

特集／製品・環境中の石綿汚染物質

製品・環境中の石綿汚染物質 最新の知見と対処の選択肢

UNEPが国連環境総会に提出した文書 2

新型コロナウイルス感染症の労災補償

3年間で労災認定23万件強 認定率、処理率とも高水準維持

ワクチン接種による健康被害も職業病 17

じん肺X線写真集改定検討委員会報告書

厚生労働省 ●新たに16症例の画像追加を提案 27

通達：労働者死傷病報告等の電子申請の原則義務化 33

通達：割増賃金の算定における在宅勤務手当の取扱い 34

厚生労働省発表：化学物質管理強化月間／労災保険率 36

欧州労使：第三者暴力ガイドライン改定交渉開始 38

人工知能法：欧州議会が画期的な法律を採択 41

プラットフォーム労働者：欧州理事会が合意確認 43

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

飲料水中のアスベスト：健康に何を意味するか? 45

アスベストは世界的な廃棄物問題 49

アスベスト：「魔法の鉱物」の奇妙な過去 53

各地の便り/世界から

兵庫 ●宝塚市浄水場職員の中皮腫は公務災害 55

東京 ●「一人親方ではなく労働者」労災裁判開始 56

文部科学省 ●教員の精神疾患休職者数が最多 57

岡山 ●西日本豪雨時の石綿対策でシンポジウム 58

熊本 ●日本冷熱アスベスト裁判がいよいよ判決へ 59

厚労省 ●福島第一原発事故後作業で3名認定 61

韓国 ●妊娠中の有害物質曝露「胎児労災」認定 62

製品・環境中の石綿汚染物質 最新の知見と対処の選択肢

UNEPが国連環境総会に提出した文書

化学物質と廃棄物の健全な管理に関する決議5/7パラグラフ24の実施に関する情報－「製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢」と題した文書の提示
UNEP/EA.6/INF/14, 2024.2.6

事務局による注記

- 1 化学物質と廃棄物の健全な管理に関する決議5/7パラグラフ24で、国連環境計画 (UNEP) の [第5回] 国連環境総会はUNEP事務局長に対して、資源が利用可能であることを前提に、また世界保健機関と協力して、第6回総会において環境総会によって検討されるために、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するためのあらゆる選択肢を提示するよう要請した。
- 2 この要請に応じて、UNEPは世界保健機関と協力し、また国際労働機関からも情報を得て、「製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢」と題した文書を作成した。
- 3 本注記の付録に示されるこの文書は、アスベストの人の健康と環境に及ぼす悪影響、ライフサイクルに沿った物質の流れなど、アスベストに関する基礎知識の概要を提供している。また、様々な国で適用されている規制アプローチから得ら

れた教訓を概説し、代替品に関する考察を提供し、環境中のアスベストに対処するための推奨される様々な選択肢を提示している。

付録：製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢

本文書について

第5回国連環境総会 (UNEA) の要請に応じて、国連環境計画 (UNEP) は、世界保健機関 (WHO) と協力し、また国際労働機関 (ILO) からも情報を得て、「製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢」に関する共同文書を作成した。

以下の文書は、アスベストの人の健康と環境に対する悪影響、ライフサイクルに沿った物質の流れなど、アスベストに関する基礎知識の概観を提供する。様々な国で適用されている規制アプローチから得られた教訓を概説し、安全な代替品に関する考察を提供し、環境中のアスベストに対処するための推奨される様々な選択肢を提示する。本文書は、入手可能なすべての情報と文献を網羅的にレビューしたものではなく、迅速なレビューの要約である。

主な知見

- ・アスベスト及びアスベスト含有物質（ACMs）への曝露が、中皮腫、石綿肺、肺がん、喉頭がん、卵巣がんなどの重篤な疾病を引き起こし、人の健康を脅かす証拠が持続している。
- ・何百万トンものアスベストがいまだに世界中の建物と製品中にあり、また新たなACMが製造され、商業に導入されている。
- ・人と環境に対するアスベストの脅威は、調整されたアスベスト管理計画の欠如、アスベストの健康リスクに関する認識の低下、アスベスト禁止措置の実施の遅れなどがみられる地域で、とりわけ切迫している。
- ・世界全体では、2016年に、アスベストへの職業曝露が推計209,481人の死亡の原因となっており、これは労働関連がんによる全死亡の70%以上に相当する。
- ・不純物としてのアスベスト汚染は、粉末状化粧品、ベビーパウダー、クレヨンなどの消費者製品で見つかっている。
- ・アスベストの不適切な管理が、いかなる利益をも上回る医療費の増大につながっていることを示す証拠が、現在もみつかっている。アスベスト関連疾患の全患者の生涯にかかる疾病費用の負荷は、110億米ドルに上ると推計されている。
- ・アスベストの継続するリスクに対処する努力が実施され、貴重な教訓が得られている。アスベストに関する規制が弱い或不十分であること、アスベストへの曝露の危険性とより安全な代替品の利用可能性についての認識が低いこと、既存の構造物からのアスベストの除去には費用がかかり複雑であることから、アスベストの採掘と使用が後を絶たない。
- ・アスベスト禁止の経済的影響を検討した結果、アスベストからの脱却を果たした国々では、禁止措置の実施後、経済への否定的影響はみられなかったと結論づけられた。
- ・場合によっては、政府内におけるコンセンサスの欠如が、アスベストの効果的な管理及び/または

使用禁止を実施する国の努力を妨げてきたこともあり、多部門にわたるガバナンスを実現することの難しさを浮き彫りにしている。

既存の証拠を考慮し、アスベストの管理のために、以下の5つの推奨される選択肢が、関連する関係者その他の指針となることが提案される。

- ・選択肢1：すべての種類のアスベストの使用を中止し、ライフサイクル全体にわたってアスベストのリスクを管理することによって、アスベスト関連疾患の根絶を強化するために、法的枠組みと制度的メカニズムを強化する。
- ・選択肢2：ライフサイクル・アプローチを用いて、アスベストのより安全な代替品を調査・採用するとともに、製品のバリューチェーン全体を通じて革新的かつ持続可能な解決策を取り入れる。
- ・選択肢3：すでに使用されているアスベストに対処し、遺産使用とアスベスト曝露に取り組むために、証拠に基づいた戦略を採用する。
- ・選択肢4：能力構築を強化するとともに、アスベストのリスクに関する啓発を推進するために、パートナーシップを促進するとともに、資源の動員を改善する。
- ・選択肢5：包括的な知識とデータの生成を強化し、早期診断、治療、リハビリテーションサービスを強化するとともに、情報に基づいた意思決定と行動を支援するために、アスベストに関する情報へのアクセスを確保する。

これらの選択肢は、「化学物質に関する世界的枠組み—化学物質と廃棄物による危害のない地球のために(GFC)」に概説されている戦略目標とターゲットに沿ったものである。GFC独自のマルチステークホルダー・アプローチは、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対応するのに貢献すると同時に、より安全で持続可能な製品、及び持続可能な消費・生産パターンの進展を提供するための革新に向けた根本的な変化転換を促進することができる。

アスベスト関連問題に対処するための概説された選択肢は、相互に補強し合い、包括的で相互に関連した戦略を作り上げている。これら5つの選択肢を、地域や国の状況に合わせてカスタマイズすることは、製品と環境の双方におけるアスベスト汚染

に関連したリスクを効果的に管理・軽減するためには不可欠である。

選択肢1は基本的柱となるものであり、アスベスト関連疾患を根絶するための法的枠組みと制度的メカニズムの強化に重点を置いている。コンプライアンスを確保し、アスベストのライフサイクルを監視し、アスベストの使用中止を執行するためには、強固な法的構造と制度的支援が不可欠である。

選択肢2、3及び5は、この基盤の上に、より安全な代替品の探求、既存アスベストに対する証拠に基づいた戦略の採用、知識の創成とアクセスの重視といった実際的な措置を提供するものである。

選択肢4は、パートナーシップ、資源動員、能力構築、啓発活動を中心とする分野横断的な要素として機能する。協力関係を促進し、意識を高めることによって、選択肢4は、選択肢1、2、3及び5で提案された法的、実際的かつ知識ベースの諸措置を実施するための全体的な能力を強化する。

