスクを見積もることが望ましいこと。

11 リスクアセスメント結果等の労働者への周知等

- (1) 事業者は、安衛則第34条の2の8に基づき次に掲げる事項をリスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者に周知するものとする。

ア 対象のリスクアセスメント対象物の名称

イ 対象業務の内容

ウ リスクアセスメントの結果

(ア)特定した危険性又は有害性

(イ)見積もったリスク

エ 実施するリスク低減措置の内容

- (2) (1)の周知は、安衛則第34条の2の8第2項に基づく方法によること。

- (3) 法第59条第1項に基づく雇入れ時教育及び同条第2項に基づく作業変更時教育においては、安衛則第35条第1項第1号、第2号及び第5号に掲げる事項として、(1)に掲げる事項を含めること。

なお、5の(1)に掲げるリスクアセスメント等の実施時期のうちアからウまでについては、法第59条第2項の「作業内容を変更したとき」に該当するものであること。

- (4) 事業者は(1)に掲げる事項について記録を作成し、次にリスクアセスメントを行うまでの期間(リスクアセスメントを行った日から起算して3年以内に当該リスクアセスメント対象物についてリスクアセスメントを行ったときは、3年間)保存しなければならないこと。

12 その他

リスクアセスメント対象物以外のものであって、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものについては、法第28条の2及び安衛則第577条の3に基づき、この指針に準じて取り組むよう努めること。

とによる対策が含まれること。

オ 指針の10(1)エの「有効な保護具」は、その対象物質及び性能を確認した上で、有効と判断される場合に使用するものであること。例えば、呼吸用保護具の吸収缶及びろ過材は、本来の対象物質と異なるリスクアセスメント対象物に対して除毒能力又は捕集性能が著しく不足する場合があることから、保護具の選定に当たっては、必要に応じてその対象物質及び性能を製造者に確認すること。なお、有効な保護具が存在しない又は入手できない場合には、指針の10(1)アからウまでの措置により十分にリスクを低減させるよう検討すること。

- (2) 指針の10(2)は、合理的に実現可能な限り、より高い優先順位のリスク低減措置を実施することにより、「合理的に実現可能な程度に低い」(ALARP: As Low As Reasonably Practicable)レベルにまで適切にリスクを低減するという考え方を定めたものであること。

なお、死亡や重篤な後遺障害をもたらす可能性が高い場合等には、費用等を理由に合理性を判断することは適切ではないことから、措置を実施すべきものであること。

- (3) 指針の10(4)に関し、濃度基準値が規定されている物質については、安衛則第577条の2第2項の規定を満たしているか確認するため、ばく露の程度が濃度基準値以下であることを見積もる必要があることに留意すること。

11 リスクアセスメント結果等の労働者への周知等について

- (1) 指針の11(1)アからエまでに掲げる事項を速やかに労働者に周知すること。その際、リスクアセスメント等を実施した日付及び実施者についても情報提供することが望ましいこと。

- (2) 指針の11(1)エの「リスク低減措置の内容」には、当該措置を実施した場合のリスクの見積り結果も含めて周知することが望ましいこと。

- (3) 指針の11(4)の記録については、安衛則第34条の2の8第1項の規定を満たしていれば、任意の様式による記録で差し支えないこと。なお、記録の一例として、別紙4があること。

12 その他について

指針の12は、法第28条の2及び安衛則第577条の3に基づく化学物質のリスクアセスメント等を実施する際には、本指針に準じて適切に実施するよう努めるべきことを定めたものであること。

(別紙1)

化学品の分類及び表示に関する世界調和システム (GHS)で示されている危険性又は有害性の分類

1 物理化学的危険性

- (1) 爆発物
- (2) 可燃性ガス
- (3) エアゾール
- (4) 酸化性ガス
- (5) 高压ガス
- (6) 引火性液体
- (7) 可燃性固体
- (8) 自己反応性化学品
- (9) 自然発火性液体
- (10) 自然発火性固体
- (11) 自己発熱性化学品
- (12) 水反応可燃性化学品
- (13) 酸化性液体
- (14) 酸化性固体
- (15) 有機過酸化物
- (16) 金属腐食性化学品
- (17) 鈍化性爆発物

2 健康有害性

- (1) 急性毒性
- (2) 皮膚腐食性／刺激性
- (3) 眼に対する重篤な損傷性／眼刺激性
- (4) 呼吸器感作性又は皮膚感作性
- (5) 生殖細胞変異原性
- (6) 発がん性
- (7) 生殖毒性
- (8) 特定標的臓器毒性(単回ばく露)
- (9) 特定標的臓器毒性(反復ばく露)
- (10) 誤えん有害性

(別紙2)

リスク見積りの例

1 労働者の危険又は健康障害の程度(重篤度)

「労働者の危険又は健康障害の程度(重篤度)」については、基本的に休業日数等を尺度として使用するものであり、以下のように区分する例がある。

- ① 死亡：死亡災害
- ② 後遺障害：身体の一部に永久損傷を伴うもの、
- ③ 休業：休業災害、一度に複数の被災者を伴うもの
- ④ 軽傷：不休災害やかすり傷程度のもの

2 労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれの程度 (発生可能性)

「労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)」は、危険性又は有害性への接近の頻度や時間、回避の可能性等を考慮して見積もるものであり、以下のように区分する例がある。

- ① (可能性が)極めて高い：日常的に長時間行われる作業に伴うもので回避困難なもの
- ② (可能性が)比較的高い：日常的に行われる作業に伴うもので回避可能なもの
- ③ (可能性が)ある：非定常的な作業に伴うもので回避可能なもの
- ④ (可能性が)ほとんどない：まれにしか行われない作業に伴うもので回避可能なもの

3 リスク見積りの例

リスク見積り方法の例には、以下の例1～3のようなものがある。

[例1：マトリクスを用いた方法]

※重篤度「②後遺障害」、発生可能性「②比較的高い」の場合の見積り例

		危険又は健康障害の程度 (重篤度)			
		死亡	後遺障害	休業	軽傷
危険又は健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)	極めて高い	5	5	4	3
	比較的高い	5	④	3	2
	可能性あり	4	3	2	1
	ほとんどない	4	3	1	1

リスク	優先度	
4～5	高	直ちにリスク低減措置を講ずる必要がある。措置を講ずるまで作業停止する必要がある。
2～3	中	速やかにリスク低減措置を講ずる必要がある。措置を講ずるまで使用しないことが望ましい。
1	低	必要に応じてリスク低減措置を実施する。

[例2：数値化による方法]

※重篤度「②後遺障害」、発生可能性「②比較的高い」の場合の見積り例

(1) 危険又は健康障害の程度(重篤度)

死亡	後遺障害	休業	軽傷
30点	20点	7点	2点

(2) 危険又は健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)

極めて高い	比較的高い	可能性あり	ほとんどない
20点	15点	7点	2点

20点(重篤度「後遺障害」)+15点(発生可能性「比較的高い」)=35点(リスク)

リスク	優先度	
30点以上	高	直ちにリスク低減措置を講ずる必要がある。措置を講ずるまで作業停止する必要がある。

		ある。
10～29点	中	速やかにリスク低減措置を講ずる必要がある。措置を講ずるまで使用しないことが望ましい。
10点未満	低	必要に応じてリスク低減措置を実施する。

[例3：厚生労働省版コントロール・バンディングの概要]

ILOが開発途上国の中小企業を対象に有害性のある化学物質から労働者の健康を保護するため開発した簡易なリスクアセスメントツールを厚生労働省がWebシステムとして改良したものであり、厚生労働省の「職場のあんぜんサイト」で提供している。

必要な情報(作業内容(選択)、GHS区分(選択)、固液の別、取扱量(選択)、取扱温度、沸点等)を入力することによって、リスクレベルと参考となる対策管理シートが得られる。

https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankgc07_1.htm

(別紙3)

リスクアセスメント対象物による 有害性に係るリスク見積りについて

1 定量的評価について

- (1) 管理濃度が定められている物質については、作業環境測定により測定した当該物質の第一評価値を当該物質の管理濃度と比較する。

濃度基準値が設定されている物質については技術上の指針の2-1及び3から6までに示した方法により、数理モデルによる推計又は測定した当該物質の濃度を当該物質の濃度基準値と比較してリスク見積りを行う。

濃度基準値又は管理濃度が設定されておらず、ばく露限界の設定がなされている物質については、労働者がばく露される物質の濃度を測定又は推定し、ばく露限界と比較してリスク見積りを行う。測定による場合は、原則として、技術上の指針の2-1(3)及び2-2に定めるリスクアセスメントのための測定によることとし、八時間時間加重平均値を八時間時間加重平均のばく露限界(TWA)と比較し、十五分間時間加重平均値を短時間ばく露限界値(STEL)と比較してリスク見積りを行うこと。

なお、定点測定の場合は、作業環境測定に準じて行うこととし、作業環境評価基準(昭和63年労働省告示第79号。以下「評価基準」という。)におけるA測定の第一評価値に相当する値を八時間時間加重平均のばく露限界(TWA)と比較し、評価基準におけるB測定の測定値に相当する値を短時間ばく露限界(STEL)と比較してリスク見積りを行うこと。

- (2) 数理モデルを用いて、対象の業務に従事する労働者の周辺の空气中濃度を定量的に推定する方法も



用いられている。

主な数理モデルの例

- ・換気を考慮しない数理モデルを用いた空气中濃度の推定
飽和蒸気圧モデルや完全蒸発モデルを用いた方法
- ・換気を考慮した数理モデルを用いた空气中濃度の推定
発生モデルや分散モデルを用いた方法

数理モデルを用いたリスクアセスメントツールとしては、厚生労働省が提供している簡易リスクアセスメントツールCREATE-SIMPLE(クリエイト・シンプル)(例4参照)、欧州化学物質生態毒性・毒性センターのリスクアセスメントツールECETOC-TRA(例5参照)などがある。

[例4：CREATE-SIMPLE(クリエイト・シンプル)の情報]

CREATE-SIMPLE(クリエイト・シンプル)は、あらゆる業種の化学物質取扱事業者に向けた簡易なリスクアセスメントツールで、化学物質の取扱条件(取扱量、含有率、換気条件、作業時間・頻度、保護具の有無等)から推定したばく露濃度とばく露限界等を比較する方法である。

https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankgc07_3.htm

[例5：ECETOC-TRAの情報]

ECETOC-TRAは、欧州化学物質生態毒性・毒性センター(ECETOC)が、欧州におけるREACH規則に対応するスクリーニング評価を目的として、化学物質のばく露によるリスクの程度を定量化するために開発した数理モデルである。

ECETOCのホームページからEXCELファイルのマクロプログラムをダウンロードして入手する。(無償)

<http://www.ecetoc.org/tra> (英語)

必要な入力項目

- ・対象物質の同定
- ・物理化学的特性(蒸気圧など)
- ・シナリオ名
- ・作業形態
- ・プロセスカテゴリ(選択)
- ・物質の性状(固液の別)(選択)
- ・ダスト発生レベル(選択)
- ・作業時間(選択)
- ・換気条件(選択)
- ・製品中含有量(選択)
- ・呼吸用保護具と除去率(選択)
- ・手袋の使用と除去率(選択)

計算により推定ばく露濃度が算出されるので、これをばく露限界と比較することでリスクアセスメントを行う。

2 リスクアセスメント対象物による有害性に係る定性的リスク評価

定性的リスク評価の一例を例6として示す。

[例6:リスクアセスメント対象物による有害性に係るリスクの定性評価法の例]

(1) リスクアセスメント対象物による有害性のレベル分け

リスクアセスメント対象物について、SDSのデータを用いて、GHS等を参考に有害性のレベルを付す。レベル分けは、有害性をAからEまでの5段階に分けた表のような例に基づき行う。

なお、この表はILOが公表しているコントロール・バンディング¹に準拠しており、Sは皮膚又は眼への接触による有害性レベルであるので、(2)以降の見積り例では用いないが、参考として示したものである。

例えばGHS分類で急性毒性区分3とされた化学物質は、この表に当てはめ、有害性レベルCとなる。

有害性のレベル (HL: Hazard Level)	GHS分類における健康有害性クラス及び区分
A	- 皮膚刺激性 区分2 - 眼刺激性 区分2 - 吸引性呼吸器有害性 区分1 - 他のグループに割り当てられない粉体、蒸気
B	- 急性毒性 区分4 - 特定標的臓器毒性(単回ばく露) 区分2
C	- 急性毒性 区分3 - 皮膚腐食性 区分1(細区分1A, 1B, 1C) - 眼刺激性 区分1 - 皮膚感作性 区分1 - 特定標的臓器毒性(単回ばく露) 区分1 - 特定標的臓器毒性(反復ばく露) 区分2
D	- 急性毒性 区分1, 2 - 発がん性 区分2 - 特定標的臓器毒性(反復ばく露) 区分1 - 生殖毒性 区分1, 2
E	- 生殖細胞変異原性 区分1, 2 - 発がん性 区分1 - 呼吸器感作性 区分1
S (皮膚又は眼への接触)	- 急性毒性(経皮) 区分1, 2, 3, 4 - 皮膚腐食性 区分1(細区分1A, 1B, 1C) - 皮膚刺激性 区分2 - 眼刺激性 区分1, 2 - 皮膚感作性 区分1 - 特定標的臓器毒性(単回ばく露)(経皮) 区分1, 2 - 特定標的臓器毒性(反復ばく露)(経皮) 区分1, 2

※この表における「GHS分類における健康有害性クラス及び区分」は、ILOが「International Chemical Control Toolkit」を公表した時点の内容に基づいている。

¹ ILO (国際労働機関) の公表している International Chemical Control Toolkit http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/ctrl_banding/toolkit/icct/ (英語)

(2) ばく露レベルの推定

作業環境レベルを推定し、それに作業時間等作業の状況を

組み合わせ、ばく露レベルを推定する。AからUまでの3段階を経て作業環境レベルを推定する具体例を次に示す。

ア 作業環境レベル(ML)の推定

リスクアセスメント対象物の製造等の量、揮発性・飛散性の性状、作業場の換気の状況等に応じてポイントを付し、そのポイントを加減した合計数を表1に当てはめ作業環境レベルを推定する。労働者の衣服、手足、保護具に対象リスクアセスメント対象物による汚れが見られる場合には、1ポイントを加える修正を加え、次の式で総合ポイントを算定する。

$A(\text{取扱量ポイント}) + B(\text{揮発性・飛散性ポイント}) - C(\text{換気ポイント}) + D(\text{修正ポイント})$

ここで、AからDのポイントの付け方は次のとおりである。

A: 製造等の量のポイント

- 大量(トン、kl単位で計る程度の量)
- 中量(kg、l単位で計る程度の量)
- 少量(g、ml単位で計る程度の量)

B: 揮発性・飛散性のポイント

- 高揮発性(沸点50℃未満)、高飛散性(微細で軽い粉じんの発生する物)
- 中揮発性(沸点50-150℃)、中飛散性(結晶質、粒状、すぐに沈降する物)
- 低揮発性(沸点150℃超過)、低飛散性(小球状、薄片状、小塊状)