これらの選択肢を組み合わせることで、アスベストに関連する諸課題に効果的に取り組むための、相乗的かつ相互支援的な戦略を形成する。

はじめに：アスベストの問題への取り組み

アスベストとACMsの悪影響の最小化に前進が見られる一方で、現在と将来の世代を守るためには、すべての関係者と部門による、より革新的で野心的かつ緊急の行動が必要である。図1に詳述するように、アスベストへの曝露は、様々な経路や飛散を通じて起こる可能性がある。

図1 アスベスト曝露の経路と飛散

- ・ 鉱滓
 土壤の悪化や生体系の汚染につながるアスベスト採掘による
 鉱滓を再処理すれば残存するアスベスト繊維が再び健康ハザードになる
- ・ 職業曝露
 主として建設部門で生じ、アスベスト関連疾患を引き起こす
 すなわち、悪性中皮腫、肺がんや石綿肺である

- ・ 非職業曝露

アスベストに汚染されたタルクを含有した家庭内曝露や二次曝露を通じて一とくに助成に影響を及ぼす

例えば、アイシャドウなどの化粧品、ベビーパウダー、クレヨンなど

- ・ 有害なアスベスト繊維の終末期 [エンド・オブ・ライフ] 飛散

アスベスト材料を含んだ建物の崩壊、解体や埋立地における不十分な廃棄物の管理を通じて自然災害が問題をさらに悪化させる

アスベストは長期間空気中に浮遊し、風や水によって長距離に運ばれるため、発生源から離れた地域を汚染する可能性がある

2016年現在、世界全体で、アスベストへの職業曝露は、労働関連がんによる死亡の70%以上を占めている (WHO/ILO共同推計)。気管・気管支・肺がん、卵巣がん、喉頭がん、中皮腫により、推定209,481人が死亡し、397万人の障害調整生存年が失われた (WHOとILO 2021; Pegaら 2022)。アスベストに曝露する労働者の多くは建設部門に属し、廃棄物管理、採掘・採石関連の仕事がそれに続く。

非職業曝露は、女性に影響を及ぼすことが多く、過小評価され認識されていない可能性が高い (D'Agostinら 2018; KrówczyńskaとWilk 2019)。職業上の男女差のため、女性はアスベストに汚染されたタルクなどの家庭用品からの曝露や、アスベストに関わる作業をしている家族が残留物を家に持ち帰るなどのアスベストへの二次曝露のリスクが高い (Gordonら 2014)。女性の悪性中皮腫症例の60%以上は、非職業的アスベスト曝露に起因する可能性が高いことが研究で示されている (Rakeら 2009; Lacourtら 2014)。

健康影響

あらゆる種類のアスベストは、アスベスト関連疾患を引き起こす可能性がある (国際がん研究機関 [IARC] 2012; WHO 2014a)。これには、エリオナイトやアンチゴライトなどの石綿様鉱物や、タルク、

バーミキュライト、長石など、他の鉱物の自然汚染としてみられる、すべての種類のアスベストが含まれる。

アスベストへの曝露は、肺、喉頭、卵巣のがんや石綿肺を引き起こす。アスベストは肺がんの発がん物質として作用し、喫煙とアスベスト曝露の組み合わせは肺がんのリスクを大幅に高める (Villeneuveら 2012)。石綿肺は、肺の拡張を制限する肺の炎症と癒痕化を特徴とする呼吸器疾患である (Carboneら 2011)。これらすべてにおいて、アスベストの初回吸入から検出可能な疾病までの潜伏期間は特徴的に長く、中皮腫の場合、疾病リスクは初回曝露から約50年後に横ばいになる (Reidら 2014)。

ILOは、予防と補償を目的とした職業性疾病の特定に長い歴史を持っている。2002年の国際労働会議で採択された「2002年職業病リスト勧告」(第194号)には職業病のリストが附属し、2010年に改訂されている (ILO 2010)。労働と疾病の因果関係は、臨床的・病理学的データ、職業背景・職務分析、職業リスク要因とその他のリスク要因の役割の特定と評価に基づいて確立される (ILO 2009)。

環境影響

建設、解体、採掘、製造活動によってアスベストが環境中に飛散されると、大気(吸入する可能性がある) (Bautista SierraとLamus Delgadillo 2019; Pena-Castroら 2023)、水(摂取する可能性がある) (CunninghamとPontefract 1971; MurrとKloska 1976; Andersenら 1993; Varga 2000; WangとCullimore 2010; Bunderson-Schelvanら 2011; Kimら 2013; WHO 2014a; Di CiaulaとGennaro 2016; Di Ciaula 2017; PunuraiとDavis 2017; Van Laarhovenら 2022a; Avataneoら 2022b; WHO 2022; Zavašnikら 2022; Pena-Castroら 2023)、土壌(空気中や水中に容易に分散・再分散する) (Ricchiutiら 2020)を汚染する。アスベストは、長期間空気中に浮遊し、沈殿する前に風や水によって長距離運ばれる可能性があるため、発生源から遠く離れた地域を汚染する。アスベストは分解または生物分解しない (Indiana Department of Environmental Management

2023)。

アスベストが野生の動植物に与える影響に関する研究は少ない。動物を対象とした研究から得られた知見は、人におけるアスベストの健康への影響が確立していることを反映している。ラット、ハムスター、マウス、人を対象に、様々な投与方法でアスベストの発がん性を評価する試験が行われた。アモサイト、アンソフィライト、トレモライトをラットに吸入させると中皮腫や肺がんが発生し、胸膜内投与では中皮腫が発生した。さらに、アモサイト及びアンソフィライトの胸膜内投与はハムスターに中皮腫を誘発した。アモサイトの腹腔内投与を受けたマウスとラットは、中皮腫を含む腹膜腫瘍を示した。同様に、トレモライトとアクチノライトを同じ経路で投与すると、ラットに腹部腫瘍が誘発された (IARC 1987; Soffrittiら 2003)。これらの実験結果は、様々な動物種におけるアスベストとその様々な形態の発がん作用についての洞察を与えている。アスベスト繊維は、アスベスト汚染地域やその周辺に生息するげっ歯類など、いくつかの野生動物種で観察された (Puleioら 2013; Campopianoら 2020; Ingravalleら 2020)。Campopianoら 2020の研究で実施された解剖病理学的分析は、検査動物の60%が肺に巨視的な病変を有していたことを示した。

生態系の悪化は、多くのアスベスト鉱山、とくに閉鎖・放棄された場所で顕著である。例えば、ケベック州南東部では、アスベスト採掘残渣が2308ヘクタールの面積を占めている。約8億トンの鉱滓は、鉱山閉鎖による社会経済的・環境的影響とともに、この鉱業の名残りである。アスベスト鉱滓と廃石の生態学的修復には、高い費用や作業中のアスベスト粉じん曝露による健康リスクなど、多くの検討事項がある (L'evesqueら 2020)。

社会的・経済的影響

アスベスト関連疾患に罹患して生活することは、患者とその家族にとって負担であり、生活の質が低下する。生活の質の低下に関連する費用は、他の経済的費用と比較したり加算したりすることはできない。アスベスト関連疾患に罹患した全患者の生涯で、疾病費用の負荷は110億米ドルと推計される

(Aljunidら 2020)。例えば、アスベストに関連した世界の年間医療費は、痛み、苦しみ、福祉損失による追加費用を除くと、24億～39億米ドルと推定される。アメリカだけでも、アスベスト訴訟費用は年間23億米ドルと見積もられている(WHO 2018a)。

アスベストに対する不作為の費用が大きいにもかかわらず、一部の国は、そのような措置の経済的悪影響が想定されることから、アスベストの段階的廃止や管理に関する強力な政策を策定していない(WHO 2018a)。しかし、WHOと経済コンサルティング会社National Economic Research Associates [NERA] が2017年に発表した、アスベストの生産と使用が社会に与える経済的費用の評価では、アスベストの禁止や生産・使用の減少による大きな経済的悪影響は認められなかった(WHO 2018a)。