C: 換気のポイント

- 遠隔操作・完全密閉
- 局所排気
- 全体換気・屋外作業
- 換気なし

D: 修正ポイント

- 労働者の衣服、手足、保護具が、調査対象となっている化学物質等による汚れが見られる場合
- 労働者の衣服、手足、保護具が、調査対象となっている化学物質等による汚れが見られない場合

表1 作業環境レベルの区分(例)

作業環境レベル(ML)	a	b	c	d	e
$A+B-C+D$	6, 5	4	3	2	1~(-2)

イ 作業時間・作業頻度のレベル(FL)の推定

労働者の当該作業場での当該リスクアセスメント対象物にばく露される年間作業時間を次の表2に当てはめ作業頻度を推定する。

表2 作業時間・作業頻度レベルの区分(例)

作業時間・作業頻度レベル(FL)	i	ii	iii	iv	v
年間作業時間	400時間超過	100~400時間	25~100時間	10~25時間	10時間未満

ウ ばく露レベル(EL)の推定

アで推定した作業環境レベル(ML)及びイで推定した作業時間・作業頻度(FL)を次の表3に当てはめて、ばく露レベル(EL)を推定する。

表3 ばく露レベル(EL)の区分の決定(例)

(FL)	(ML)	a	b	c	d	e
i		V	V	IV	IV	III
ii		V	IV	IV	III	II
iii		IV	IV	III	III	II
iv		IV	III	III	II	II
v		III	II	II	II	I

(3) リスクの見積り

(1)で分類した有害性のレベル及び(2)で推定したばく露レベルを組合せ、リスクを見積もる。次に一例を示す。数字の値が大

(別紙4)

きいほどリスク低減措置の優先度が高いことを示す。

表4 リスクの見積り(例)

HL	EL	V	IV	III	II	I
E	高	5	5	4	4	3
D		5	4	4	3	2
C		4	4	3	3	2
B		4	3	3	2	2
A		3	2	2	2	1(低)

リスク低減の優先順位

記録の記載例

工場長		環境安全衛生部長		総務課長	
対象事業場		実施年月日		実施管理者	
〇〇〇〇製造工場		令和〇年〇月〇日		衛生管理者 〇〇〇〇 化学物質管理者 〇〇〇〇	
				実施者	
				〇〇課 〇〇〇〇	

No.	リスク アセス メント 対象物 の名称	危険性又は 有害性 社内ランク	作 業 の 種 類	負傷が発生する可能性の度合又は ばく露の程度 作業の状況 危険性又は有害性	取扱量	負傷又 は疾病 の発生 可能性	リスク低減対策	採用したリスク 低減対策	措 置 後 の リ ス ク
-----	---------------------------------	-----------------------	--------------	--	-----	--------------------------	---------	-----------------	---------------------------------

化学物質名：〇〇〇
GHS 分類等：酸化性固体・区分3・事業場内区分 s—C、皮膚刺激性・区分2・事業場内区分 h—C
荷姿：粉状、10Kg 紙袋、月 200kg

1	〇〇〇	s—C h—C	倉庫搬入	パレット上の袋をフォークリフトで搬入 防じんマスク、保護手袋、保護 眼鏡着用 1人での作業	200Kg / 月 1 回	IV	包装を袋からコンテナへ変更 粉状形態から粒状形態に変更 誘導者の配置	粉状形態から粒状形態に変更 (納入者との協議開始) 保護具着用の一	3
---	-----	------------	------	--	---------------	----	--	---	---

3	同上	同上	空 袋 の 処 理	投入後袋を折りたたんで所定の置き場へ 1人での作業 換気・保護具は同上 周辺に3名の持ち場 残留物の飛散のおそれ	1袋 / 1 日 1 回	III	包装を袋からコンテナへ変更 粉状形態から粒状形態に変更 局所排気装置の増設 保護具着用の一層の徹底		2
---	----	----	--------------	--	-----------------	-----	--	--	---

4		同上	反応	物質 B との反応。発熱反応。 反応槽周囲5名の持ち場 温度で制御 制御失敗のおそれ	10Kg / 1 日 1 回	I	制御用温度センサーの二重化 現状リスクの受け入れ	制御用温度センサーの二重化	2
---	--	----	----	---	-------------------	---	-----------------------------	---------------	---

化学物質名：△△△
GHS 分類等：急性毒性・区分4・事業場内区分 h—D
荷姿：液体、500g ビン入り
沸点 50℃

5	△△△	h—D	製品 A の加工時付着 油脂払拭	1人での作業 個人ばく露測定結果あり、MOEは3.4	10g / d 2h / d	<ばく露限界	代替化学物質等の調査 現状の維持	現状の維持	1
---	-----	-----	---------------------	-------------------------------	-------------------	--------	---------------------	-------	---

化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針

令和5年4月27日技術上の指針公示第24号

1 総則

1-1 趣旨

(1) 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日以上の労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）のうち、特別規則（有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）、鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第37号）、四アルキル鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第38号）及び特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）をいう。以下同じ。）の規制の対象となっていない物質に起因するものが約8割を占めている。また、化学物質へのばく露に起因する職業がんも発生している。これらを踏まえ、特別規則の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、危険性や有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備や拡充を前提として、事業者が危険性や有害性に関する情報を踏まえたリスクアセスメント（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「法」という。）第57条の3第1項の規定による危険性又は有害性の調査（主として一般消費者の生活の用に供される製品に係るものを除く。）をいう。以下同じ。）を実施し、その結果に基づき、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ための制度を導入することとしたところである。

(2) 本指針は、化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針（平成27年9月18日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第3号。以下「化学物質リスクアセスメント指針」という。）と相まって、リスクアセスメント対象物（リスクアセスメントをしなければならない労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号）第18条各号に掲げる物及び法第57条の2第1項に規定する通知対象物をいう。以下同じ。）を製造し、又は取り扱う事業者において、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）等の規定が円滑かつ適切に実施されるよう、安衛則第577条の2第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める濃度の基準（以下「濃度基準値」

という。）及びその適用、労働者のばく露の程度が濃度基準値以下であることを確認するための方法、物質の濃度の測定における試料採取方法及び分析方法並びに有効な保護具の適切な選択及び使用等について、法令で規定された事項のほか、事業者が実施すべき事項を一体的に規定したものである。

なお、リスクアセスメント対象物以外の化学物質を製造し、又は取り扱う事業者においては、本指針を活用し、労働者が当該化学物質にばく露される程度を最小限度とするように努めなければならない。

1-2 実施内容

事業者は、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 事業場で使用する全てのリスクアセスメント対象物について、危険性又は有害性を特定し、労働者が当該物にばく露される程度を把握した上で、リスクを見積もること。
- (2) 濃度基準値が設定されている物質について、リスクの見積りの過程において、労働者が当該物質にばく露される程度が濃度基準値を超えるおそれがある屋内作業を把握した場合は、ばく露される程度が濃度基準値以下であることを確認するための測定（以下「確認測定」という。）を実施すること。
- (3) (1)及び(2)の結果に基づき、危険性又は有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用という優先順位に従い、労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を最小限度とすることを含め、必要なリスク低減措置（リスクアセスメントの結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するための措置をいう。以下同じ。）を実施すること。その際、濃度基準値が設定されている物質については、労働者が当該物質にばく露される程度を濃度基準値以下としなければならないこと。

2 リスクアセスメント及びその結果に基づく労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とする措置等を含めたリスク低減措置

2-1 基本的考え方

- (1) 事業者は、事業場で使用する全てのリスクアセスメント対象物について、危険性又は有害性を特定し、労働者が当該物にばく露される程度を数値モデルの活

用を含めた適切な方法により把握した上で、リスクを見積もり、その結果に基づき、危険性又は有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用等により、当該物にばく露される程度を最小限度とすることを含め、必要なリスク低減措置を実施すること。

- (2) 事業者は、濃度基準値が設定されている物質について、リスクの見積もりの過程において、労働者が当該物質にばく露される程度が濃度基準値を超えるおそれのある屋内作業を把握した場合は、確認測定を実施し、その結果に基づき、当該作業に従事する全ての労働者が当該物質にばく露される程度を濃度基準値以下とすることを含め、必要なリスク低減措置を実施すること。この場合において、ばく露される当該物質の濃度の平均値の上側信頼限界（95%）（濃度の確率的な分布のうち、高濃度側から5%に相当する濃度の推計値をいう。以下同じ。）が濃度基準値以下であることを維持することまで求める趣旨ではないこと。
- (3) 事業者は、濃度基準値が設定されていない物質について、リスクの見積りの結果、一定以上のリスクがある場合等、労働者のばく露状況を正確に評価する必要がある場合には、当該物質の濃度の測定を実施すること。この測定は、作業場全体のばく露状況を評価し、必要なリスク低減措置を検討するために行うものであることから、工学的対策を実施しうる場合にあっては、個人サンプリング法等の労働者の呼吸域における物質の濃度の測定のみならず、よくデザインされた場の測定も必要になる場合があること。また、事業者は、統計的な根拠を持って事業場における化学物質へのばく露が適切に管理されていることを示すため、測定値のばらつきに対して、統計上の上側信頼限界（95%）を踏まえた評価を行うことが望ましいこと。
- (4) 事業者は、建設作業等、毎回異なる環境で作業を行う場合については、典型的な作業を洗い出し、あらかじめ当該作業において労働者がばく露される物質の濃度を測定し、その測定結果に基づく局所排気装置の設置及び使用、要求防護係数に対して十分な余裕を持った指定防護係数を有する有効な呼吸用保護具の使用（防毒マスクの場合は適切な吸収缶の使用）等を行うことを定めたマニュアル等を作成することで、作業ごとに労働者がばく露される物質の濃度を測定することなく当該作業におけるリスクアセスメントを実施することができること。また、当該マニュアル等に定められた措置を適切に実施することで、当該作業において、労働者のばく露の程度を最小限度とすることを含めたリスク低減措置を実施することができること。
- (5) 事業者は、(1)から(4)までに定めるリスクアセスメン

ト及びその結果に基づくリスク低減措置については、化学物質管理者（安衛則第12条の5第1項に規定する化学物質管理者をいう。以下同じ。）の管理下において実施する必要があること。

- (6) 事業者は、リスクアセスメントと濃度基準値については、次に掲げる事項に留意すること。

ア リスクアセスメントの実施時期は、安衛則第34条の2の7第1項の規定により、①リスクアセスメント対象物を原材料等として新規に採用し、又は変更するとき、②リスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う業務に係る作業の方法又は手順を新規に採用し、又は変更するとき、③リスクアセスメント対象物の危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるときとされていること。なお、「有害性等について変化が生じ」には、濃度基準値が新たに定められた場合や、すでに使用している物質が新たにリスクアセスメント対象物となった場合が含まれること。さらに、化学物質リスクアセスメント指針においては、前回のリスクアセスメントから一定の期間が経過し、設備等の経年劣化、労働者の入れ替わり等に伴う知識経験等の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等があった場合には、再度、リスクアセスメントを実施するよう努めることとしていること。

イ 労働者のばく露の程度が濃度基準値以下であることを確認する方法は、事業者において決定されるものであり、確認測定の方法以外の方法でも差し支えないが、事業者は、労働基準監督機関等に対して、労働者のばく露の程度が濃度基準値以下であることを明らかにできる必要があること。また、確認測定を行う場合は、確認測定の精度を担保するため、作業環境測定士が関与することが望ましいこと。

ウ 労働者のばく露の程度は、呼吸用保護具を使用していない場合は、労働者の呼吸域において測定される濃度で、呼吸用保護具を使用している場合は、呼吸用保護具の内側の濃度で表されること。したがって、労働者の呼吸域における物質の濃度が濃度基準値を上回っていたとしても、有効な呼吸用保護具の使用により、労働者がばく露される物質の濃度を濃度基準値以下とすることが許容されることに留意すること。ただし、実際に呼吸用保護具の内側の濃度の測定を行うことは困難であるため、労働者の呼吸域における物質の濃度を呼吸用保護具の指定防護係数で除して、呼吸用保護具の内側の濃度を算定することができること。

エ よくデザインされた場の測定とは、主として工学

化学物質濃度基準適用等に関する技術上の指針

的対策の実施のために、化学物質の発散源の特定、局所排気装置等の有効性の確認等のために、固定点で行う測定をいうこと。従来の作業環境測定のア・B測定の手法も含まれる。場の測定については、作業環境測定士の関与が望ましいこと。

2-2 リスクアセスメントにおける測定

2-2-1 基本的考え方

事業者は、リスクアセスメントの結果に基づくリスク低減措置として、労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とすることのみならず、危険性又は有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用等を駆使し、労働者のばく露の程度を最小限度とすることを含めた措置を実施する必要があること。事業者は、工学的対策の設定及び評価を実施する場合には、個人ばく露測定のみならず、よくデザインされた場の測定を行うこと。

2-2-2 試料の採取場所及び評価

- (1) 事業場における全ての労働者のばく露の程度を最小限度とすることを含めたリスク低減措置の実施のために、ばく露状況の評価は、事業場のばく露状況を包括的に評価できるものであることが望ましいこと。このため、事業者は、労働者がばく露される濃度が最も高いと想定される均等ばく露作業（労働者がばく露する物質の量がほぼ均一であると見込まれる作業であって、屋内作業場におけるものに限る。以下同じ。）のみならず、幅広い作業を対象として、当該作業に従事する労働者の呼吸域における物質の濃度の測定を行い、その測定結果を統計的に分析し、統計上の上側信頼限界（95%）を活用した評価や物質の濃度が最も高い時間帯に行う測定の結果を活用した評価を行うことが望ましいこと。
- (2) 対象者の選定、実施時期、試料採取方法及び分析方法については、3及び4に定める確認測定に関する事項に準じて行うことが望ましいこと。

3 確認測定の対象者の選定及び実施時期

3-1 確認測定の対象者の選定

- (1) 事業者は、リスクアセスメントによる作業内容の調査、場の測定の結果及び数値モデルによる解析の結果等を踏まえ、均等ばく露作業に従事する労働者のばく露の程度を評価すること。その結果、労働者のばく露の程度が8時間のばく露に対する濃度基準値（以下「8時間濃度基準値」という。）の2分の1程度を超えると評価された場合は、確認測定を実施すること。
- (2) 全ての労働者のばく露の程度が濃度基準値以下であることを確認するという趣旨から、事業者は、労働者のばく露の程度が最も高いと想定される均等ばく

露作業における最も高いばく露を受ける労働者（以下「最大ばく露労働者」という。）に対して確認測定を行うこと。その測定結果に基づき、事業場の全ての労働者に対して一律のリスク低減措置を行うのであれば、最大ばく露労働者が従事する作業よりもばく露の程度が低いことが想定される作業に従事する労働者について確認測定を行う必要はないこと。しかし、事業者が、ばく露の程度に応じてリスク低減措置の内容や呼吸用保護具の要求防護係数を作業ごとに最適化するために、当該作業ごとに最大ばく露労働者を選定し、確認測定を実施することが望ましいこと。