その一方で、被害者の補償や企業に対する法的措置から生じる費用は多額にのぼる。具体的なケースでは、こうした賠償請求が巨額になることもあり、企業の存続が危ぶまれることもある。この補償の規模や経済的影響は、その国で使用されているアスベストの量にも左右されるし、何よりも労働者のための社会保障規定にも左右される(国際社会保障協会 [IISA] 2006)。例えば、欧州連合(EU)の法律は、労働環境におけるアスベスト曝露リスクに対する保護と予防を目的とした規制を実施しているが、被害者に対する補償に関する法的枠組みは欧州各国によって異なる(Institute for International Research, Development, Evaluation and Counselling 2013)。

図み① 日本におけるアスベスト被害者支措置 (出典：言及しない限り国立環境研究所 2008)

アスベストの健康面については、1947年「労働者災害補償保険法」(労災法)と2006年「石綿による健康被害の救済に関する法律」(石綿救済法)の2つの法律が扱っている。アスベストに曝露して石綿肺、肺がんや中皮腫などのアスベスト関連疾患に罹患した労働者は、労災法のもとで補償対象となる。しかし、家庭内曝露や環境曝露による被害者は対象とされない。石綿救済法は、労災法の

ギャップを埋めて、アスベスト被害者と遺族に補償を提供するために制定された。2022年には、合計1,310件がこれら2つの制度によって対象とされた(日本厚生労働省 2023)。

また、多くの国がアスベスト被害者救済制度を導入し、アスベスト関連疾患の被害者が従来の法的措置では補償を受けられないという問題を解決している(Leeら 2021)。

ライフサイクル

アスベストのライフサイクルとバリューチェーンは、アスベストとアスベスト含有物質の採掘から加工、製造、流通までの全過程を包含している。これには、設置、使用、メンテナンス、改修も含まれ、アスベスト含有物質が採掘や製造から廃棄や除去に至るまで、様々な段階を経る。

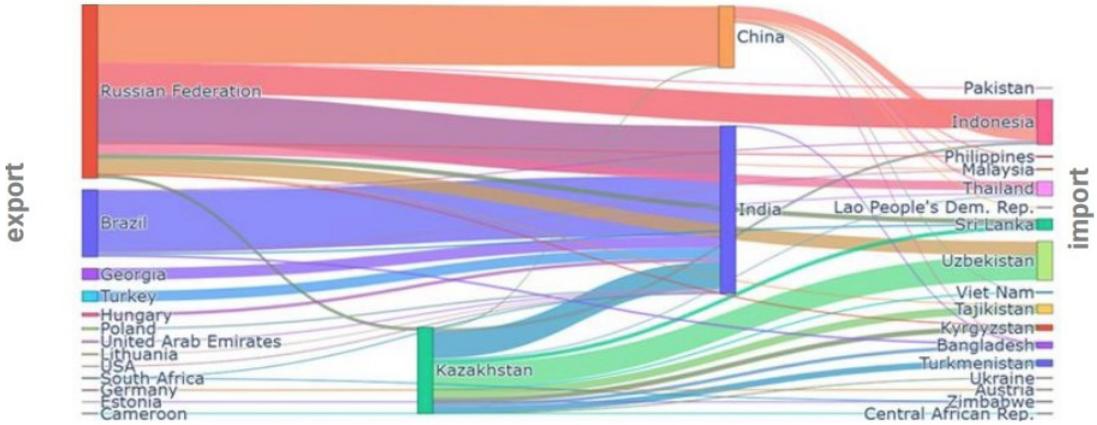
図2は、バリューチェーンに沿ったアスベストに関する主な事実と数字を示したものである。

図2 バリューチェーンに沿ったアスベスト - 主な事実及び数字

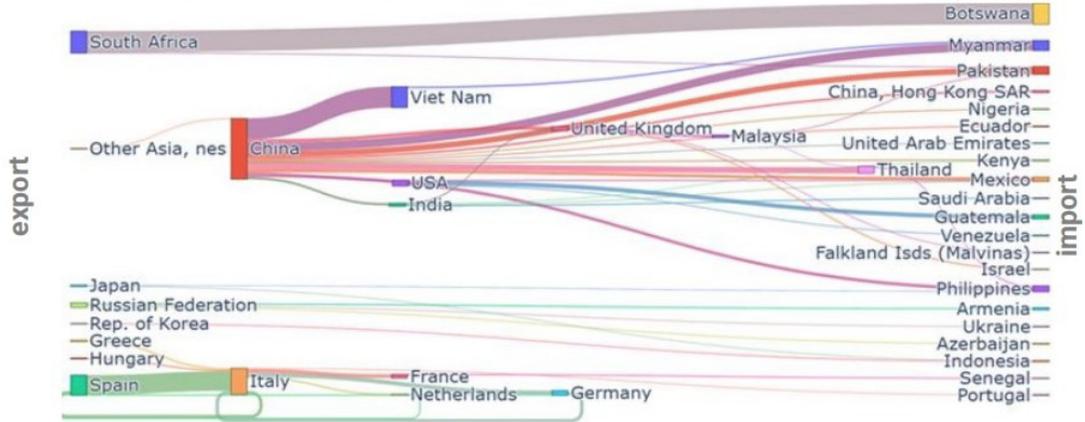
- 採掘/生産
2023年に世界全体で130万トン採掘された
1970年代のピーク時よりも70%減少した
ロシア、カザフスタン、ブラジル、中国が主要な生産国である
ジンバブエとカザフスタンには相対的に大きな未開拓の埋蔵量がある
- 適用
建設、採掘、廃棄物—アスベストに曝露する労働者の大多数がこれらの部門に属している
労働関連がんによる全死亡の70%がアスベストへの職業曝露によって引き起こされている
アスベスト関連疾患の世界負荷は110億ドルと推計されている
インド、中国、ロシアが主要な消費国である
- 終末 [エンド・オブ・ライフ]
鉱滓はスベスト繊維が存在することから有害と考えられている

図3 2022年におけるアスベスト物質の貿易フローの上位

鉱物アスベスト HSコード 2524



加工アスベスト繊維 HSコード 6812 [紡織品]



過去の使用による遺産汚染が多くの居住用、公共用、商業用建物に残されている
建物の解体、崩壊は大量のアスベスト廃棄物を生み出す
埋立地—大量のアスベスト含有物質の管理が課題として残されている

1970年代のピーク時には、世界のアスベスト生産量は480万トンにも上った。健康への悪影響に関する知識の蓄積のおかげで、多くの国がアスベストの使用に関する規制を強化した。2023年に世界のアスベスト鉱山生産量は約130万トンと推定されている（連邦地質調査所 [USGS] 2023）。アスベスト

の生産量が最も多いのはロシア連邦とカザフスタンで（各々70万トンと23万トン）、次いでブラジル（19万トン）、中国（13万トン）である（USGS 2023年）。

世界のアスベスト埋蔵量は、入手可能な情報が不十分で多くの国について正確な推定ができないものの、膨大な量になると推定されている（USGS 2023）。2021年のアスベストの上位輸出国は、ロシア連邦（600,569トン）、カザフスタン（232,366トン）、ブラジル（153,571トン）であった（世界銀行 [WB]、国連貿易開発会議 [UNCTAD]、国際貿易センター [ITC]、国連統計局 [UNSD]、世界貿易機関 [WTO] 2023a）。アスベストの上位輸入国は、インド（409,987トン）、インドネシア（130,038トン）、中国

(140,088トン)であった(WB、UNCTAD、ITC、UNSD及びWTO 2023b)。

Zouら(2023年)は、ロッテルダム条約にリスト搭載された46の化学物質または化学物質群を対象に、2004年から2019年までの国連Comtradeデータベースから66,156件の貿易記録を分析し、有害性の高い化学物質の継続的な大規模世界貿易と違法貿易を検討した。この研究から、2022年におけるアスベスト物質の貿易フローの上位を推定することができる(図3参照)。現在、アクチノライト、アンソファイト、アモサイト、クリソタイル、トレモライトには同じHSコード2524.90が割り当てられている。クロシドライトの貿易は明らかな減少傾向を示している(例えば、2019年の貿易量は約0.3キロトンで、2010年の貿易量の2%である)。対照的に、他の5品種の貿易活動は2013年以来一定で、年間貿易量は約100万トンであり、クリソタイルが支配的である。

世界的なアスベストの主な用途は、セメント管や屋根板などの石綿セメント建材である(WHO 2014b; USGS 2023)。アスベストの使用と貿易の傾向をよりよく理解するために、材料消費の概念を適用することができる。アスベストの消費量は、国の供給量(アスベスト原料の生産量及び/または輸入量)から報告されている輸出量を差し引いた値を比較することで推定される。図4〔省略〕は2022年からのデータを示しており、インドがアスベストの主要消費国であり、中国とロシア連邦がそれに続いている。

アスベストの採掘作業から残された廃棄物にはアスベスト鉍滓があり、一般的にアスベスト繊維が存在するため危険とされている(USGS 2023)。世界全体で利用可能なアスベスト鉍滓の量は、2017年には20億トンから60億トンの範囲と推定されている(Rackley 2017)。場合によっては、鉍滓を再処理して残存するアスベストを抽出することもある(USGS 2023)。

1990年代以前に建設・改築された建物の多くにアスベスト含有物質が存在するため、アスベストは人々の日常生活の一部となっている(Thivesら 2022)。大量のアスベストは、多くの居住用、公共用、商業用建物に、過去に使用された遺産として

残っている(Ramazzini 2010)。2009年時点で、約1億5,000万 m^2 のアスベスト製品が使用され、2,000万 m^2 以上のセメント・アスベスト屋根材が使用されている(Gualtieriら 2009)。例えば、日本では、学校、病院、卸売市場、鉄道駅、バスターミナルなどの公共施設にアスベストが大量に使用されていることが判明している(日本環境調査室 2008)。アメリカ合衆国では、学校を含む約84万棟の公共・商業建物にアスベストがあった(Powellら 2015)。韓国では、1970年代に政府主導で行われた古い建物の改築プロジェクトの屋根材に大量の輸入アスベストが使用され(Choiら 1998)、その多くはこの10年初頭の時点でもそのまま使用されていた(Kimら 2020)。オーストラリア政府は、アスベストの廃棄フローは2030年に約167千トンでピークに達すると推定している(オーストラリア・アスベスト安全・根絶機関 [ASEA] 2021)。

アスベスト含有物質で建設または改修された建物が解体または崩壊すると、大量のアスベスト廃棄物が発生し、有害なアスベスト繊維の飛散につながる(Kimら 2015)。例えば、ニューヨークの世界貿易センタービルの崩壊後、5,000トンを超えるアスベスト廃棄物が発見され、飛散したアスベスト繊維の量は許容限度の555倍に達した(Klotter 2002)。自然災害は、消防士、救急隊員、清掃作業員を、被災した建物に存在する可能性のある有害なアスベストに曝露することで、この問題をさらに悪化させる(Fire Safe Council Santa Barbara County 2023)。ポーランドで実施された調査によると、現在のアスベスト含有製品の除去率では、定められた期限(2032年末)までにアスベストが国内から除去される見込みはなく、具体的な州によって異なるが、少なくとも27年間、最長で193年間は残留する可能性がある。全国規模では、平均的な除去率によると、アスベスト製品の包括的な廃絶には合計83年かかることになる(Klojzy-Karczmarczykと Staszczak 2022)。

解体や除去から出るアスベスト廃棄物は、埋立地に処分されることが多いが、純粋な繊維状のまま処分されることはほとんどなく、むしろコンクリートなどの建築材料のマトリックスに含まれて処分され

るのが一般的である。このため、埋立処分されるアスベスト含有物質の量は大幅に増加する。アスベストの平均濃度を5%と仮定すると、最終的に処分を必要とする汚染廃棄物の総量は、全世界で約40億トンと推定される (Wallisら 2020)。アスベスト含有建材の劣化や、一部の国におけるアスベストの継続使用は、この負荷に拍車をかけるだけである (Wallisら 2020)。

いくつかの要因が、アスベストの採掘と使用を継続させ、環境的に健全な管理を妨げている。第1に、経済的で有用であるとして、各国がアスベストの使用を続けている (Frank 2020)。アスベストの規制が弱かったり、不十分であったりすることで、特定の産業や製品でアスベストが使用され続けている可能性がある (ロッテルダム条約事務局 2023年)。第2に、中皮腫や石綿肺などのアスベスト関連疾患は潜伏期間が長く、時には数十年に及ぶこともある (フランス公衆衛生サーベイランス研究所 2011; Huhら 2022)。このため、現在の曝露と将来の健康問題との関連付けが困難となり、自己満足に陥る可能性がある (Luus 2007)。アスベストへの曝露の危険性や、より安全な代替物質の存在に関する認識が低いことも、アスベストの使用継続の一因となっている。アスベスト禁止以前に建設された建物や産業施設の多くに、いまだにアスベスト含有物質が使われているにもかかわらず、アスベストの問題は過去のもののみなされている。既存の構造物からアスベストを除去するのは、非常にコストがかかり、複雑である (Quezadaら 2018)。

アスベスト規制・禁止：現状と教訓

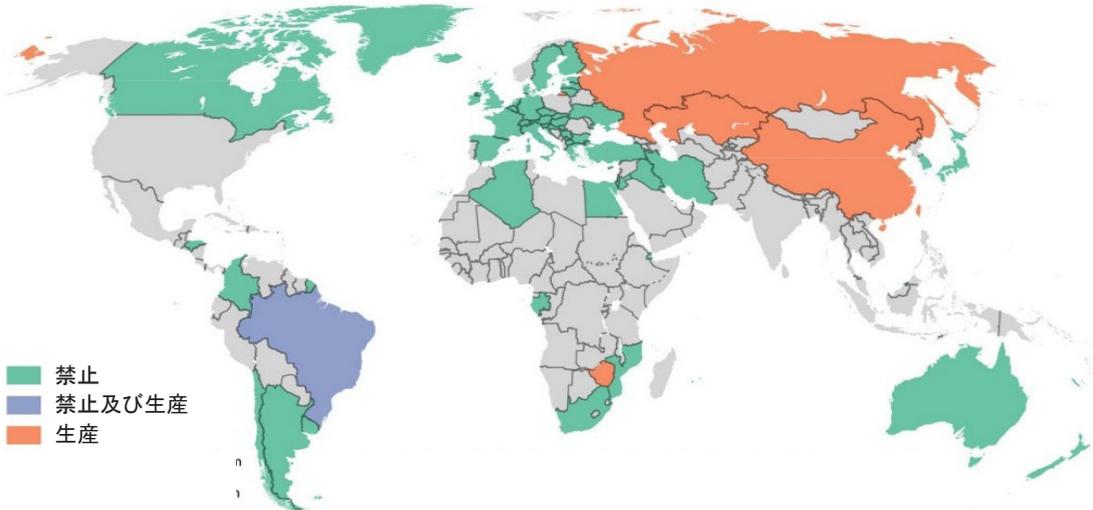
ILOアスベスト条約(1986年、第162号)は、関連するいくつかの条約・勧告を含む他の国際労働基準とともに、労働者を保護し、アスベスト関連疾患を予防するための国・企業レベルの包括的予防措置のための確固たる法的基盤と実践的指針を提供している。第162号条約は、労働者が労働においてアスベストに曝露するすべての活動に適用される。主な規定は、アスベストまたは特定の種類のアスベスト若しくはアスベストを含有する製品を、より

有害性が低いと評価される他の物質または製品に置き換えること、特定の作業工程におけるアスベストまたは特定の種類のアスベスト若しくはアスベストを含有する製品の使用を全面的または部分的に禁止すること、アスベスト粉じんの大気中への放出を防止または制御し、曝露限界またはその他の曝露基準が遵守されるようにし、さらに曝露を合理的に実行可能な限り低いレベルにまで低減するための措置に関するものである。さらに、第162号条約は、「使用者は、労働者に健康リスクを及ぼさない方法でアスベストを含有する廃棄物を処分しなければならない」、「職場から放出されるアスベスト粉じんによる一般環境の汚染を防止するため、権限ある当局及び使用者が適切な措置を講じなければならない」と規定している。