- (3) 均等ばく露作業ごとに確認測定を行う場合は、均等ばく露作業に従事する労働者の作業内容を把握した上で、当該作業における最大ばく露労働者を選定し、当該労働者の呼吸域における物質の濃度を測定することが妥当であること。
- (4) 均等ばく露作業の特定に当たっては、同一の均等ばく露作業において複数の労働者の呼吸域における物質の濃度の測定を行った場合であって、各労働者の濃度の測定値が測定を行った全労働者の濃度の測定値の平均値の2分の1から2倍の間に収まらない場合は、均等ばく露作業を細分化し、次回以降の確認測定を実施することが望ましいこと。
- (5) 労働者のばく露の程度を最小限度とし、労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とするために講ずる措置については、安衛則第577条の2第10項の規定により、事業者は、関係労働者の意見を聴取するとともに、安衛則第22条第11号の規定により、衛生委員会において、それらの措置について審議することが義務付けられていることに留意し、確認測定の結果の共有も含めて、関係労働者との意思疎通を十分に行うとともに、安全衛生委員会又は衛生委員会で十分な審議を行う必要があること。
- (6) 確認測定の対象者の選定等については、以下の事項に留意すること。

ア 確認測定の実施の基準として、8時間濃度基準値の2分の1程度を採用する趣旨は、数値モデルや場の測定による労働者の呼吸域における物質の濃度の推定は、濃度が高くなると、ばらつきが大きくなり、推定の信頼性が低くなることを踏まえたものであること。このため、労働者がばく露される物質の濃度を低くするため、必要なリスク低減措置を実施することが重要となること。

イ ばく露の程度が8時間濃度基準値の2分の1程度を超えている労働者に対する確認測定は、測定中に、当該労働者が濃度基準値以上の濃度にばく露されることのないよう、有効な呼吸用保護具を着

用させて測定を行うこと。

ウ 均等ばく露作業ごとに確認測定を行う場合において、測定結果のばらつきや測定の失敗等を考慮し、八時間濃度基準値との比較を行うための確認測定については、均等ばく露作業ごとに最低限2人の測定対象者を選定することが望ましいこと。15分間のばく露に対する濃度基準値（以下「短時間濃度基準値」という。）との比較を行うための確認測定については、最大ばく露労働者のみを対象とすることで差し支えないこと。

エ 均等ばく露作業において、最大ばく露労働者を特定できない場合は、均等ばく露作業に従事する者の5分の1程度の労働者を抽出して確認測定を実施する方法があること。

3-2 確認測定の実施時期

- (1) 事業者は、確認測定の結果、労働者の呼吸域における物質の濃度が、濃度基準値を超えている作業場については、少なくとも6月に1回、確認測定を実施すること。
- (2) 事業者は、確認測定の結果、労働者の呼吸域における物質の濃度が、濃度基準値の2分の1程度を上回り、濃度基準値を超えない作業場については、一定の頻度で確認測定を実施することが望ましいこと。その頻度については、安衛則第34条の2の7及び化学物質リスクアセスメント指針に規定されるリスクアセスメントの実施時期を踏まえつつ、リスクアセスメントの結果、定点の連続モニタリングの結果、工学的対策の信頼性、製造し又は取り扱う化学物質の毒性の程度等を勘案し、労働者の呼吸域における物質の濃度に応じた頻度となるように事業者が判断すべきであること。
- (3) 確認測定の実施時期等については、以下の事項に留意すること。

ア 確認測定は、最初の測定は呼吸用保護具の要求防護係数を算出するため個人ばく露測定が必要であるが、定期的に行う測定はばく露状況に大きな変動がないことを確認する趣旨であるため、定点の連続モニタリングや場の測定といった方法も認められること。

イ 労働者の呼吸域における物質の濃度が濃度基準値以下の場合の確認測定の頻度については、局所排気装置等を整備する等により作業環境を安定的に管理し、定点の連続モニタリング等によって環境中の濃度に大きな変動がないことを確認している場合は、作業の方法や局所排気装置等の変更がない限り、確認測定を定期的に実施することは要しないこと。

4 確認測定における試料採取方法及び分析方法

4-1 標準的な試料採取方法及び分析方法

確認測定における、事業者による標準的な試料採取方法及び分析方法は、別表1に定めるところによること。なお、これらの方法と同等以上の精度を有する方法がある場合は、それらの方法によることとして差し支えないこと。

4-2 試料空気の採取方法

4-2-1 確認測定における試料採取機器の装着方法

事業者は、確認測定における試料空気の採取については、作業に従事する労働者の身体に装着する試料採取機器を用いる方法により行うこと。この場合において、当該試料採取機器の採取口は、当該労働者の呼吸域における物質の濃度を測定するために最も適切な部位に装着しなければならないこと。

4-2-2 蒸気及びエアロゾル粒子が同時に存在する場合の試料採取機器

事業者は、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、濃度の測定に当たっては、濃度の過小評価を避けるため、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以上10以下の物質については、蒸気とエアロゾル粒子の両方の試料を採取すること。

ただし、事業者は、作業実態において、蒸気やエアロゾル粒子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以上10以下でない場合であっても、蒸気とエアロゾル粒子の両方の試料を採取することが望ましいこと。

別表1において、当該物質については、蒸気とエアロゾル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、標準的な試料採取方法として、蒸気を捕集する方法とエアロゾル粒子を捕集する方法を併記し、蒸気とエアロゾル粒子の両方を捕集する方法（相補捕集法）が定められていること。

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、次に掲げる算式により、濃度基準値の単位を変換できること。

$$C(\text{mg}/\text{m}^3) = \text{分子量}(\text{g}) / \text{モル体積}(\text{L}) \times C(\text{mL}/\text{m}^3) \\ = \text{ppm}$$

ただし、室温は25℃、気圧は1気圧とすること。

4-3 試料空気の採取時間

4-3-1 八時間濃度基準値と比較するための試料空気の採取時間

- (1) 空気試料の採取時間については、八時間濃度基準値と比較するという趣旨を踏まえ、連続する8時間の測定を行い採取した1つの試料か、複数の測定を連

続して行って採取した合計8時間分の試料とすることが望ましいこと。8時間未満の連続した試料や短時間ランダムサンプリングは望ましくないこと。

- (2) ただし、一労働日を通じて労働者がばく露する物質の濃度が比較的均一であり、自動化かつ密閉化された作業という限定的な場面においては、事業者は、試料採取時間の短縮を行うことは可能であること。この場合において、測定されない時間の存在は、測定の信頼性に対する深刻な弱点となるため、事業者は、測定されていない時間帯のばく露状況が測定されている時間帯のばく露状況と均一であることを、過去の測定結果や作業工程の観察等によって明らかにするとともに、試料採取時間は、労働者のばく露の程度が高い時間帯を含めて、少なくとも2時間(8時間の25%)以上とし、測定されていない時間帯のばく露における濃度は、測定されている時間のばく露における濃度と同一であるとみなすこと。
- (3) 八時間濃度基準値と比較するための試料空気の採取時間については、以下の事項に留意すること。

ア 八時間濃度基準値と比較するための労働者の呼吸域における物質の濃度の測定に当たっては、適切な能力を持った自社の労働者が試料採取を行い、その試料の分析を分析機関に委託する方法があること。

イ この場合、作業内容や労働者をよく知る者が試料採取を行うことができるため、試料採取の適切な実施が担保できるとともに、試料採取の外部委託の費用を低減することが可能となること。

4-3-2 短時間濃度基準値と比較するための試料空気 の採取時間

- (1) 事業者は、労働者のばく露の程度が短時間濃度基準値以下であることを確認するための測定においては、最大ばく露労働者(1人)について、1日の労働時間のうち最もばく露の程度が高いと推定される15分間に当該測定を実施する必要があること。
- (2) 事業者は、測定結果のばらつきや測定の失敗等を考慮し、当該労働時間中に少なくとも3回程度測定を実施し、最も高い測定値で比較を行うことが望ましいこと。ただし、1日の労働時間中の化学物質にばく露される作業時間が15分程度以下である場合は、1回で差し支えないこと。

4-3-3 短時間作業の場合の八時間濃度基準値と 比較するための試料空気 の採取時間

事業者は、短時間作業が断続的に行われる場合や、一労働日における化学物質にばく露する作業を行う時間の合計が8時間未満の場合における八時間濃度基準値と比較するための試料空気
の採取時間は、労働者

がばく露する作業を行う時間のみとすることができる。

5 濃度基準値及びその適用

5-1 八時間濃度基準値及び短時間濃度基準値の適用

- (1) 事業者は、別表2の左欄に掲げる物(※2と付されているもの〔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を設定できない物質〕を除く。以下同じ。)を製造し、又は取り扱う業務(主として一般消費者の生活の用に供される製品に係るものを除く。)を行う屋内作業場においては、当該業務に従事する労働者がこれらの物にばく露される程度を濃度基準値以下としなければならないこと。
- (2) 濃度基準値は、別表2の左欄に掲げる物の種類に応じ、同表の中欄及び右欄に掲げる値とすること。この場合において、次のア及びイに掲げる値は、それぞれア及びイに定める濃度の基準を超えてはならないこと。

ア 1日の労働時間のうち8時間のばく露における別表2の左欄に掲げる物の濃度を各測定の測定時間により加重平均して得られる値(以下「八時間時間加重平均値」という。) 八時間濃度基準値

イ 1日の労働時間のうち別表2の左欄に掲げる物の濃度が最も高くなるとされる15分間のばく露における当該物の濃度を各測定の測定時間により加重平均して得られる値(以下「十五分間時間加重平均値」という。) 短時間濃度基準値

5-2 濃度基準値の適用に当たって実施に努めなければならない事項

事業者は、5-1の濃度基準値について、次に掲げる事項を行うよう努めなければならないこと。

- (1) 別表2の左欄に掲げる物のうち、八時間濃度基準値及び短時間濃度基準値が定められているものについて、当該物のばく露における十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値を超え、かつ、短時間濃度基準値以下の場合にあっては、当該ばく露の回数が1日の労働時間中に4回を超えず、かつ、当該ばく露の間隔を1時間以上とすること。
- (2) 別表2の左欄に掲げる物のうち、八時間濃度基準値が定められており、かつ、短時間濃度基準値が定められていないものについて、当該物のばく露における十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値を超える場合にあっては、当該ばく露の十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値の3倍を超えないようにすること。
- (3) 別表2の左欄に掲げる物のうち、短時間濃度基準

値が天井値として定められているものは、当該物のばく露における濃度が、いかなる短時間のばく露におけるものであるかを問わず、短時間濃度基準値を超えないようにすること。

- (4) 別表2の左欄に掲げる物のうち、有害性の種類及び当該有害性が影響を及ぼす臓器が同一であるものを2種類以上含有する混合物の八時間濃度基準値については、次の式により計算して得た値が1を超えないようにすること。

$$C = C_1 / L_1 + C_2 / L_2 + \dots$$

(この式において、 C 、 C_1 、 C_2 ……及び L_1 、 L_2 ……は、それぞれ次の値を表すものとする。

C 換算値

C_1 、 C_2 ……物の種類ごとの八時間時間加重平均値

L_1 、 L_2 ……物の種類ごとの八時間濃度基準値)

- (5) (4)の規定は、短時間濃度基準値について準用すること。

6 濃度基準値の趣旨等及び適用に当たっての留意事項

事業者は、濃度基準値の適用に当たり、次に掲げる事項に留意すること。

6-1 濃度基準値の設定

6-1-1 基本的考え方

- (1) 各物質の濃度基準値は、原則として、収集された信頼のおける文献で示された無毒性量等に対し、不確実係数等を考慮の上、決定されたものである。各物質の濃度基準値は、設定された時点での知見に基づき設定されたものであり、濃度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こと。
- (2) 特別規則の適用のある物質については、特別規則による規制との二重規制を避けるため、濃度基準値を設定していないこと。

6-1-2 発がん性物質への濃度基準値の設定

- (1) 濃度基準値の設定においては、ヒトに対する発がん性が明確な物質（別表1の左欄に※5及び別表2の左欄に※2と付されているもの。）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と。このため、当該物質には、濃度基準値の設定がなされていないこと。
- (2) これらの物質について、事業者は、有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用等により、労働者がこれらの物質にばく露される程度を最小限度としなければならないこと。

6-2 濃度基準値の趣旨

6-2-1 八時間濃度基準値の趣旨

- (1) 八時間濃度基準値は、長期間ばく露することにより健康障害が生ずることが知られている物質について、当該障害を防止するため、八時間時間加重平均値を超えてはならない濃度基準値として設定されたものであり、この濃度以下のばく露においては、おおむね全ての労働者に健康障害を生じないと考えられているものであること。
- (2) 短時間作業が断続的に行われる場合や、一労働日における化学物質にばく露する作業を行う時間の合計が8時間未満の場合は、ばく露する作業を行う時間以外の時間（8時間からばく露作業時間を引いた時間。以下「非ばく露作業時間」という。）について、ばく露における物質の濃度をゼロとみなして、ばく露作業時間及び非ばく露作業時間における物質の濃度をそれぞれの測定時間で加重平均して八時間時間加重平均値を算出するか、非ばく露作業時間を含めて8時間の測定を行い、当該濃度を8時間で加重平均して八時間時間加重平均値を算出すること（参考1の計算例参照）。
- (3) この場合において、八時間時間加重平均値と八時間濃度基準値を単純に比較するだけでは、短時間作業の作業中に八時間濃度基準値をはるかに上回る高い濃度のばく露が許容されるおそれがあるため、事業者は、十五分間時間加重平均値を測定し、短時間濃度基準値の定めがある物は5-1(2)イに定める基準を満たさなければならないとともに、5-2(1)から(5)までに定める事項を行うように努めること。

6-2-2 短時間濃度基準値の趣旨

- (1) 短時間濃度基準値は、短時間でばく露により急性健康障害が生ずることが知られている物質について、当該障害を防止するため、作業中のいかなるばく露においても、十五分間時間加重平均値を超えてはならない濃度基準値として設定されたものであること。さらに、十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値を超え、かつ、短時間濃度基準値以下の場合にあっては、複数の高い濃度のばく露による急性健康障害を防止する観点から、5-2(1)において、十五分間時間加重平均値が八時間濃度基準値を超える最大の回数を4回とし、最短の間隔を1時間とすることを努力義務としたこと。
- (2) 八時間濃度基準値が設定されているが、短時間濃度基準値が設定されていない物質についても、八時間濃度基準値が均等なばく露を想定して設定されていることを踏まえ、毒性学の見地から、短期間に高濃度のばく露を受けることは避けるべきであること。こ

化学物質濃度基準適用等に関する技術上の指針

のため、5-2(2)において、たとえば、8時間中ばく露作業時間が1時間、非ばく露作業時間が7時間の場合に、1時間のばく露作業時間において8時間濃度基準値の8倍の濃度のばく露を許容するようなことがないよう、作業中のいかなるばく露においても、十五分間時間加重平均値が、8時間濃度基準値の3倍を超えないことを努力義務としたこと。