ロッテルダム条約は、2つ以上の締約国が健康または環境上の理由で禁止または厳しく制限している化学物質のうち、ロッテルダム条約締約国会議(COP)が事前の情報提供に基づく同意(PIC)手続の対象とすることを決定した化学物質の附属書Ⅲに、角閃石グループのすべての種類のアスベスト(すなわち、アクチノライト、アモサイト、アンソフィライト、クロシドライト、トレモライト)を含めている。クリソタイルアスベストは、2006年の第3回締約国会議以降、附属書Ⅲに含めるかどうかCOPで検討されてきた。しかし、クリソタイルアスベストのリスト搭載については、2023年の第11回締約国会議でも合意に至らず、COPはこの問題の検討を第12回締約国会議に延期することを決定した。

バーゼル条約のもとでは、管理すべき廃棄物のカテゴリーに関する付属書Ⅰ及びⅧに、項目Y36 アスベスト(粉じん及び繊維)及び項目A2050 廃アスベスト(粉じん及び繊維)が含まれている。付属書Ⅰ及び付属書Ⅷに含まれるカテゴリーに記載されている廃棄物は、付属書Ⅲに含まれるいずれの特徴も有しておらず、条約の規定、すなわち、これらの廃棄物の国境を越えた移動が条約の事前の情報提供に基づく合意手続を通じて管理され、これらの廃棄物の発生が最小限に抑えられ、環境的に健全な管理(ESM)が促進される場合を除き、有害廃棄物である。

図5 世界のアスベスト禁止国及び生産国



また、世界保健機関は、以下の4つの戦略的方向に沿って各国と協力していくことを約束している (WHO 2018a)。

- ①アスベスト関連疾患をなくすもっとも効率的な方法は、あらゆる種類のアスベストの使用を中止することであることを認識すること、
- ②アスベストをより安全な代替品に代替するための解決策に関する情報を提供し、その代替を促進する経済的・技術的メカニズムを開発すること、
- ③既存アスベストやアスベスト除去の際のアスベストへの曝露を防止する措置を講じること、
- ④アスベスト関連疾患の早期診断、治療、リハビリテーションサービスを改善し、過去及び/または現在アスベストに曝露している人々の登録を確立すること、である。

国レベルでは、アスベスト及びアスベスト含有物質の輸入、製造、販売、使用、再利用を管理するための様々な選択肢が適用されてきた。国際アスベスト禁止書記局によると、現在までにアスベストを禁止している国は69か国ある (図5参照)。また、アスベストを公式に禁止していないが、労働者の保護とアスベスト関連疾患の予防を目的としたILO条約を批准している国もある。

禁止措置の遵守を確保し、関連するアスベスト問題を管理するため、国レベルで以下のような様々な措置が文書化されている。

- ・国のベースライン状況を定義し、アスベスト関連疾患の根絶に向けた進捗状況を測定することを目的とした、国際的に標準化された文書であるナショナル・アスベスト・プロファイル (NAP) を含む、国家戦略ロードマップの策定 (Arachiら 2021) (囲み②参照)
- ・例えば、①曝露及び健康影響の記録、②アスベストを含む建物の公的記録の維持、③生産の可能性がある企業の追跡を目的としたナショナル・インベントリー [国家登録] の確立
- ・関係省庁によるアスベストに関する全国調整委員会の設置 (囲み④参照)
- ・アスベストへの曝露を予防するための啓発キャンペーン及びアスベスト汚染に関する情報の一般への公開
- ・職業ハザードへの曝露を認識し、補償を解決するために不可欠な法的メカニズムとしての職業病リスト (ODL) の活用

囲み② アスベスト及びアスベスト含有物質に対処するためのナショナルアクションプラン [国家行動計画]—ポーランドのケーススタディ (出典：開発技術省 2024)

ポーランドでは、包括的な法的枠組みにより、ア

スベストを含む製品の製造、取引、国内税関領域内への持ち込みが禁止されている。EUの文書でも認められているように、ポーランドは国内でのアスベスト根絶に向けた取り組みのリーダー的存在であり、高い環境安全基準を維持するという国の姿勢を反映している。しかしながら、アスベスト除去プロセスにおける大きな課題は、ポーランド全土、とくに住宅や農業用構造物にアスベスト含有物質が広く分布していることにある。この広範な分布は、アスベスト除去の取り組み全体にかなりの障害をもたらし、様々な地域社会におけるアスベスト関連リスクへの対応作業を複雑にしている。

2004年から2013年にかけて、ポーランドの949の市町村の大気中アスベスト繊維濃度を、1,634の測定ポイントを網羅する広範な調査によって評価した。

2009年から2023年までに実施されたポーランド・アスベスト除去プログラムは大きな成果をあげた。このプログラムでは、19万6,000人に及ぶ広範な研修、インベントリ・イニシアティブへの助成金、旧アスベスト製造工場の清掃、製品除去のための資金支援プログラム、建設関連分野の教育活動などが行われた。アミアンタス・イニシアティブは、アスベスト関連疾患を発見するために元従業員を対象とし、労働衛生報告に貢献した。

2024年1月現在、アスベスト・データベースは、860万トンのアスベスト含有製品を目録化し、170万トンのアスベスト廃棄物を無害化した。

教訓

アスベスト禁止による経済効果の検討（国レベルのデータを使用）では、各国がアスベスト離れを進めているため、観察可能な負の経済的影響はなく、アスベストの継続的使用は、健康費用だけでなく、是正/除去費用や潜在的な訴訟費用など、多大な費用をもたらすと予想されると結論づけている（Allenら 2018）。

囲み③ カナダ・ケベック州における アスベスト 禁止後の経済推移 (出典：Allenら 2018)

1970年のピーク時にカナダは150万トン（世界全体の43%）のアスベストを生産していた。カナダのアスベスト生産のほとんどは、ケベック州というひとつの州で行われていた。ケベック州にあったカナダ最後の2つのアスベスト鉱山は、2011年に閉鎖された。鉱山閉鎖後、カナダ政府は、クリソタイルアスベスト産業と経済的につながりのある地域社会の経済的移行を支援するイニシアティブを開始した。このイニシアティブは2020年まで有効で、第2次産業と第3次産業における雇用創出のためのプロジェクトに5,000万カナダドルの予算が組まれていた。例えば、エストリ（イースタン・タウンシップス）地域のアスベスト町は、工業団地の拡張を促進するための新しい道路の建設と、観光客の受け入れと観光産業の発展を支援するための地域公園レセプション・センターの改築に対する資金援助を受けた。

場合によっては、国レベルでの努力-保健当局や地元の専門家が主導することが多い-が、政府内のコンセンサス不足のために、効果的な規制及び/またはアスベストの使用禁止の実施において困難に直面し、多部門ガバナンスの複雑さを浮き彫りにしている（Kanchanachitraら 2018）。

囲み④ アスベスト関連疾患の根絶に向けた 政府全体のアプローチ-ケーススタディ

オーストラリアでは、2013年にアスベスト安全・撲滅機関法が制定され、アスベスト安全・根絶機関が独立機関として設立された。これは、アスベスト関連疾患の根絶のために十分な資源を配分するという献身的な姿勢を示すものである。その役割は、アスベスト国家戦略計画の実施を調整することである。この計画は、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の根絶に向けた段階的なアプローチを概説し、アスベストに対する意識の向上と、安全で効果的なアスベストの管理・除去・処分のために、すべての政府が協力するための枠組みを確立するものである。2023年12月7日、2013年アスベスト安全・根絶機関法（Asbestos Safety and Eradication Agency Act 2013）の改正により、同機関の機能はシリカにも拡張された。同機関の名称もアスベスト・

シリカ安全・根絶機関 (ASEA 2024) に変更された。

フィンランドでは、フィンランド労働衛生研究所が、職場におけるアスベスト曝露に関する問題を取り扱う主要な役割を担っているため、アスベストプログラム実施の主導機関となっている。主導機関であるにもかかわらず、彼らは、6つの関連省及び政府機関の代表で構成される多機関のタスクフォースを結成し、法改正プロセスを策定及び実施する、協力的なアプローチを選択した (太平洋地域環境計画事務局 [SPREP] 2021年)。