6-2-3 天井値の趣旨

- (1) 天井値については、眼への刺激性等、非常に短い時間で急性影響が生ずることが疫学調査等により明らかな物質について規定されており、いかなる短時間のばく露においても超えてはならない基準値であること。事業者は、濃度の連続測定によってばく露が天井値を超えないように管理することが望ましいが、現時点における連続測定手法の技術的限界を踏まえ、その実施については努力義務とされていること。
- (2) 事業者は、連続測定が実施できない場合は、当該物質の十五分間時間加重平均値が短時間濃度基準値を超えないようにしなければならないこと。また、事業者は、天井値の趣旨を踏まえ、当該物質への労働者のばく露が天井値を超えないよう、十五分間時間加重平均値が余裕を持って天井値を下回るように管理する等の措置を講ずることが望ましいこと。

6-3 濃度基準値の適用に当たっての留意事項

6-3-1 混合物への濃度基準値の適用

- (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、それらの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。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し、かつ、相互作用も様々であること。
- (2) これを踏まえ、混合物への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であるため、5-2(4)に定める相加式を活用してばく露管理を行うことが努力義務とされていること。

6-3-2 一労働日の労働時間が8時間を超える場合の適用

- (1) 一労働日における化学物質にばく露する作業を行う時間の合計が8時間を超える作業がある場合には、作業時間が8時間を超えないように管理することが原則であること。
- (2) やむを得ず化学物質にばく露する作業が8時間を超える場合、8時間時間加重平均値は、当該作業の

うち、最も濃度が高いと思われる時間を含めた8時間のばく露における濃度の測定により求めること。この場合において、事業者は、当該8時間時間加重平均値が8時間濃度基準値を下回るのみならず、化学物質にばく露する全ての作業時間におけるばく露量が、8時間濃度基準値で8時間ばく露したばく露量を超えないように管理する等、適切な管理を行うこと。また、8時間濃度基準値を当該時間用に換算した基準値（8時間濃度基準値×8時間／実作業時間）により、労働者のばく露を管理する方法や、毒性学に基づく代謝メカニズムを用いた数理モデルを用いたばく露管理の方法も提唱されていることから、ばく露作業の時間が8時間を超える場合の措置については、化学物質管理専門家等の専門家の意見を踏まえ、必要な管理を実施すること。

7 リスク低減措置

7-1 基本的考え方

事業者は、化学物質リスクアセスメント指針に規定されているように、危険性又は有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、有効な保護具の使用という優先順位に従い、対策を検討し、労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とすることを含めたリスク低減措置を実施すること。その際、保護具については、適切に選択され、使用されなければ効果を発揮しないことを踏まえ、本質安全化、工学的対策等の信頼性と比較し、最も低い優先順位が設定されていることに留意すること。

7-2 保護具の適切な使用

- (1) 事業者は、確認測定により、労働者の呼吸域における物質の濃度が、保護具の使用を除くリスク低減措置を講じてもおお、当該物質の濃度基準値を超えること等、リスクが高いことを把握した場合、有効な呼吸用保護具を選択し、労働者に適切に使用させること。その際、事業者は、保護具のうち、呼吸用保護具を使用する場合においては、その選択及び装着が適切に実施されなければ、所期の性能が発揮されないことに留意し、7-3及び7-4に定める呼吸用保護具の選択及び適切な使用の確認を行うこと。
- (2) 事業者は、皮膚若しくは眼に障害を与えるおそれ又は皮膚から吸収され、若しくは皮膚から侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質及びそれを含有する製剤を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させるときは、不浸透性の保護衣、保護手袋、履物又は保護眼鏡等の適切な保護具を使用させなければならないこと。
- (3) 事業者は、保護具に関する措置については、保護具に関して必要な教育を受けた保護具着用管理責

任者（安衛則第12条の6第1項に規定する保護具着用管理責任者をいう。）の管理下で行わせなければならないこと。

7-3 呼吸用保護具の適切な選択

事業者は、濃度基準値が設定されている物質について、次に掲げるところにより、適切な呼吸用保護具を選択し、労働者に使用させること。

- (1) 労働者に使用させる呼吸用保護具については、要求防護係数を上回る指定防護係数を有するものでなければならないこと。
- (2) (1)の要求防護係数は、次の式により計算すること。

$$PF_r = C / C_0$$

（この式において、 PF_r 、 C 及び C_0 は、それぞれ次の値を表すものとする。

PF_r 要求防護係数

C 化学物質の濃度の測定の結果得られた値

C_0 化学物質の濃度基準値）

- (3) (2)の化学物質の濃度の測定の結果得られた値は、測定値のうち最大の値とすること。
- (4) 要求防護係数の決定及び適切な保護具の選択は、化学物質管理者の管理のもと、保護具着用管理責任者が確認測定を行った者と連携しつつ行うこと。
- (5) 複数の化学物質を同時に又は順番に製造し、又は取り扱う作業場における呼吸用保護具の要求防護係数については、それぞれの化学物質ごとに算出された要求防護係数のうち、最大のものを当該呼吸用保護具の要求防護係数として取り扱うこと。
- (6) (1)の指定防護係数は、別表第3-1から第3-4までの左欄に掲げる呼吸用保護具の種類に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる値とすること。ただし、指定防護係数は、別表第3-5の左欄に掲げる呼吸用保護具を使用した作業における当該呼吸用保護具の外側及び内側の化学物質の濃度の測定又はそれと同等の測定の結果により得られた当該呼吸用保護具に係る防護係数が同表の右欄に掲げる指定防護係数を上回ることを当該呼吸用保護具の製造者が明らかにする書面が当該呼吸用保護具に添付されている場合は、同表の左欄に掲げる呼吸用保護具の種類に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる値とすることができること。
- (7) 防じん又は防毒の機能を有する呼吸用保護具の選択に当たっては、主に蒸気又はガスとしてばく露する化学物質（濃度基準値の単位がppmであるもの）については、有効な防毒機能を有する呼吸用保護具を選択し、主に粒子としてばく露する化学物質（濃度基準値の単位が mg/m^3 であるもの）については、粉じ

んの種類（固体粒子又はミスト）に応じ、有効な防じん機能を有する呼吸用保護具を労働者に使用させること。ただし、4-2-2で定める蒸気及び粒子の両方によるばく露が想定される物質については、防じん及び防毒の両方の機能を有する呼吸用保護具を労働者に使用させること。

- (8) 防毒の機能を有する呼吸用保護具は化学物質の種類に応じて、十分な除毒能力を有する吸収缶を備えた防毒マスク、防毒機能を有する電動ファン付き呼吸用保護具又は別表第3-4に規定する呼吸用保護具を労働者に使用させなければならないこと。

7-4 呼吸用保護具の装着の確認

事業者は、次に掲げるところにより、呼吸用保護具の適切な装着を1年に1回、定期的に確認すること。

- (1) 呼吸用保護具（面体を有するものに限る。）を使用する労働者について、日本産業規格T8150（呼吸用保護具の選択、使用及び保守管理方法）に定める方法又はこれと同等の方法により当該労働者の顔面と当該呼吸用保護具の面体との密着の程度を示す係数（以下「フィットファクタ」という。）を求め、当該フィットファクタが要求フィットファクタを上回っていることを確認する方法とすること。
- (2) フィットファクタは、次の式により計算するものとする。

$$FF = C_{\text{out}} / C_{\text{in}}$$

（この式において FF 、 C_{out} 及び C_{in} は、それぞれ次の値を表すものとする。

FF フィットファクタ

C_{out} 呼吸用保護具の外側の測定対象物の濃度

C_{in} 呼吸用保護具の内側の測定対象物の濃度）

- (3) (1)の要求フィットファクタは、呼吸用保護具の種類に応じ、次に掲げる値とする。

全面形面体を有する呼吸用保護具 500

半面形面体を有する呼吸用保護具 100

[以下省略]

別表1 物質別の試料採取方法及び分析方法

別表2 物質別濃度基準値一覧（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を設定できない物質を含む）

別表3-1～別表3-5 [呼吸用保護具の種類]

（参考1）8時間時間加重平均値の計算方法

（参考2）フローチャート

※基発0427第2号『「化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針」の制定について』も発出されているが、内容を解説したのではなく、指針を周知するだけのものである。

最近の労働安全衛生関係通達等

令和5年3月31日付け基発0331第1号 都道府県
労働基準局長宛て厚生労働省労働基準局長

「事業場における労働者の健康保持増進 のための指針の一部を改正する件」 の周知について

事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。以下「指針」という。）について、別紙1のとおり指針の改正を行い、令和5年4月1日から適用することとした。改正後の指針は別紙2のとおりであり、改正の趣旨及び内容は下記のとおりである。

ついては、別添のとおり関係団体に対して周知したもので、了知するとともに、事業者及び関係機関等に対する周知について遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

加齢に伴う筋力や認知機能等の低下が転倒等の労働災害リスクにつながることや「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（令和2年3月16日付け基安発0316第1号）等を踏まえ、労働者の健康状況の継続的な把握等、労働者の高齢化を見据えた取組について明確化するため、指針の改正を行なったものである。

また、40歳未満の労働者について、事業者と医療保険者が連携して健康保持増進対策をより効果的に推進できるよう、指針について所要の改正を行ったものである。

2 改正の内容

筋力や認知機能等の低下に伴う転倒等の労働災害を防止するため、体力の状況を客観的に把握し、自らの身体機能の維持向上に取り組めるよう、加齢による心身の衰えを確認するフレイルチェック等の健康測定の実施や保健指導への活用が考えられる旨規定するもの。

また、健康保持増進対策の考え方として、事業者は医療保険者と連携したコラボヘルスを積極的に推進すること、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく定期健康診断の結果の記録等を積極的に医療保険者と共有すること及び当該記録等は電磁的な方法による保存・管理が適切であることを明確化したもの。

[以下省略]

※<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T230331K0260.pdf>

令和5年4月20日付け基発04201第2号 都道府県
労働基準局長宛て厚生労働省労働基準局長

騒音障害防止のためのガイドラインの 改訂について

職場における騒音については、有害な作業環境の1つとして、健康障害防止のため、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）の規定により、所定の作業場における作業環境測定の実施、騒音を発する場所の明示、騒音の伝ば防止、保護具の備え付け等を義務付けるとともに、平成4年10月1日付け基発第546号「騒音障害防止のためのガイドラインの策定について」において、事業者が自主的に講ずることが望ましい騒音障害防止対策を体系化した「騒音障害防止のためのガイドライン」（以下「旧ガイドライン」という。）を定め、その定着を図ってきたところである。

しかしながら、騒音障害防止対策は、その取組が進んでいる業種はあるものの、騒音障害防止対策の対象となる作業場において広く浸透しているとは言い難く、更なる対策を進める必要がある。また、旧ガイドライン策定後における技術の発展や知見の蓄積もあることから、これらも踏まえ、従来からの騒音障害防止対策を見直し、今般、別添のとおり「騒音障害防止のためのガイドライン」を改訂した。

ついては、関係事業場に対し、あらゆる機会を通じて本ガイドラインの周知を図るとともに、必要に応じて労働災害防止団体等と連携し、騒音障害防止対策の一層の推進に遺漏なきを期されたい。

また、別紙1から4までのとおり関係団体の長あて、別紙5により林野庁長官あてに要請を行ったので申し添える。

なお、平成4年10月1日付け基発第546号「騒音障害防止のためのガイドラインの策定について」は、本通達をもって廃止する。[以下省略、以下に詳しい情報あり]

※https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzenisei02_00004.html

令和5年4月26日厚生労働省発表

「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」の最新版を公開します～令和5年10月まで

に最新版のダウンロードをお願いします～

労働安全衛生法第66条の10において規定しているストレスチェック制度について、各事業場において円滑に導入できるよう、ストレスチェックの受検等を行う「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」(※1)を、厚生労働省が委託運営するサイト(※2)にて公開し、事業者の皆様にも広く活用いただいているところです。

今般、本プログラムの最新版(ver.3.6)をダウンロードサイトにて公開しましたので、お知らせします。

令和5年11月以降、本プログラムの最新版をダウンロードしない場合、動作に不具合が生じる可能性があるため、特に、現在、本プログラムの旧版(ver.3.5以前)を使用されている事業者の皆様におかれましては、令和5年10月までに、今回公開した最新版を必ずダウンロードいただきますよう、併せてお願いします。

なお、令和5年10月頃には、サーバーが混み合う可能性がありますので、余裕を持ってご準備・ダウンロードしていただきますよう、併せてお願いします。

(※1) ストレスチェックの受検、ストレスチェックの結果出力、集団分析等を行うプログラム。

(※2) URL:<https://stresscheck.mhlw.go.jp/>

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32795.html

令和5年3月14日付け基安発0314第2号 都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長

足場からの墜落・転落災害防止の充実に係る労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について

労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第22号。以下「改正省令」という。)が本日公布され、令和5年10月1日(一部規定は令和6年4月1日)から施行することとされたところである。その改正の趣旨、内容等については、下記のとおりであるので、関係者への周知を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨及び概要

建設業においては、今なお年間100人程度の労働者が墜落・転落災害によって死亡しており、その対策を講ずることが強く求められていることを踏まえ、「建設業における墜落・転落災害防止対策の充実強化に関する実務者会合」において、墜落・転落災害防止対策に係る報告書が取りまとめられた。当該報告書を踏まえ、以下のとおり所要の改正を行ったものである。

(1) 一側足場からの墜落・転落災害が発生していることから、一側足場の使用範囲を明確化するために必

要な措置を規定したこと。

(2) 足場からの墜落・転落災害が発生している事業場においては、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)で義務付けられている足場の点検が行われていない事例が散見されていることから、事業者又は注文者による足場の点検が確実に行われるために必要な措置を規定したこと。

[[「第2 細部事項」以下省略]

令和5年3月14日付け基安発0314第2号 都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長

足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱の改正について

足場からの墜落・転落による労働災害の防止については、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)で定める墜落防止措置に加えて、足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱(平成24年2月9日付け基安発0209第2号「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱の策定について」の別紙。平成27年5月10日最終改正。以下「旧要綱」という。)に基づき、その徹底を図ってきたところである。

今般、「建設業における墜落・転落災害防止対策の充実強化に関する実務者会合」において取りまとめられた報告書(令和4年10月)を踏まえ、令和5年3月14日に労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第22号。以下「改正安衛則」という。)が公布され、令和5年10月1日から順次施行されることに合わせて、旧要綱についても別紙のとおり改正した。

足場からの墜落・転落による労働災害の多くは、安衛則で定められている墜落防止措置が適切に実施されていない足場で発生したものであり、法定事項の遵守徹底が必要であるが、労働災害の一層の防止を図るためには、組立・解体時の最上層からの墜落防止措置として効果が高い「手すり先行工法」や通常作業時に墜落防止措置として取り組むことが望ましい「より安全な措置」等の設備的対策、足場が小規模な場合も含めた足場の組立図の作成、足場点検の観性・的確性の向上、足場の組立て等作業主任者の能力向上や、足場で作業を行う労働者の安全衛生意識の高揚等の、管理面や教育面の対策を進めていく必要がある。特に足場の点検については、改正安衛則により、点検者自らが点検者であるという認識を持ち、責任を持って点検ができるよう対策を強化したところであり、足場の組立て等作業主任者であって足場の組立て等作業主任者能力向上教育を受講している者等、一定の能力を有する者が実施することが適切である。[以下省略]