アメリカ合衆国では、環境保護庁 (EPA) が法律を施行し、アスベストへの曝露から国民を守ることを目的とした規制を発行している。EPAの任務は、有害物質、有害大気汚染物質、有害廃棄物を対象としている。労働安全衛生局、消費者製品安全委員会、鉱山安全衛生局などの他の機関も、それぞれの任務に沿ってアスベスト規制を実施している (US EPA 2024)。

アスベストの意図的な商業利用が禁止され、遺産製品の取り扱いが規制されたとしても、アスベストが不純物として含まれる他の鉱物 (タルク、ドロマイト、カンラン石など) を取り扱う場合に曝露の可能性がある。一例として、2004年の調査では、タルクの採掘方法と採掘場所により、アメリカ合衆国で販売される商品の生産に使用される鉱床に、トリモライトやアンソフィライトを含む角閃石系アスベストが一貫して混入していることが明らかになった (Van Gosenら 2004)。アスベスト汚染は、粉末化粧品 (アイシャドウなど)、ベビーパウダー (US PIRG 2018)、クレヨン、一部のパーミキュライト製品でみつけた (合衆国国立がん研究所 [NCI] 2023)。例えば、欧州連合 (EU) は、アスベストの全使用禁止に続き、2021年に補足措置として、すべてのアスベストを除去するための欧州戦略を求める決議を採択した (欧州委員会 2022)。したがって、例えば、タルクやソーブストーンの販売業者に対し、指定された分析方法で物質からアスベストが検出されないことを証明する書類の提出を求めるなどして、消費財の意図しないアスベスト汚染を監視・管理することが不可欠である (欧州委員会 2022)。

より安全な代替品の探求

多くの国がアスベストの使用を禁止または厳しく規制しているため、より安全な代替品がほとんどの用途に対して開発されている。化学物質による代替の場合と同様に、意図しない健康・環境影響や残念な代替を避けるために、アスベスト代替物質の補足的調査 (ライフサイクルアセスメント (LCA) を含む) とモニタリングが必要である。アスベストの代替について十分な情報に基づいた決定を行うためには、代替となりうる物質のLCAを実施することが不可欠である。この評価は、アスベストを含まない物質の環境的、経済的、技術的性能を総合的に評価することを目的としている。近年、アスベスト代替物の健康被害が検討されており、多くの追加研究が必要である。しかし、健康被害が評価されているのは一部の代替物質のみであり、健康被害データも十分でない場合が多い。Park (2018) により行われた研究における代替物質の検討では、アスベストを含まない代替材料への労働者の曝露を低減するための取り組みが行われるべきであると結論づけられている。

アメリカと欧州の特許データによれば、繊維状物質はアスベストの代替品として検討され得る。繊維状物質には多くの種類があり、合成繊維と天然繊維に分類できる。しかし、最近の研究では、アスベストの代替として使用される繊維状物質の、がんとの関連を含む健康被害に関する証拠が明るみに出ている。

2007年にLeprinceが確認したアスベスト代替物質には、以下のものがある。

a) 建築分野

- ・アスベスト含有保温材や防音材の代替となるミネラルウールやセラミックファイバー
- ・アスベスト含有シートやボードの代替品としての合成ガラス繊維や粘土
- ・セメント中のアスベスト製品の代替としてのセルロース、ポリプロピレン、ポリビニルアルコール繊維、アラミド繊維、ガラス繊維 (Park 2018)

b) 紡織分野

- ・アスベスト含有紡織品の代替としてのポリエチレン、ポリプロピレン、ポリアミド、カーボン、ガラス繊維

これらの代替物質は、(LCAなどによる)総合的な環境影響が十分に評価されていないため、アスベストではないものの、健康被害が減少する証拠が存在する一方で、他の環境影響(温室効果ガス排出量の増加、生物多様性や水不足への影響など)とのトレードオフが生じる可能性があることに注意することが重要である。

WHOは、パラアラミド、アタパルジャイト、炭素繊維など14種類のアスベスト代替物質の危険性を評価している(WHO 2005)。また、Harrisonら 1999は、クリソタイルと比較して、パラアラミド、ポリビニルアルコール、セルロースの健康被害について論じている。これらの研究によると、繊維の健康被害に関連する主な特性は、その用量、寸法(とくに直径)、耐久性である。

まとめると、いくつかの代替物質が健康被害について評価されているとしても、代替物質自体が他の環境、社会、健康への悪影響を及ぼさないよう、さらに評価し、確実にするための努力を強化すべきである(Park 2018)。

アスベストの悪影響に関する既存の証拠は緊急の行動を求めている

既存の証拠を考慮し、政府、国家機関、産業界、学界、市民社会組織、国際機関など、関連する利害関係者の指針となるよう、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための5つの選択肢が提案されている。

これら5つの選択肢は、化学物質に関する世界的枠組み(GFC)の戦略的目的と目標に沿ったものである。GFCは、アスベスト汚染に取り組むうえで不可欠な、多部門・マルチステークホルダーのプラットフォームを提供するものである。GFCは、より安全で持続可能な製品を供給するための技術革新と、資源効率や循環型経済へのアプローチを含む持続可能な消費・生産パターンへの転換を推進している。

以下に示す選択肢を検討する際には、本文書で先に説明したとおり、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ILO条約など、関連する多国間環境協定の締約国には法的拘束力のある義務が適用されることに留意すべきである。

締約国は、関連条項の実施能力を強化するためのさらなる行動を取ることを望むかもしれない。これら5つの選択肢を統合し、特定の地域や国の状況に合わせてカスタマイズすることは、製品と環境の両方におけるアスベスト汚染に関連するリスクを効率的に処理し、軽減するためにきわめて重要である。

選択肢1: すべての種類のアスベストの使用を中止し、ライフサイクル全体にわたってアスベストのリスクを管理することによって、アスベスト関連疾患の根絶を強化するための、法的枠組みと制度的メカニズムを強化する。アスベストの禁止や制限の普及が示すように、前進は達成されているものの、現在アスベストの禁止を実施しているのは69か国にとどまっていることは注目に値する(図5参照)。このことは、残りの国々において、アスベスト禁止を実施するための努力を強化し、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ILO条約に基づくアスベスト関連規定の効果的な実施をさらに強化する必要性を強調している。アスベスト含有物質は、とくに調整されたアスベスト管理計画がない地域、アスベストの健康リスクに関する認識が低い地域、あるいはアスベスト禁止措置の実施が遅れている地域において、依然として深刻な人の疾病の原因となっている。このような問題は、発展途上国においてより顕著である可能性がある(Thivesら 2022)。

国レベルでのアスベストの管理には、通常、規制、執行、労働、健康に関連した側面を担当する様々な政府機関が関与している。規制、執行、労働、健康関連の側面を担当する多様な政府機関が含まれる。これらの機関の構造と責任は、国によって様々である。国によっては、アスベスト関連問題に特化した専門的国家機関や部局を設けている場合もある(太平洋地域環境計画事務局[SPREP] 2021年)。とはいえ、アスベスト除去に関する体系的アプローチに関する政府

機関の成熟段階様々であり、計画的で優先順位をつけた除去スケジュールを策定しているのはわずかである(ASEA 2022b)。したがって、包括的で効果的なアスベスト管理を実施するためには、関係省庁間の連携強化が不可欠である。

選択肢2：ライフサイクル・アプローチを用いて、アスベストのより安全な代替品を調査・採用するとともに、製品のバリューチェーン全体を通じて革新的かつ持続可能な解決策を取り入れる。このアプローチは、リスクを積極的に軽減しながら、人の健康と環境に最大限の利益をもたらすことを目的としている。予防が不可能な場合には、潜在的なリスクを最小限に抑えることに重点を置く。多くのでアスベストの使用は禁止または厳しく規制されており、より安全な代替品が様々な目的に対して考案されている。それにもかかわらず、いくつかのアスベスト代替品に関連する健康被害に対する懸念が高まっており、多くの場合、健康被害に関するデータが不十分であるため、さらなる研究が必要となっている。したがって、環境、健康、及びアスベストの代替物質を評価するために、徹底的なライフサイクル・アセスメントを実施することが不可欠である。したがって、アスベストを含まない物質の環境的、経済的、技術的特性を評価するために、徹底的なライフサイクル・アセスメントを実施することが不可欠である。アスベストを含まない材料の環境的、経済的、技術的特性を評価するための徹底的なライフサイクル・アセスメントの実施が不可欠である。また、遺産アスベストに対処するための代替技術も利用可能であるが、アスベスト廃棄物管理のための革新的で持続可能な選択肢を探求することは価値がある。この探求は これらの代替が実行可能であることが証明され、適切な政策と規制の変更を伴う場合に行われるべきである(Khatibら 2023)。

選択肢3：すでに使用されているアスベストに対処し、遺産使用とアスベスト曝露に取り組むための、証拠に基づいた戦略を採用する。これには、綿密なアスベストの特定、安全な除去・処分方法の実施、一般の人々への啓発キャンペーンの

実施、リハビリテーションを通じた影響を受けた地域社会への支援の提供などが含まれる。過去に居住用、公共用、商業用施設の建設にアスベストが使用された歴史的遺産として、相当量のアスベストが残存している(Ramazzeni 2010)。アスベスト汚染の継続的なリスクを軽減するためには、環境に配慮した積極的なアスベスト除去が不可欠である。アスベスト含有物質の劣化、攪乱、損傷に起因するアスベスト汚染と曝露の継続的なリスク軽減するためには、環境に配慮した積極的なアスベスト除去が不可欠である(ASEA 2023b; Khatibら 2023)。これは、アスベストへの曝露とその影響を最小化することによって、健康と環境への便益につながることを期待される(ASEA 2023b)だけでなく、建設の長期的な持続可能性を向上させ、限られた資源全体を維持する役割を果たすことも期待される(Khatibら 2023)。環境に配慮した積極的なアスベスト除去を促進するためには、政府によるインセンティブの提供が不可欠である(ASEA 2023b)。

選択肢4：能力構築を強化するとともに、アスベストのリスクに関する啓発を推進するために、パートナーシップを促進するとともに、資源の動員を改善する。これは、アスベスト及びアスベスト含有物質の効果的な管理を強化することを目的としている。これは、アスベストおよびアスベスト含有物質の効果的な管理を強化することを目的としている。アスベストのバリューチェーン内には、アスベスト除去のための解決策の提供(Duregger 2021)や研究プログラムの実施(Wintersら 2014)など、国レベルでのパートナーシップが存在している。産業界やその他の主要な関係者との連携を強化するために、さらなる検討が必要である。これは、アスベストの把握、安全な除去、より安全な代替品への移行、適切な廃棄物管理に関する効果的かつ効率的な戦略を開発するためにきわめて重要である(Vincentenら 2017)。政府からの補助金や助成助金、官民パートナーシップの促進、保険商品の活用、地域開発金融機関からの融資や助成金の利用、環境信託基金の活用など、財

源の動員を強化する必要がある。アスベスト及びアスベスト含有物質の除去を促進するためには、遺産使用の除去も含めて、これがきわめて重要である。アスベスト廃棄物の把握、除去、交換、管理を安全かつ費用効率よく実施する能力を強化すると同時に、関連するリスクについて、消費者、地域産業、社会的弱者を教育する啓発キャンペーンを展開する必要がある。環境的に健全な慣行を採用することの重要性を強調する。

選択肢5：包括的な知識とデータの生成を強化し、早期診断、治療、リハビリテーションサービスを強化するとともに、情報に基づいた意思決定と行動を支援するために、アスベストに関する情報へのアクセスを確保する。すでに相当量の情報とデータが入手可能になっているが、本要約文書の作成過程で、以下のような特定のギャップが浮かび上がってきた。a) 生態系や野生生物に対するアスベストの影響と潜在的影響、b) 世界に残るアスベストの使用、c) 世界的なアスベ

スト汚染の規模、d) 自然災害や武力紛争の余波におけるアスベスト曝露の規模、e) アスベストへの職業曝露と環境曝露の規模の違い、f) 汚染の起源と経路を含む消費者製品の意図しないアスベスト汚染、g) 不作為の費用を含むアスベストの継続的使用に関連する経済的要因、h) アスベストのより安全な代替品の利用可能性、i) 建設部門におけるアスベスト汚染の最小化または根絶と、気候ニュートラルな将来という文脈におけるエネルギー効率の高い建物の確保との間のトレードオフ、j) アスベスト繊維の種類による毒性及び発がん性の違いの可能性、k) 中皮腫の症例数を特定し記録するための、国レベルにおける体系的サーベイランスシステムの存在。したがって、十分な情報に基づいた意思決定と行動を支えるために、十分なデータと情報を得る努力を強化する必要がある。



※<https://www.unep.org/environmentalassembly/unea6/documents>

2022年3月22日 [第5回] 国連環境総会 によって採択された決議 UNEP/EA.5/Res.7

5/7 化学物質と廃棄物の健全な管理

24. 事務局長に対し、資源が利用可能であることを前提に、また世界保健機関と協力して、第6回総会において環境総会によって検討されるために、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するためのあらゆる選択肢を提示するよう要請する。

※<https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/39846/SOUND%20MANAGEMENT%20OF%20CHEMICALS%20AND%20WASTE.%20English.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

化学物質と廃棄物の健全な管理に関する決議
5/7の実施における進捗状況：事務局長報告
UNEP/EA.6/6, 2023.11.20

I はじめに

8. 決議パラグラフ24において、環境総会は事務局長に対し、資源が利用可能であることを前提に、またWHOとの協力して、第6回総会において環境総会によって検討されるために、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するためのあらゆる選択肢を提示するよう要請した。

G 製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢

26 決議5/7パラグラフ24の要請に従い、UNEPとWHOは国際労働機関と協力し、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約事務局から情報を得て、製品と環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢を概説する文書を作成中である。

IV 勧告及び提案される行動

42 化学物質と廃棄物に関する懸念事項として、内分泌かく乱化学物質、薬剤耐性及びアスベストに関して、環境総会は、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約の事務局、国際労働

働機関、WHOと協力して、製品及び環境中のアスベスト汚染物質に対処するための選択肢と、この問題に関するさらなる作業の必要性に留意することを望むかもしれない。

※<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=UNEP%2FEA.6%2F6&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

第6回国連環境総会UNEA-6開会プレナリー 国際労働組合総連合 (ITUC), 2024.2.26

親愛なる議長、参加者の皆さん。

私はケニア労働組合中央組織 (COTU-K) 気候政策アドバイザーのレベッカ・オケロです。私は、国際労働組合総連合 [ITUC] が調整する労働者・労働組合メジャーグループを代表して発言します。ITUCは全世界で2億人近い労働者を組合員とする169か国340の労働組合を代表しています。

私たちは10年近く、ケニアの労働組合員とともに気候・環境問題に取り組んでいます。労働現場での悪影響に対処するための訓練を受けたグリーンワーカー代表のネットワークが非常に活発です。干ばつや熱ストレス、危険な化学製品の使用による影響は、組合員の中心関心事となっています。私たちの組合員は、インクルーシブでない環境政策の影響を直接受けているのです。

私は、労働者とその労働組合が解決策の一翼を担っていることを強調したい。よりよい政策への私たちの貢献は、ジャスト・トランジション [公正移行] と呼ばれています。公正移行政策を実施する方法は、国際労働機関 (ILO) とそのガイドラインで定義されており、昨年、ILOの187加盟国、使用者と労働組合によって確認されたばかりです。環境大臣の皆さん、私たちは皆さんが同僚、労働大臣に、公正移行政策の実施について確認することを強く求めます。

今週のUNEA-6での仕事について、2つの具体的な提案をしたいと思います。

1. 化学物質と廃棄物に関する決議において、クリソタイルアスベストの使用を禁止するよう強く求める必要があります。ロッテルダム条約がクリソタ

イルアスベストを禁止できないために、毎年25万人の労働者が命を落としている。これを止めなければなりません。

2. 世界の労働組合運動は、循環経済決議と鉱物・金属決議に、公正移行に関するパラグラフを含めることを強く支持する。しかし、私たちは、公正移行が循環経済のバリューチェーンに関わるすべての労働者にとって重要であることを強調したい。これには、廃棄物ピッカーだけでなく、すべての正規・非正規労働者が含まれます。