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



オーストラリアにおけるアスベストのストック・フロー遺産

Belinda Brown, et al., Sustainability 2023, 15, 2282

抄録：アスベストのストックとフローに関する情報は、効果的な遺産管理、建造環境に残された様々な種類の製品による潜在的なアスベスト曝露リスクの理解及びそれらの安全な除染・除去・廃棄の先を見越した資源配分計画の双方のために、もっとも重要である。本論文は、現在及び将来のオーストラリアにおける、建造環境に残されているアスベスト遺産ストックと廃棄へのフローを検討するための最善の推計を提供する国家モデルであるAustralian Stocks and Flows Model for Asbestosの概観を提供する。このモデルは、文献からの情報及び専門家からの意見を反映させて2021年に更新され、数値評価におけるよりよい推計範囲にモンテカルロ分析を反映させるとともに、アスベスト除去計画からデータの inputs を可能にしている。オーストラリアの合計アスベストストックは、1980年代に約1,100万トンでピークに達した。ストックの95%以上が、シートや水道管などの、アスベストセメントで構成されている。現在オーストラリアに残されているアスベストストックは620万トンと推計され、総消費量のちょうど半分弱が廃棄物として埋立処分されたものと推計される。このモデルは、オーストラリアの有害なアスベスト遺産のどのくらいが残されており、また減少し

ているのか追跡するのに支援するために、最新の情報を用いながら継続して使用することができる。このモデルはまた、開発動向の予測や廃棄物インフラのニーズのシナリオや影響を検証するためにも使用することができる。オーストラリアのアスベスト廃棄物管理を担当する様々な政府部門の持続可能な計画立案を支援する有益なリソースである。

1. はじめに

オーストラリアは、1980年代まで、人口一人当たりアスベスト使用量が世界でもっとも多い国のひとつだった。2003年の全面禁止以来、有害な遺産が残されている。アスベストは、建造環境、家屋、学校、病院や公共・民間建物にいまなお存在している。毎年4,000人のオーストラリア人がアスベスト関連疾患によって死亡していると推定されている。オーストラリアの建造環境に残されているアスベスト含有物質（ACMs）の量と種類を理解することは、効果的かつ持続可能な遺産管理にとって不可欠である。

1.1. オーストラリアのアスベストの歴史的使用

Minerals UKで入手できるデータベースは、1920年から2003年の間のすべての年のアスベストの生

産量、輸入量及び輸出力を記録している。これらのデータは、かなりの裁判手続を通じて検証され、堅固であることが判明している。以下のように計算される、この期間における見かけのオーストラリアのアスベスト消費量の合計は約1,900万トンになる。

見かけ消費量=生産量-輸出力+輸入量

消費量は、1975年にピークに達し、その後1980年代初めまで急速に減少して、2003年に最終的に禁止されるまで、非常に低い水準で推移した。Goulburn Valley Water [水道事業会社]によると、このアスベストの34%はセメントパイプで消費された。セメントパイプへのアスベストのもっとも早い使用は1926年だったことが知られており、1980年代まで続いたが、消費量のピークは1957年から1966年の間であった。

アスベスト安全・補償委員会[Asbestos Safety and Compensation Council]は、原料アスベストの90%がセメント製品に消費されたと報告している。セメントパイプについての上記の情報を考慮して、残りの56%は建物のアスベストセメントシートに使用されたものと理解される。寿命が異なることから、アスベストセメントシートの使用は産業用と住居用に分けることが必要であった。割合は、Allen Consulting Groupによる方法に従って、オーストラリア統計局から入手できる「建築工事の数値」に基づいて推計した。住居用60%、産業用40%と推計された。様々な情報源は、オーストラリアにおけるアスベストセメントシートの使用は1980年代に中止されたことを示している。

次の主なアスベストの用途は、床材(3%)、屋根材(2%)、摩擦材(1%)、断熱材(0.4%)であった。これらの値は、もともとアメリカの情報からとられたものだったが、最近、政府建物におけるアスベストについてのビクトリア州アスベスト根絶機関(VAEA)によるデータと比較された。断熱材と屋根材についてはこれらの数値はよく一致したが、床材についてはやや異なっていた。しかし、これは、VAEAのデータには大量のアスベスト床材を消費した住居用建物が含まれていないためである可能性がある。摩擦材の主な用途は建物よりもむしろ自動車であり、

図1 アスベストの総消費量の製品グループ別構成比

C1 セメントシート-住居用	33%
C2 セメントシート-産業用	23%
C3 セメントパイプ	34%
C4 床材	3%
C5 断熱材	0.4%
C6 屋根材	2%
C7 その他	5%

この比較では考慮されなかった。アスベストセメントシートのタイムラインに関する情報を建物におけるアスベスト一般に適用し、したがって床材と屋根材も含められた。断熱材も同様に1980年代に使用されなくなったと報告されている。摩擦製品は2003年の禁止までずっと使用された。残るオーストラリアで消費されたアスベストの4%は、多数の様々な製品に行き、例えばVAEAは、そのウェブサイト上で113のACMsを掲載している。しかし、消費量が少ないために、モデルにおいては(「その他」として)一緒にグループ分けされた。図1は、オーストラリアにおけるアスベストの総消費量の製品グループ別構成比を要約している。

1.2. オーストラリアの老朽アスベスト製品

多くのアスベスト含有製品が建造環境において40年から100年経過している。しかし、損傷、攪乱や劣化のレベルは多様であり得る。建物外部の壁材や屋根材などの外部ACMsは、主に気候による影響を受ける。建物内部の壁材や床材などの内部ACMsは、主に摩擦その他の直接接触などの攪乱や損傷による影響を受ける。大気、土壌または水質への繊維の放出、及び繊維の移送は、繊維がポルトランドセメントまたは塗料などの保護被覆であるかもしれないバルクマトリクスから分離することから、危険性を生じさせる。

老朽化したストックの劣化を評価する視点は、破砕性、または崩壊性、及びほぐれた繊維放出のレベルである。Grayらによるオーストラリア地域社会におけるアスベスト曝露の現在及び将来のリスクを検討した研究は、オーストラリアの建造環境には相当量のアスベストが残されていると結論づけて

いる。一般公衆に対するアスベスト曝露の現在及び将来の曝露源は、アスベスト含有屋根材やフェンス、不安全なアスベスト除去慣行、DIYによる住宅の改修及びアスベストの不法投棄である。さらにASEA [アスベスト安全・根絶庁] が委託した研究は、オーストラリアでACMsがリスクをもたらす可能性のある4つの優先領域—地域社会のアスベスト(自然災害地域、アスベスト屋根材、不法投棄アスベスト、住宅、遠隔先住民コミュニティの建物)、産業用・政府建物のアスベスト(学校、病院、刑務所、工業施設、倉庫)、アスベスト汚染地(開発現場、自然生成アスベスト)、アスベストを含有する輸入品(建材や摩擦製品)—を確認している。

1.3. アスベストのストックと廃棄物へのフローを推計するモデルの必要性

アスベスト啓発管理国家戦略計画の国家優先課題3に沿って、Australian Stocks and Flows Model for Asbestos(ストックフローモデル)が開発され、安全で優先順位づけされたアスベスト除去及び効果的な廃棄物管理のための先を見越した計画立案を支援するために、最近、更新された。このストックフローモデルは、建造環境に残された遺産アスベスト(ストック)、及び廃棄物または使用廃止になる製品寿命が尽きるACMsの量(フロー)の推計を提供する。それは、現在及び将来における、建造環境に残されたアスベストストック及び廃棄へのフローを検証することのできる最善の推計結果を提供するための国家モデルとして設計された。また、管轄区域特有の情報が利用可能であれば合わせて活用できるようにするとともに、アスベスト廃棄物のインフラや作業員のキャパシティに関する計画の立案を支援することもできる。

更新版には、産業専門家及び文献による追加情報が含まれ、また、モデルの仮定と不確実性に関する透明性を高めるために、平均的な製品耐用期間または寿命についてモンテカルロ範囲推定を組み入れた。アスベスト除去計画に関連したデータの入力ができるように、ユーザーインターフェースを拡張した。この新機能は、アスベスト除去計画がすでに実施されている場合の残存ストックの推計の

改善や、将来の除去計画の影響の予想または実行可能性の評価に利用することができる。

本論文は、オーストラリアの有害なアスベスト遺産について概観するとともに、われわれが将来に向けて計画するためにその遺産を理解するのに、どのようにストックフローモデルが役立つかを説明する。

2. 方法

上述したオーストラリアのアスベスト使用のプロファイルと既存アスベスト製品の老朽化による劣化を考慮したうえで、最初のストックフローモデルは2015年に開発された。最初のモデルの構築及び方法の詳細は、以下に要約した主な特徴とともに、別の論文で報告されている。最初のモデルは、1920年から2003年のオーストラリアのアスベスト消費量データを参照することによって、ストックとフローを推計した。消費量データは、以下の4つの「クリティカルパラメータ」を適用した。

1. 7つの製品グループの各々に使用された10年区分別のアスベスト消費量の割合
2. アスベストで構成された各製品グループの質量の平均割合
3. 各年における各製品グループの平均寿命(LAV)
4. 各製品グループの初期ストックの10%しか残らなくなるまでの平均年数(L10)

更新されたストックフローモデルは、1920年から2100年の間についての一次推計を提供する。

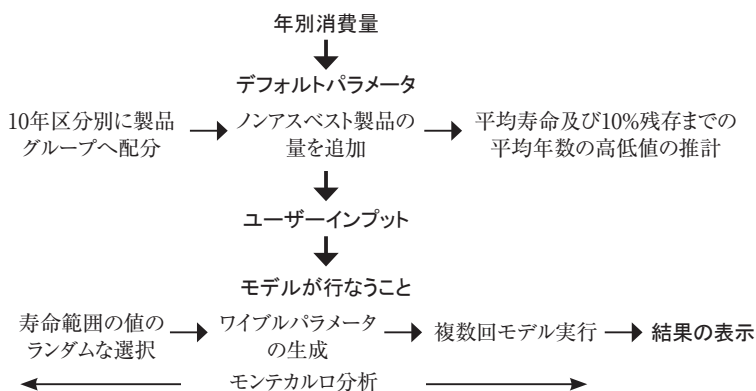
- ・ どれだけの量のACMsが使用中だったか、使用中であるか、または使用中であろうか?
- ・ 消費された合計アスベストのうち、ストックに残されているのはどれだけの割合か?
- ・ どの製品グループがこのアスベストを含んでいるのか?
- ・ どれだけの量のACMsがその使用期限の終わりに達したか、達しているか、または達するであろうか?

表1は、更新されたモデルを構築するために用いられたインプットを示している。考慮された各アスベスト製品グループごとに、%総アスベスト消費量、%アスベスト含有率、推定平均寿命、90%除去までの

表1 モデルパラメータのデフォルト設定の概要

製品グループ	C1 セメントシート-住居用	C2 セメントシート-産業用	C3 セメントパイプ	C4 床材	C5 断熱材	C6 屋根材	C7 その他
%総アスベスト消費量	34% (25~35%)	23% (15~25%)	34%	3%	0.4%	2%	5%
%アスベスト含有率	15% (10~50%)	15% (10~50%)	15% (10~20%)	20% (8~30%)	75% (55~100%)	20% (10~30%)	10% (1~85%)
推定平均寿命	35~65年	40~60年	60~75年	10~25年	40~60年	40~60年	5~50年
90%除去までの推定年数	65~85年	75~100年	80~100年	25~50年	75~100年	75~100年	50~100年

図2 スtockフローモデルの運用を示した図



50回実行の各回について、各パラメータの値の範囲内からランダムに値が選択される。モデルによって生成された結果はこの50回の実行の平均であり、結果がどのような値の範囲にあるかを示す95%信頼区間とともに表示される。各年についての50回のモンテカルロ実行の平均結果は、黒線及び95%信頼区間を示す縦線で図示される(図3及び4参照)。

推定年数を含めている。最初の2つのパラメータについては、括弧内に範囲を示している。この範囲は推計における不確実性を示している。2つの寿命についてのパラメータについては、値を範囲として示しており、これはモンテカルロ分析によってサンプリングされた値の範囲である。また、値の推計に用いた参考文献も示している[省略]。

一部のモデルパラメータの不確実性が高いため、更新されたモデルでは、モンテカルロ分析を用いて推計の範囲をつくっている。モンテカルロ分析で用いられたパラメータは、各製品グループの平均寿命と各製品グループがストックに10%しか残らなくなるまでの平均年数である。このモデルでは、「真」の値は、これらの値の高い推計値と低い推計値の間にあり、正規の確率分布であると仮定している。図2は、ストックフローモデルの運用を示している。

モデルを実行すると、1セットの結果が生成されるのではなく、50セットの結果が生成される(ただし、ユーザーによって最大100回まで変更可能。

3. 結果

オーストラリアのACMsの総ストックは、1980年代に約1,090万トン(1,040万トンから1,120万トンの範囲)でピークに達した。ACMストックは、10年ごとに10%強の割合で減少すると予測される。廃棄フローがピークに達すると推計される2030年には、ACMストックは490万トン(430万トンから550万トンの範囲)になると予測される(図4参照)。今後、大きな介入がなければ、ACMストックは2060年までに約100万トン(70万トンから130万トンの範囲)まで減少し、その後少なくとも2100年までロングテール化するだろう。更新されたストックフローモデルは、必要なリソース(例えば労働力やインフラ)について知らせるために、(提案または実際の)大規模除去プログラムを考慮することができる。これは、アスベスト管理システムのキャパシティを積極的に考慮し、そのようなプログラムを持続可能なものにし、それによって適切なリスクマネジメントが維持されることを

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

図3 アスベスト含有物質の推計ストック(トン)

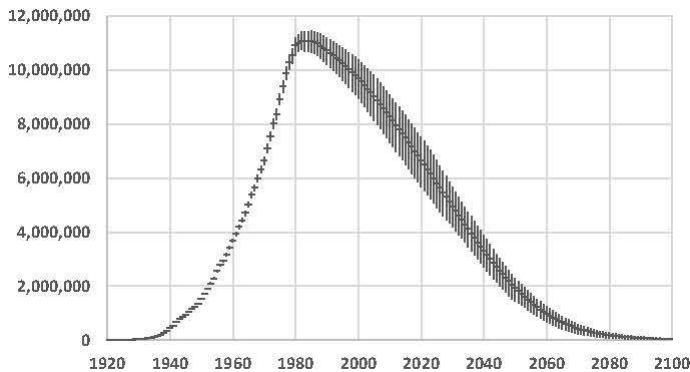
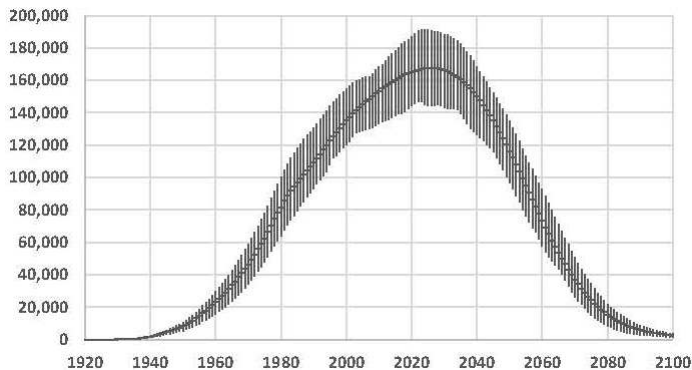


図4 アスベスト含有物質の廃棄または使用停止への推計フロー(トン)



る。残されている現在のストックの割合は

- ・ 40%以上が住居用及び産業用建物内のアスベストセメントシートと推計され、
- ・ 53%以上がアスベストセメントパイプと推計される。

屋根材もセメント製が多い。現在の屋根材は8万トン(6万トンから10万トンの範囲)または1.2%と推計される。

国家モデルにおける各管轄区域に帰属するACM製品グループの割合は人口に基づいている。必ずしもそうではないことを示唆する事例的証拠はあるものの、別の何らかの方法で合理的に分配するための十分な量的データはみつからなかった。しかし、これが知られている場合には、ACMの所在を最新の地域的情報によって改善することは可能である。

3.2. オーストラリアにおけるアスベスト廃棄物

2021年オーストラリアにおける有害廃棄物報告書は、オーストラリアの2つの大きな有害廃棄物の流れは汚染土壌とアスベストであると指摘しており、オーストラリアの有害廃棄物の21%がアスベストであると推定されている。

過去10年間の全体的な傾向として、報告されるアスベスト廃棄物の量が増加しており、それは都市開発及び解体の増加と関連している。オーストラリアにおけるアスベスト廃棄物の量は、2006-07年の約315,000トンから、2020-21年には約142万トンへと増加している。したがって、アスベストは、オーストラリアにおける有害廃棄物の最大のフローのひとつを構成している。

図4は、アスベスト廃棄物のフローについてのモデルの結果を示している。ACMから廃棄物へのフローのピークは2030年頃で、約167,000トン(145,000

確保するだろう。

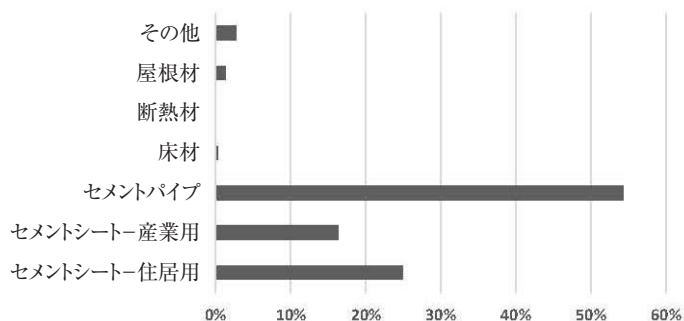
3.1. アスベストセメント製品

建造環境における現在のアスベストストックは620万トン(550万トンから710万トンの範囲)と推計される。もっとも大きな製品グループ別推計はアスベストセメントについてのものである。

- ・ 340万トン(310万トンから360万トンの範囲)のアスベストセメントパイプ
- ・ 150万トン(90万トンから230万トンの範囲)のアスベストセメントシート(住居用)
- ・ 100万トン(70万トンから130万トン)のアスベストセメントシート(産業用)

アスベストセメントパイプ及び住居用と産業用のセメントシートを合わせると、オーストラリアの建造環境に残されている遺産アスベストの約95%を占め

図5 2022年のオーストラリアに残されているアスベストの構成の推計



トンから185,000トンの範囲)と推計されている。

3.3. アスベスト床材及び断熱材

床材についての現在のストックは1万トン (3,000トンから2万トンの範囲) または0.2%と推計され、断熱材については4,000トン (3,000トンから5,000トンの範囲) または0.1%と推計される。

以下の図5は、620万トンと推計されるストックに残されているオーストラリアのアスベスト遺産の、ACM製品グループ別の構成を示している。

4. 討論

アスベストについてのオーストラリアのストックフローモデルは、建造環境における遺産アスベストの状況及びアスベスト廃棄物への移行の全国的なスナップショットを提供する。現在の推計は、建造環境に約620万トンの遺産ACMsが残されており、受動的または反動的な除去作業は続いて、積極的な介入がなければ、2060年にもなお約1万トンのACMsが残され、その後もロングテールとなることを示している (図3)。これらのストックはアスベストが禁止される前のオーストラリアのアスベスト消費プロファイルを反映して、現在、主にアスベストセメントパイプ及びシートで構成されている。アスベスト廃棄のフローは、2030年に167,000トンでピークに達すると推計され (図4)、除去されたACMsは主に埋立て処分される。

注目すべきことは、報告されたアスベスト廃棄物の量がモデル推計値を大きく上回っていることで、これは、ほとんどの州及び準州で報告される「アス

ベスト廃棄物」がACMに汚染された土壌やがれきを含んでいたからである。ストックフローモデルの廃棄へのフローの推定には、ACMに汚染された土壌やがれきは含まれておらず、記録される合計値は他の廃棄物報告合計とは異なる。今後、アスベスト廃棄物の定義がオーストラリアで統一されることによって、廃棄物データがより有意義なものとなり、モデルとの整合

性が高まることが期待される。とりわけ、ACMとACMに汚染された土壌やがれきは区別する必要がある。これを実現するための努力が数年前から続けられている。

アスベストの最終目的地は、ほとんどのACMでは一般的に埋立処分になるが、セメントパイプが廃棄される場合には地中にそのまま放置されることが多い。このやり方でセメントパイプを管理することは、労働安全衛生法や環境保護法がアスベスト曝露リスクの継続的監視及び管理を考慮していることから、それらを遵守した方法のヒエラルキーの一部を構成している。遺産セメントパイプの大部分が必ずしも埋立処分されるわけではないとしても、長期的に将来予想される残された製品の廃棄へのフローを管理する課題が存在している。

この課題には、様々なやり方で対処することができるが、土地の利用可能状況や金銭的な考慮などの要素に依存している。選択肢には、例えば、埋立地から他の廃棄物を取り除く廃棄物の再資源化や回収の努力の改善などを通じて、埋立地に余裕を生み出すことが含まれる。アスベスト廃棄物を受け入れられる新しい埋立地を生み出すことももうひとつの可能性である。いずれの場合にも、埋立地に深く埋設して有害なアスベスト廃棄物を管理するために、規制要件 (少なくともライセンス) が適用される。この方針から外れる場合、それらが規制要件及びその他の期待 (例えば経済的・社会的) を満たすものであれば、現われつつある熱、化学、機械または生物学的技術を用いた、代替アスベスト廃棄物処理方法が別の可能性である。

ストックフローモデルを活用した、予想される廃棄物量に関する知識は、そのような決定に対して情報を提供することができる。この新しい知識は、安全で計画的な先を見越した行動を通じて、アスベストの除去を加速させることに役立つだろう。しかし、アスベスト管理システム全体に関する何らかのACM除去プログラムの意味するところについては、さらなる研究が必要である。

5. 結論

結論として、アスベストに関するオーストラリアのストックフローモデルは、優先順位づけした除去及び廃棄を含め、アスベスト廃棄物管理についての先を見越した計画立案を支援するための貴重なリソースを提供するものである。われわれが知る限り、建造環境内外のアスベストの動きを追跡するため

に利用可能な他のモデルはない。新しいまたは更新されたデータソース（例えば、アスベスト消費量を単純に人口に基づいて配分する仮定に基づく不確実性を減らすための、実際のアスベスト消費量に関する地域別のデータなど）によって、このモデルは、アスベストストック及びフローの量をより正確に予測することができるだろう。概して、すべての推計の範囲についての現在のばらつきは約25%である。それでもなお、改訂されたストックフローモデルは—オーストラリアのアスベスト遺産の長期的な持続可能な管理に役立つ重要な情報である—どれくらいの量のオーストラリアの有害なアスベストが残されているか、及びそれが減少している率を追跡することを援助し続けている。

※<https://www.mdpi.com/2071-1050/15/3/2282>



「中皮腫を治る病気に！」要望書 患者と家族の会等●早期承認と治療支援を

2023年3月29日、特定非営利活動法人日本石綿・中皮腫学会（理事長・関戸好孝）、特定非営利活動法人中皮腫サポートキャラバン隊（共同代表・右田孝雄）、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会（会長・小菅千恵子）から厚生労働大臣及び環境大臣に対して、以下の内容の「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ（商品名：オプジーボ）の早期承認と『中皮腫を治る病気に』にするための治療法確立に向けた支援を求める要望書」を提出した（表紙写真）。

要望書は厚生労働大臣と環

境大臣に宛てたもので、この日は、興水恵一・衆議院議員、中川康洋・衆議院議員の同席のもと、厚生労働省の八神敦雄医薬・生活衛生局長に患者・家族のおかれている現状と早期承認を求めた。

合わせて、全国の患者・家族らによる626筆の「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫に対して、オプジーボ（ニボルマブ）の早期承認を求める賛同署名」を提出した。

患者と家族の会では、引き続き署名への協力を呼びかけている。

※<https://www.chuuhishu-family.net/1749/>

× × ×

現在、日本における悪性中皮腫の年間罹患数は1200人程度と推定され、今後も増加が予想されています。胸膜中皮腫以外の腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における標準治療は確立されていません。これらの疾患は悪性中皮腫の中でも発生する割合が10%未満ともされるほど低いため治療の研究、開発が進んでいないのが現状です。

腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫は、胸膜中皮腫と同様に診断・治療ともに困難な疾患であり、予後も不良です。一部の症例では外科的切除を中心とした集学的治療が施されますが、多くの症例で手術は困難で、手術症例も再発をきたします。診断時にすでに進行期である症例及び術後の再発例にはプラチナ製剤及びベメトレキセドによる全身化学療法が施されますが、胸膜中

皮腫で承認されている二次治療としてニボルマブ（商品名：オプジーボ）による免疫療法、一次治療として承認されているニボルマブとイピリムマブ（商品名：ヤーボイ）の併用療法は腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫では認可されていません。

そのため、これまでも患者団体では2019年11月25日に、「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ（オプジーボ）使用について」を要望する署名を厚生労働省に提出すると同時に、稲津厚生労働副大臣（当時）へ陳情しました。その後、2020年9月兵庫医科大学病院から当該治療に関して、治験が開始されることが発表されました。

2023年2月28日、小野薬品工業株式会社は、ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体、オプジーボ

®（一般名：ニボルマブ）点滴静注（以下、オプジーボ）について、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）に対する効能又は効果の追加に係る国内製造販売承認事項一部変更承認申請したことを発表しました。

いま、この瞬間も治療選択ができない患者が多く、苦痛と不安の中で明日の見えない闘いを強いられています。腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫に対して、早期に当該治療薬の承認をしていただきますよう要請します。

さらに、胸膜中皮腫を含め、「中皮腫を治る病気」にするために、①中皮腫独自の臨床試験及び基礎研究への研究支援、②国と関係学会等が連携した中皮腫登録事業の確立、に向けた支援を要請します。



ることはとても大切だと言う。

尾上さんは、内装工事の施工管理のお仕事をされていた。その当時もメーカーに、アスベストから危険ではないかと尋ねたところ、「白石綿だから悪いものではない」との答えだったと言う。

渡邊さんは、治療しながらいまでも働いている。

山崎さんは、石綿肺がんと振動病で労災認定されて、会社を相手取る損害賠償裁判も闘っている。アスベストユニオンに加入して、不誠実団交というのとで、労働委員会で係争中でもある。多くの労働者がそうであるが、当時の仕事のこと、作業内容をとても詳しく語る。

センターで活動していると、つい病気そのものや補償のことばかりに目を奪われがちであるが、患者さんやご家族にとって、それらは生活の一部でしかない。危険なアスベストにばく露しながらも、誇りをもって仕事に従事していたことも事実である。それぞれの患者さんやご家族と、常に認識を共有しなければならないことをあらためて強く感じた。

翌29日、アスベストユニオンの第18回定期大会が開催された。前日のキャラバン隊の皆さんも傍聴。すべての議案が採決され、国や企業との闘いを進めることを確認した。

全国各地から組合員が顔を合わせるのは3年ぶりのこと。旧知の闊柄であってもオンラインでは限界があることを実感させられた。



（神奈川労災職業病センター）

「中皮腫とともに生きる」集い

熊本●分かち合いと交流の集いを開催

2023年1月28日、熊本市で「中皮腫とともに生きる分かち合いと交流の集い」が開催された。中皮腫サポートキャラバン隊、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会九州支部の主催で、アスベストユニオンが後援した。

アスベストが原因で病気になった患者さんやご家族、ご遺族が自らの体験と想いを語られた。生活の変化、困難を乗り越

えてきた当事者の経験は、アスベスト被害の相談活動に従事する者にとって活動の原点でもある。印象に残った発言をいくつかとりあげる。

中皮腫患者である平田さんは、緩和ケアの重要性を力説された。緩和ケアと言うと、亡くなることを前提とした末期の事という誤解があるが、診断直後から症状を和らげ少しでも楽に生活す

両手関節腱鞘炎を一転認定

神奈川●ベトナム人技能実習生の職業病

ベトナム人女性のBさんは、2019年当時、23歳。技能実習生として来日し、神奈川県内にある大手コンビニ総菜の製造工場で働きはじめた。

最初は日勤で餃子製造やコールスローサラダを混ぜる作業などを行っていたが、2020年2月から生野菜の計量、カット、野菜の積み上げ作業などを、夜勤（時間をずらしての早・中・遅番）で行うようになった。

Bさんの担当は大根のカット処理だった。出勤すると、まずその日の処理量を確認し、1階の野菜置き場にある大根の入った大型カートを引き上げてエレベーターに載せ、作業フロアの3階まで移動する。

大根は皮むき機、そして千切りのカッティングマシンにかける。Bさんは、皮むき機にかける前の大根を、立った状態で1本ずつ左手に持ち、手首を回して大根の両端を入れ替えながら、右手の包丁で根と葉元の切り落とす作業を繰り返す。端を切った大根の皮を機械でむき、カゴに17kgずつ計り詰め、カゴ5つごとを台車1台に積み上げ、千切りのカッティングマシンまで押して移動。カットマシンで千切りにする。Bさんが一晩で行う大根の処理量は台

車12～16台分（カゴ60～80箱：1～1.5t弱）にも及んだ。

2020年10月頃、まず左手首が、さらに右手首が痛むようになった。11月には痛みで仕事を休まなければならないようになった。

2021年1月、整形外科を受診して「両手関節腱鞘炎」と診断されたBさんは、仕事の原因とは思えないと労災請求を行ったものの、2021年11月に不支給決定が届いた。労災補償も受けられないという現実、Bさんは打ちのめされた。審査請求で結論を覆すのは難しいと関かされたBさんは、やむなく年明けの帰国を決めた。しかし、帰国準備をしながらも「本当にこれであきらめなければならないのか」と知人を通じて労働組合と東京労働安全衛生センターに相談。そして、ベトナムに帰国するBさんの代理人として当センターの内田が審査請求を行うことになった。

上肢障害には、以下のようなややこしい認定基準が定められている。

- ① 同一事業場における同種の労働者と比較しておおむね10%業務量が増加し、その状態が発症3か月程度にわたる場合
- ② 業務量が一定せず、例えば

次のイ又はロに該当するような状態が発症前3か月程度継続している場合

イ 業務量が1か月の平均で通常の範囲内であっても、1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

ロ 業務量が1日の平均では通常の範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの。

所轄の労働基準監督署は、Bさんの症状出現以前の労働時間を、彼女と一緒に働いていた同僚の実習生たちと比較したが10%程度の超過などは認められなかったこと、また、該当期間の事業場全体での野菜の取扱量が増えるなどの事実は認められず、むしろ減少気味であったとして、発症前に「過重な業務」に従事したものと認められなかった。これに対して代理人からは、あらためてBさんの手首を使った苛酷な繰り返し作業の詳細をまとめ、来日以来仕事漬けの毎日、仕事以外に手首を痛める理由など考えられないというBさんの切なる訴えとともに、審査官に再検討を求めた。

担当した審査官は、認定基準①で、監督署が労働時間数を比較したBさんの同僚たちが「同種の労働者」として適切であり、かつ労働時間の差異も認められなかったことを確認。そのうえで、

認定基準における②のイまたはロの要件に当たるか否かを再検討した。

審査官は、認定基準にいう「通常の業務量」を「当該事業場における所定労働時間における所定の業務をいう」ものであり、「請求人の働く工場での1日の所定労働時間は8時間である」とし、「1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加する」とは、1日当たりの労働時間として8時間×1.2倍の9時間36分を超える場合が該当するとした。そして、発症直前3か月間で9時間36分を超える労働時間の日が常に月の15日以上あるBさんの業務状況を確認。これにより、「②イ 業務量が1か月の平均で通常の範囲内であっても1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められる」とし、監督署の不支給判断を取り消すと決定した。

正直、これまで経験してきた上肢障害のケースでは、②の「業務量」を成果物の数量増減（生產品数、食数、集客数など）で判断されるケースばかりだったため、今回の決定書の決定内容を読んで大いに驚いた。

しかし、Bさんの業務のほとんどが上肢に係る作業と前提すると、所定労働時間＝「通常」の基礎とし、その20%以上の労働時間超過を「過重」と考えるのは理にかなっている。今後の相談ケースでも活かせる解釈だと感じている。

また今回の検証で、Bさんとそ

の同僚である技能実習生たちとの間で労働時間の差異はなかったという事実は、読み替えれば、同僚の人たちも所定労働時間を20%以上上回る過重な労働状況にあったということである。

Bさんの働いていたこの工場では、一昨年にも餃子製造担

当の技能実習生AさんがTFCC（三角線維軟骨複合体）損傷で労災認定を受けている。

Aさん、Bさんの認定経験を、今後の技能実習生のサポートに活かしたいと思う。



（東京労働安全衛生センター）

労働時間は拘束時間の1割？

大阪●驚きの労働時間査定で不支給処分

交通事故などで電柱が折損したときに、現場に駆け付け復旧作業にあたる仕事がある。SさんはNTT傘下の電気通信設備工事会社の下請会社の社員として勤務していた。

電柱の折損の情報がNTTの局で把握されると、待機用の部屋にいるSさんが持っている携帯電話に連絡が入る。電話を受けたらただちに復旧工事用のバケット車やレッカー車で現地に駆け付ける。

2021年4月、いつものようにNTTの局内にある部屋で宿直勤務中の夜中、立ち上がろうとしたときにふらつき、左半身に力が入らない。何とかやり過ごし、勤務終了後に病院に受診したところ、脳梗塞と診断された。

Sさんの勤務は、朝9時から夕方17時30分までの8時間30分、その逆の夕方17時30分から翌朝の9時までの15時間30分を1週間ごとに繰り返す勤務だった。

ただ、昼勤と夜勤の切替日は連続24時間の勤務となる。この勤務実態がSさんの場合は、1年365日繰り返されていた。

拘束時間はきわめて長い、電柱の折損という事態は、対象エリアが広いといえどもそう度々あるわけでもなく、平均すると出勤回数は月に3～4回程度だった。だから電気通信設備の工事といっても実際の作業を行うのは、その3～4回程度となる。しかし、勤務時間中に電話があれば、原則として1時間以内に所用の装備を伴って現地に駆け付けなければならない。

間違いなく長時間労働であり、Sさんは同年6月に労災保険の請求を行った。しかし、所轄の羽曳野労働基準監督署は、2022年7月になって、「長時間の過重業務」「短期間の過重業務」「異常な出来事」いずれにも該当しないので業務起因性は認められないと不支給処分を行った。

これをうけてSさんは全国一般大阪地方労働組合に相談、審査請求を行うことにし、アドバイスにしたがって、労基署の処分についての開示請求を行なった。その結果わかったのは、Sさんの労働時間について、労基署は拘束時間のほとんどを除外して認定していたということだった。

曰く、待機時間中にSさんが行わなければならない業務は出勤管理表の作成、事業場の車両に係る修理の手配などであり、ほとんどの時間を「テレビや携帯を見る、タブレットで映画を見る、新聞や本を読む、食事をする、たばこを吸う、寝る、バイクの手入れをするなど、自宅と同じようにすごしていた」ので、これら手待ち時間は業務の過重性がほとんどなく、業務の過重性を評価する労働時間から除外して判断すべきと判断した。

その結果、労働時間は1出勤ごとに出勤管理表作成などに費やした1時間を労働時間とし、電話があつて出勤したときは1出勤について5時間の労働時間と評価した。これにもとづいて作成したという労働時間集計表の発症直前1か月の労働時間はなんと40時間、うち時間外労働は8時間だったという。しかし、この同じ1か月のSさんが勤務した拘束時間つまり待機時間全部を労働待間と計算すると、総労働時間は409.5時間で、そのうち時間外労働は249.5時間だった。

労働時間の認定、とりわけ手待ち時間や待機時間をどのように認定するかについて、厚生労働省は2021年3月に「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集」を公表している。これによると、「使用者の指示があつた場合には即時に業務に従事するとを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等をしている時間は労働時間に該当する」と原則を示している。事例でも警備員の仮眠時間について、「仮眠中に使用者の指示により即時に業務に従事することが求められており、労働から離れることが保障され

ていなければ、使用者の指揮命令下に置かれているものとして労働時間に該当する」としている。

「疲労の蓄積」が発症に寄与するという見方を採用した2001年の認定基準改正以来、睡眠時間を圧迫する長時間労働が問題となり続けているにもかかわらず、論外の労働時間認定で不支給処分を行った羽曳野労働基準監督署の判断は批判されてしかるべきだろう。早期



(関西労働者安全センター)

半導体労働者の腓臓がん認定

韓国●パノリムが歓迎する声明

サムソン半導体の華城事業場など、様々な電子産業で約13年間働いて腓臓がんで亡くなった故イ○○さん（以下「故人」）が、2022年12月21日、勤労福祉公団ソウル南部業務上疾病判定委員会

で業務上疾病と認定された。故人の業務上疾病認定の理由について多数の判定委員は、△半導体工場のクリーンルームの清掃業務中に、様々な有害物質に曝露した点、△設備オープンに伴う電離放射線などへの曝露の危険性が存在する点、△産業安全保健研究院の半導体製造工程勤労者に対する健康実態疫学調査結果で、女性オペレーターの腓臓がんの危険比が有意に出た点、△その他、労災保険

法の趣旨と裁判所の判例などを総合的に考慮する時、故人の傷病と業務とに相当因果関係があると判断した。

故人は本格的に働きはじめた2005年から腓臓がんの診断を受けた2019年7月まで、継続して電子産業で働いていた。携帯電話ケースの塗装（2005～2006）、PCB検査（2006～2010）、携帯電話ケースの組立（2011）、PCBリワーク（2011～2012）、モニター液晶圧着（2012～2014）、半導体ライン清掃（2014～2019）と、故人は電子産業の様々な業務を行った。故人は働いた13年間のほとんどの期間を非正規職（派遣・社内下請け）として働いた。

故人は生前に働いた場所の

中で、とくに半導体ラインの清掃が体に良くなかったと強調した。外部に公開された写真で見る半導体ラインは、ホコリひとつなくきれいに見えるが、故人はラインとその下部層をまわりながら、様々な色の粉を綿布で拭いた。そして、異物が着いた綿布を洗濯機に入れる前に直接はたいた。故人は綿布をはたきながら、正体不明の粉に頻繁に曝露して病気になったようだと話した。

故人は工作中に腹部に痛みを感じて病院に行ったが、膀胱がん4期と診断された(2019年7月24日)。故人は診断を受けた直後にパノリムに連絡し、2019年9月24日に労災申請をしたが、疫学調査が長くかかり、残念ながら生存中に労災認定の結果を聞けなかった。故人は2022年2月18日に満52歳で亡くなり、労災認定の判定は労災申請から3年以上経った2022年12月になってやっと出た。

結果はかなり遅くなったが、それでもパノリムは、故人の膀胱がんを業務上疾病と判定した勤労福祉公団・ソウル南部業務上疾病判定委員会の判定を歓迎する。今回の判定は、半導体清掃労働者の被害者たちが証言してきた危険要因を認めた初めての判定という点に大きな意味がある。

半導体のラインの清掃をして病気になった被害者たちは、オペレーターやエンジニアだけが危険に直面するのではなく、清掃労働者も危険な状況に直面していると証言してきた。清掃労働者は設備を直接扱うことはないが、セットアップの過程で汚れた周辺を

整理し、化学物質廃棄物の封筒を整理するなどの過程で有害物質に曝露されている。しかし、以前は、清掃労働者は設備を扱わないという理由だけで、有害物質への曝露の危険を不当に低く評価されてきた。

しかし、今回の判定では、清掃労働者も他の現場へ出入りする者と類似のレベルで有害物質に曝露されると見て、さらに、下部層の作業、綿布でかすを拭き取る作業、廃棄物の箱の整理作業などによって、清掃労働者が様々な有害物質に曝露した可能性があると評価した。

この判定の前までは、危険を話す半導体清掃労働者の陳述は、公式には認められなかった。半導体工場内の清掃労働者の数は相当数だが、彼らの経験は、この間はどこでもまともに可視化されなかった。可視化されていないため、これといった証拠も存在しなかった。そして、工作中に危険にさらされて病気に罹った清掃労働者の被害者たちが、互いに互いの証拠になった。労働者の声が集まって記録(プレシアン紙連載「がんに罹った半導体ディスプレイ清掃労働者」)がで

き、今回の労災認定判定も出るようになった。

膀胱がんは、病気の原因として科学的に明らかになったものがほとんどない。しかし、病気の原因を科学的に明確に究明することが困難であっても、それだけで因果関係を簡単に否定できないという判決(最高裁2017年8月29日)、限定的な知見であるが、研究を考慮するとベンゼンなどの化学物質に曝露して膀胱がんが発生したとした判決(ソウル行政裁判所2022年2月11日)を考慮し、ソウル南部業務上疾病判定委員会も、故人の膀胱がんを労災と認定した。

故人の経験が韓国社会の認められた記録として残ったということが、亡くなった故人とその遺族の方々に少しでも慰めになることを願う。そして今後、私たちの社会が、半導体の清掃労働者が向き合っている危険にもっと耳を傾け、不当に不承認とされる清掃労働者がいないことを、さらに、病気に罹ったり、病気で亡くなったりする清掃労働者がいないことを願う。



2023年1月9日 半導体労働者の健康と人権守り(パノリム)

警察官の肝臓がんも認定

韓国●長時間労働による過労が原因

■週60時間働いて肝臓がん「それでも労働時間を柔軟化？」

1週間に60時間以上勤務し、肝臓がんになって死亡した警察

官の公務上災害を裁判所が認めた。1か月に最長283時間（平日1日約13時間）勤務したことがわかった。

警察官Aさん（死亡当時40歳）の妻が人事革新処に起こした殉職遺族給与不承認処分取り消し訴訟で、原告勝訴判決が出た。人事処は不服として控訴した。

Aさんは2005年の任用後、約11年間勤務していたが、2016年にB型肝炎と肝硬変症に罹った。治療中の2019年10月に肝臓がんと診断され、結局、6か月後の2020年1月に死亡した。

Aさんは、2014年4月に「世越号惨事」で彭木港で収拾作業をして、月に368時間働いた。1日に約17時間働いたわけだ。2016年2～5月も凶悪事件を引き受け、1か月に最大72時間の超過勤務をした。地方選挙があった2018年にも選挙専任チームで、日常的な夜勤が続いた。

凶悪犯罪を捜査した2019年には四交代で働き、月255～283時間働いた。休日を徐げば、1日11.5～12.8時間ずつ働いたという計算だ。肝臓がんの診断直前にも10日間で105時間を職場で過ごした。

傷病診断前の12週間の1週間の平均業務時間は約63時間と確認された。平均60時間を超過した場合、「慢性過労」と判断する雇用労働部告示基準を越えたのだ。結局、Aさんは肝臓がんが診断から2か月で2倍以上も急速に進行した。

人事処は過労と傷病の因果関係が明らかになっていないとし

て遺族給付を不承認としたが、裁判所の判断は「故人は難しい業務を担当しながら、家にも帰らずに生活する姿が目撃されるなど、無理な勤務をした」とし、「B型肝炎を考慮すれば、あまりに過重な業務遂行に該当する」と判示した。「業務上の過労が肝臓がんの発病に及ぼす影響が医学的に明確に究明されていなくても、過労で免疫機能が急激に低下した状態がB型肝炎と重畳作用して死亡に至った」と結論付けた。

2023.1.6 毎日労働ニュース

■散らばった本人情報、労災申請時に一度に集める

勤労福祉公団は、1月9日から業務上災害で労災補償を申請する労働者の書類提出の負担を緩和し、事件を迅速に処理するために「公共マイデータサービス」を開始するとした。

公共マイデータサービスは、行政・公共機関に散在している自身の行政情報を、本人または本人が指定した第三者に提供するように要求できるサービスだ。

この間、いろいろな事業場で長期間有害要因に曝露されて職業病に罹った労働者は、職業歴を認められるために、国民健康保険公団・国民年金管理公団といった多数の機関から四大保険の加入履歴を確認できる書類などの発給を受けて、提出しなければならなかった。労働者の書類提出の負担が加重され、勤労福祉公団も労災申請の処理に必要な情報をただちに確認する

のに、困難を経験していた。

公共マイデータサービスによって、勤労福祉公団が入手する本人情報は健康保険資格得失確認書・国民年金加入者加入証明・所得金額証明・事業者登録証明・障害者証明書の5種類だ。被災労働者がこれらの情報に関するマイデータの提供を要求すれば、行政・公共機関を直接訪問して、具備された書類を一つずつ発給されなくてもよい。公団はリアルタイムで入手したデータを利用することで、書類の検討、入力などの手続きを簡素化し、業務を効率化することができる。

被災労働者がマイデータサービスを利用するには、療養給付や障害給付を請求して、「本人情報第三者提供要求書」を同時に提出すればよい。

2023.1.9 毎日労働ニュース

■ソウル市、清掃労働者の交通事故・墜落予防「指針書」発刊

ソウル市が街を清掃する美化員とゴミ・リサイクル品の回収員、建物清掃員など、危険な環境で働く労働者のための安全守則を作った。事業主が労働者の安全のために責任を負うべき義務事項も明確にした。

指針書には美化員が車輛を見られるように、自動車の通行の反対方向に移動しながら作業すること、ゴミの重量を20kg単位に分けて移動すること、安全手袋など保護具を着用することなどを助言する。

ゴミ・リサイクル品回収員はゴミが投入される回転板に挟まれる

事故を防止するためにネットを設置し、回転板に接近禁止装置と非常停止スイッチを設置することを勧告した。

建物の外壁などを掃除する建物清掃員の場合、指針書で、強風・突風の時は作業を中止し、ロープの固定装置と摩耗状態を徹底的に確認するように案内した。

現場労働者だけでなく、事業主が守るべき事項として、安全保健教育と健康診断を義務的に施行し、定期的に現場の危険性評価や有害要因の調査を行うなど、法定の義務が案内されている。また、事業主は労働者に保護装具を支給し、労働者用の休憩施設を設置・管理しなければならない。

指針書は各自治区の民願室と新韓銀行、ウリ銀行、労働者総合支援センターで無料で配布され、ソウル市のホームページからもダウンロードできる。

2023.1.16 京郷新聞

■重大災害処罰法の初年度、事故死亡者が39人減った

昨年、職場で611件の重大災害が発生し、644人の労働者が命を失った。「重大災害処罰法に関する法律」（重大災害処罰法）施行前の2021年に比べ、事故件数は8.1%（54件）減り、死亡者は5.7%（39人）減少した。しかし、重大災害処罰法が適用される50人以上の事業所の事故死亡者は256人で、法施行以前より3.2%（8人）増加した。なぜこのようなことが起こったのだろうか。

1月19日に雇用労働部が発表した「2022年労働災害現況」によると、昨年の労災死亡事故は611件で、644人が死亡した。法施行以前の2021年と比較すると、死亡者は39人、事故件数は54件減少した。事故件数が減ったのに比べて死亡者数の減少が少ない理由は、2人以上の命を奪った大型事故が増えたためだ。昨年、火災・爆発・倒壊などの大事故は13件で、2021年より5件増えたが、これによる死亡者数（39人）は77.3%増加した。

大型事故は主に300人以上の大企業に集中した。300人以上の事業場での事故死亡者は47人で、2021年に比べて30.6%（11人）増えた。この内、火災・爆発事故による死亡者が29.8%（14人）の割合を占めている。

大企業での大型重大災害の増加は、50人以上の事業場で事故死亡者の数が増えた直接的な背景だ。昨年、50人以上の事業場で230件の労災死亡事故が発生し、256人が命を失った。2021年から8人（3.2%）増えたが、事故件数は4件（1.7%）減少した。

ソウルサイバー大学（安全管理学）のカン・テソン教授は、「重大災害処罰法の施行以後、全体の事故件数が減ったことは肯定的」とし、「墜落や挟まれ事故は短期間の安全措置で改善できるが、爆発・崩壊事故は老朽化した施設を解決するなど、根本的に構造的な対策が必要なので、事故予防に時簡がもう少しかかるおそれがある」と解説した。

昨年の重大災害発生現況での大きな変化は、50人未満の事業場に現れた。依然として重大災害の60.2%がこれら中小規模の事業場に集中しているが、昨年の事故は50件（11.6%）、死亡者は47人（10.8%）に減少した。特に5人以上、50人未満の事業場での事故死亡者は67人で、2021年から14人（17.3%）減少した。

カン・テソン教授は、「元請けの経営責任者の、下請けの安全保健管理責任を強化した重大災害処罰法の施行による落水効果」と解釈した。最高経営者の労災死亡に対する関心が高まり、重大災害処罰法の施行に対するマスコミ報道が増え、中小事業場の警戒心も高くなったと推論できる。

労働部は昨年、労災死亡事故の中から重大災害処罰法の適用対象として229件を捜査した。この内、177件は依然として捜査中だ。事件処理率は22.7%に過ぎない。

労働部が捜査を終えて検察に渡した事件は34件、この内、検察が起訴した事件は11件に止まる。内偵終結処理をされた事件は18件で、44.4%は「法違反なしが明確だ」という理由で終結した。それ以外は「法適用対象ではない」3件、「支配・運営・管理範囲外」3件、「個人の持病で死亡など、その他」4件だ。

検察に事件を送検した33件の内、50%は300人未満の中小企業か、120億ウォン未満の建設現場だ。大手法律事務所を動員して法律防御に力を入れた1千人

以上の大手企業は4件に止まった。工事金額が800億ウォン以上の事業所11件に過ぎない。

労働部のチェ・テホ労災予防監督政策官は1月18日の記者ブリーフィングで、「企業が有害要因を確認して改善するなど、事前的な予防努力が強化されると期待したが、実際には最高経営者（CEO）の処罰を免れる部分に集中して活動がされたようだ」とし、「早く起訴されて判決が出れば、全般的に企業に与えるメッセージが大きかったはずだが、事例が出てこないことで、緊張度が落ちるという影響があったと見られる」と説明した。

2023.1.20 毎日労働ニュース

■建設現場のトイレ「男性30人に1個、女性20人に1個」

建設現場のトイレ設置基準が設けられる。

雇用労働部が建設現場のトイレの設置基準として、「労働者数基準」を追加した「建設労働者の雇用改善などに関する法律」（建設労働者法）施行規則改正案を立法予告した。現在、建設現場のトイレ設置基準は、工事金額1億ウォン以上の現場はトイレを設置しなければならず、現場から300メートル以内に、男女を区分したトイレを設置することになっている。

トイレの設置基準に労働者数が含まれておらず、一部の現場ではトイレ不足の問題が発生することもあり、一部の現場では人糞が見付かることもある。

建設労働界の要求に、政府が

やっと思えた。

施行規則改正案によれば、既存の設置基準の他にも、トイレ（大便器）は男性労働者30人当たり1

個以上、女性労働者20人当たり1個以上を設置したり、利用できるようにしなければならない。

2023.2.1 毎日労働ニュース

参加型総合環境教育WINDY インドネシア●高校生による取り組み

2020年4月地球環境基金は、基金助成を受けてベトナム・メコンデルタで開発し、100校の中学高校に導入された参加型総合環境教育WINDYの、インドネシア・バンドン市での展開計画を承認した。

しかし、新型コロナウイルスの世界的感染拡大で、国内外の往来は閉ざされ、展開予定であった学校での授業もオンラインが続き、厳しい出発となった。この計画の現地遂行はLIONというNGO。LIONはインドネシアのアスベスト禁止活動を推進するNGOネットワーク傘下であり、代表のスルヤさんは、全国労働安全衛生連絡センター連絡会議の古谷事務局長（発音がよく似ている）とも連携があった。東京労働安全衛生センターの仲尾豊樹が代理人となった。

LIONは、約3年間で3つの学校にWINDYを紹介し、学校では改善活動を実施した。仲尾との連絡はすべてリモート環境で進められたので、実際を見ることはなかった。今回活動の最後にあたって、新型コロナウイルス感染の中

でどのような成果をあげたのかを直接訪問して確認することになった。

あわせて、2022年11月21日にインドネシア西ジャワ州チアンジュール市を襲い、死者300人以上を出した大地震の現場に行った。インドネシアのアスベスト禁止活動を進めるINABANは、2週間後に現地に入り、アスベスト飛散が危ぶまれる状態に警鐘を発している。今回、INABAN代表のダリスマンさんらとともに現地に赴いたので、その報告も合わせ2回に分けたレポートを作った。

■バンドン市SMAK高校で生徒と交流

インドネシアは赤道をはさんだ約17,000の島からなり、その面積は日本の5倍、人口は2億7千万人を超える大国。首都はジャカルタだが、現在カリマンタンに新しい首都が建設中である。2月5日夕方スカルノハッタ国際空港でカウンターパートのエンダーさんの出迎えを受け、郊外のホテルに一泊、翌早朝、エンダーさん、スルヤさんら4人で、バンドン市



■学校上げての大歓迎を受ける

2月7日は、バンドン市郊外にあるMajaraya BPPK校を訪問した(写真:校長先生と筆者)。この学校は高等専門高校で、様々な工業技術を教える公立高校。LIONはWINDYを学んだ卒業生が、その改善方法を就職先の企業で活用できることが大切と考え、2022年にこの高校にWINDYを紹介した。生徒数は1500名だが、今回仲尾の訪問に合わせて初めてのWINDYフェスティバルを計画、1年生500名が参加した。

校長先生との懇談の後校庭にしつらえられたステージへと案内された。左右には500名の生徒が並び、大歓迎を受けた。生徒たちの歌や踊りの催しがあり、手を取られて伝統的な踊りの輪に入れられた。また、日本から持参した紅白の細木で作られた「南京たますだれ」を披露した。気が付かなかったが、インドネシア国旗は上が赤、下が白なので、紅白の南京たますだれを使えば、国旗をお目にかけることができる。このハプニングに生徒たちは大興奮した。その後左右のテントに展示された各クラスがグループで作った成果物を見学した。さすが技術系の高校生のため、古い電子部品で作った授業用の器材や、太陽光で光る電灯などが展示されていた。セレモニーの最後にWINDY実行委員会が結成され、環境保護を推進する50名の生徒の胸にWINDYバッチを付けた。彼らが今後Majaraya校の第一線で

SMAKBPPK高校に向かった。バンドンまでの距離は150Km。高速道路を使ったが、従来のいささかゆっくり走る鉄道に加えて、中国資本の援助による高速鉄道もまもなく完成するとのことだった。

SMAK BPPK校はバンドン駅の近くにあるキリスト教の民間高校である。生徒数は約200名で1クラスが20名程度。生徒数は少数ながら有名校で、卒業生に閣僚経験者もいるとのこと。私はWINDY準備のためにこの学校を一度訪ねたことがあり、またZOOMワークショップで校長先生らとも親交があった。上級になると受験勉強で忙しいためWINDYは、1年生に対して行っているとのことだった。

校庭の樹々には、プラスチックボトルを再利用して作った水耕栽培がかけられている。各教室には教師用の手作りチョーク入れやテキスト入れがあり、壁には日々の活動スケジュールや目標が、きれいに飾りつけられていた。給食が出るが、給食の食器に学

校のものを使わず、家からプラスチックボックスや使い古しのペットボトルを持参する生徒もいた。校庭にはWINDYの成果掲示板があり、改善前後の写真がたくさん掲示されていた。ある教室はWINDYの成果物展示場になっていた。

WINDYコンクールを行うとのことで、1年生約60人がプラスチックボトルや古新聞紙などを持ち込み、各クラスでさまざまなものを作っていた。その後校庭の一角で、グループでの制作物を完成させていた。WINDYコンクールでは、自分たちの制作物を各グループ個人が説明し、エンダーと私が賞を決めた。制作物で感心したのは、WINDYの日々の計画のための卓上型ダイアリーを作った女生徒だった。

WINDYを進めるために学校の生徒自治委員会(OSIS)がWINDY月間計画を決めて進めているそうだ。ベトナムでは教員のグループが活躍していたが、生徒自身が進めていく活動方法は素晴らしいと思った。

WINDYを推進することを願っている。

セレモニーの後、各クラスや実習場に案内され改善状況を見学した。学校のいたるところに改善活動を前後で写した写真掲示板がある。高等専門学校なので、中小企業の改善に役立つものがたくさんあった。通路標示、危険有害物の標示、ごみの分別容器を使い古しの缶で色を塗って作成していること、有機肥料の使用などである。これらの成果は各生徒が持っているWINDYダイアリーと呼ばれる手帳に写真とともに記載されている。いくつかのWINDYダイアリーを拝見させていただいたが、WINDY導入後生徒たちが積極的に改善活動を行い記録していることがわかった。

その日の夕方、国営FMラジオ生番組に、Majaraya校の先生、エンダーとともに出演した。30分のトークショーだったが、音楽の合間キャスター2名の案内に導かれてWINDYの話をした。このトークショーはYouTubeでも見られるようだ。

■イスラム教の私立学校はWINDYで生徒が増加

2月8日はイスラム教宗教学校Assruur校を訪ねた。学校はバンドン市郊外にあり、WINDYを始める前に一度訪問した。ヌルバヤン校長先生が親しく迎えてくれたこと。300名の中高生が共同生活を行い、早朝の祈りから夜9時就寝までの規則正しい生活学習がイスラム教の信徒の寄

付によって進められていることに感激を覚えたものだった。

今回訪ねて驚いたことは、この学校が新型コロナの中にあっても校舎を改修拡大し、現在学生数が800名になっていること。「WINDYのおかげですべてが変わった」と多くの先生がおっしゃっていたことだ。

学校には、「Friendly visit of LION WINDY and Mr. Toyoki Nakao」という大きな幕が貼られ、歓迎の歌や踊りが行われた。会場に入りきれない生徒たちは横のモスクで待機し、モニターに映し出される式に参加していた。ヌルバヤン校長先生は、私たちを笑顔で迎えてくれ、学校の変化をていねいに話してくれた。800名の生徒の共同寄宿生活の管理は大変だが、私財を投げ打って学校教育につきこんでいるとのことだった。ただ、トイレの少なさが大きな問題であるといっていた。

学校を案内してもらったが、自然光のみの教室、食堂の天窓や手作りの調理棚、新寄宿舎の換気などに工夫が見られた。新型コロナの中で授業はどのように行われたのか、と聞いたところ、貧しい家庭が多く、また、家もジャワだけではなくスマトラなど遠くからきている生徒もあり、新型コロナ下でも帰すことができなかったそうだった。「神の加護によって乗り切り、前進することができた」とおっしゃったのには返す言葉がなかった。

WINDYを導いてくれた感謝と称して、美術の先生が描かれ

た肖像画を贈呈されたのに、大変驚き感激しました。この絵は一生大切にしたいと思う。

■生徒によりWINDYを進める

インドネシアWINDYの旅は、大きな成果があった。各学校がそれぞれの特徴を生かして、新型コロナの中でも活動を前進させていた。それを支えたのは何といってもLIONのこまめな学校とのコンタクトだと思う。この活動のためにスタッフになったディッチさんは今年26歳だが、WINDYファシリテーターとして育ち、ジャカルタ在住のため常に現地へ行けないエンダーさんの代わりになって活動している。

とくに生徒自身の手によって実行委員会が作られていることは、新しい発見だった。先生たちが彼らを励まし、生徒たちが計画を作って実行していくことは、参加型改善活動の基本的な方法である。その成果を、WINDYダイアリーに記載し、WhatsApp、Instagram、Facebook、Lineなどで広く発信していくことが望まれる。現在計画されているWINDYブックレットは、その拡大の手助けになると思った。

3年間の活動は、この3月でいったん終止符を打つ。LIONは、新たにバンドン市に100校ある高等専門学校へのWINDY普及を計画している。この新しい計画が実現できるよう祈るとともに、実現できた暁にはぜひ



協力が続けたいと思う。
東京労働安全衛生センター
仲尾豊樹