参加者の皆さん、最後に、アントニオ・グテーレス国連事務総長の言葉を引用します。「私たちは、パレスチナの未解決の問題、そして双方が引き起こしている甚大な暴力と苦しみについて、黙っていることができません。ガザでは26,750人以上のパレスチナ人が殺害されたと報告されており、その3分の2以上が女性と子どもです。」

私たちは、即時の人道的停戦と、この恐ろしい紛争の持続可能な解決を必要としています。

※<https://ituc.sharepoint.com/sites/public/ESP/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fpublic%2FESP%2FClimate%2F240226%20UNEA%20opening%20ITUC%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fpublic%2FESP%2FClimate&p=true&ga=1>

議事録案 (UNEP/EA.6/L.1) には、パラグラフ64でこの発言が掲載されているほかにはアスベストへの言及はなく、化学物質と廃棄物の健全な管理に関する決議案 (UNEP/EA.6/L.12) もアスベストに言及していない。

※<https://www.unep.org/environmentassembly/unea6/outcomes>

スイス、オーストラリア、EUが上記決議にアスベスト禁止に向けた文言を入れようと奮闘したが、実現に至らなかった。サウジアラビア、南アフリカ、インド、エジプト、カザフスタン、ロシア、中国、バーレーンが反対。国際労働組合連合「クリソタイル」の代表も参加していた、等と伝えられている。

いずれにせよ、国連環境計画 (UNEP) がアスベストについて今回のような文書を公表したのは、初めてのことである。



3年間で労災認定23万件強 認定率、処理率とも高水準維持 ワクチン接種による健康被害も職業病

198回目の労災請求件数等の公表

厚生労働省は2024年4月15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/001110674.pdf>)。公表されたのは、表5及び表1中の2023年4月分～2024年3月分のデータである。2020年4月30日現在分の公表以降、平日の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198回目の公表となる。

これは今後の前例としてもらいたい点だが、われわれが求めた都道府県別情報の提供には一貫して消極的であり、罹患後症状や障害補償に関する情報等、公表に応じていないものも少なくない。

当初は、①医療従事者等、②医療従事者等以外、③海外出張者（2020年7月15日現在分以降）に区分して、業種別の累計請求・決定・支給件数が公表された。2021年11月30日現在分以降は、「新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・決定件数」も公表されるようになったが、このかたちは2023年3月31日分までだった。同年4月30日現在分以降は、1枚に、医療従事者等と医療従事者等以外に区分した「新型コロナウイルス感染

症に関する労災請求件数等（累計）」及び「最近の新型コロナウイルス感染症に関する労災請求・決定件数状況」（月別統計）を掲載するかたちが変わった。業種別の累計請求件数等の公表は、2023年6月号6頁表3で紹介したものが最後となったが、年度別でもよいので公表再開を望みたい。

月別統計のほうは、公表のたびに過去の数値が訂正されているが、表1は、各月についてもっとも公表日の新しい数値を採って作成した。具体的には、2022年4月分までは2023年3月31日現在分公表値から、2022年5月分は2023年4月30日現在分公表値から…以下同様に…2023年3月分は2024年2月29日現在分公表値から、2023年4月分～2024年3月分は2024年3月31日現在分公表値から採った。

図1・2は、表1をグラフ化したものである（図1の医療従事者等と医療従事者等以外別の認定データは厳密には表1のデータとそろえられていない）。

関連する新型コロナウイルス感染症統計

厚生労働省は2024年1月15日に、「令和4年度業務上疾病の労災補償状況調査結果（全国計）」を公表している。ここでは、「新型コロナウイルス感染症については、別途厚生労働省労働基準局補償課にて取りまとめている『新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等』による」とされて

新型コロナウイルス感染症の労災補償

表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移
(括弧内は不支給決定件数、「新規陽性」欄の%は新規陽性者数に対する認定件数の割合)

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
	新規陽性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14 0.0%	213 0.0%	1,936 0.0%	2,163 0.0%	2,163 0.0%
2020	請求	5	54	370	368	186	356	443	343	526	1,075	1,943	2,810	8,479	8,480
	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)
	新規陽性	11,952 0.0%	2,439 0.3%	1,741 2.8%	17,379 1.3%	31,950 0.7%	15,031 1.5%	17,528 1.2%	47,153 0.5%	86,596 0.4%	154,777 0.3%	41,824 1.5%	42,286 4.7%	470,656 1.0%	472,819 1.0%
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)
	新規陽性	117,400 1.2%	153,565 1.1%	52,939 4.1%	126,664 1.5%	567,485 0.3%	210,043 0.6%	17,237 8.6%	4,307 40.9%	5,683 32.7%	1,032,794 0.1%	2,224,184 0.0%	1,534,671 0.1%	6,046,972 0.3%	6,519,791 0.4%
2022	請求	8,244	7,142	7,853	5,401	7,522	22,461	24,278	15,262	13,109	15,307	19,913	13,434	159,926	191,310
	認定	2,501 (32)	5,120 (8)	8,545 (15)	7,435 (11)	7,628 (10)	10,980 (10)	20,601 (10)	18,785 (15)	17,232 (9)	15,563 (10)	19,346 (7)	16,479 (12)	150,434 (149)	174,598 (510)
	新規陽性	1,307,011 0.2%	965,956 0.5%	478,487 1.8%	3,464,083 0.2%	6,181,276 0.1%	2,322,966 0.5%	1,030,004 2.0%	2,482,001 0.8%	4,415,616 0.4%	3,308,881 0.5%	666,637 2.9%	256,716 6.4%	26,879,634 0.6%	33,399,425 0.5%
2023	請求	6,788	5,032	4,353	3,531	3,478	4,523	3,874	2,998	2,256	1,934	2,431	2,758	43,956	235,599
	認定	8,557 (2)	7,362 (8)	6,137 (13)	4,277 (10)	3,779 (15)	3,530 (18)	3,452 (23)	2,994 (26)	2,122 (19)	1,547 (25)	1,508 (11)	2,012 (22)	47,277 (192)	221,875 (702)
	新規陽性	257,319 3.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257,319 3.3%	33,656,744 0.5%

いる。2020年度と2021年度は表1の合計値と一致するが、2022年度は150,434件なのに対して、表1の2022年度月別数値の合計は150,215件になり、219件の差がある。前者の方が公式な年度数値と考えられるので、合計欄にはそちらの数字を採用した(同様に、表1の請求件数の累計値は235,266件となるが、4月15日に公表された235,599件を採用)。

また、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)を通じて把握した新型コロナウイルス感染者の新規患者(陽性者)数について日次公表してきたが、感染法上の5類感染症への移行(2023年5月8日)後は、定点医療機関からの報告の週次公表に変更した。表1に、2020年1月16日から2023年4月30日までの日次公表値を月別に集計した「新規陽性」者数及びそれに対する当月の労災認定件数の割合を追加した。

さらに、厚生労働省は毎年4~6月に公表している前年の「労働災害発生状況」において、事業者

が届け出た労働者死傷病報告により作成した、暦年単位の「新型コロナウイルス感染症へのり患による労働災害発生状況」を業種別内訳をつけて示している。これは、厚生労働省が安全衛生関係統計として公表している暦年別「業務上疾病発生状況(業種別・疾病別)」に示されたデータと同一である。表3に、表1の月別労災請求・認定件数を暦年単位の集計したデータと比較して示した。

新型コロナウイルス感染症は最大の職業病

まず、表2で年度別状況をみても、新型コロナウイルス感染症の労災認定は、2020年度に初めて4,556件だったものが、2021年度に19,608件と4倍以上に増加、2022年度には150,434件とさらに8倍近く増加した。2023年度には前年度の3分の1に減少はしたものの、それでも47,277件であり、2020年度と比較すればまだ10倍以上の甚大な被害である。

2020年度には業務上疾病(職業病)認定件数

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年3月～2024年3月)

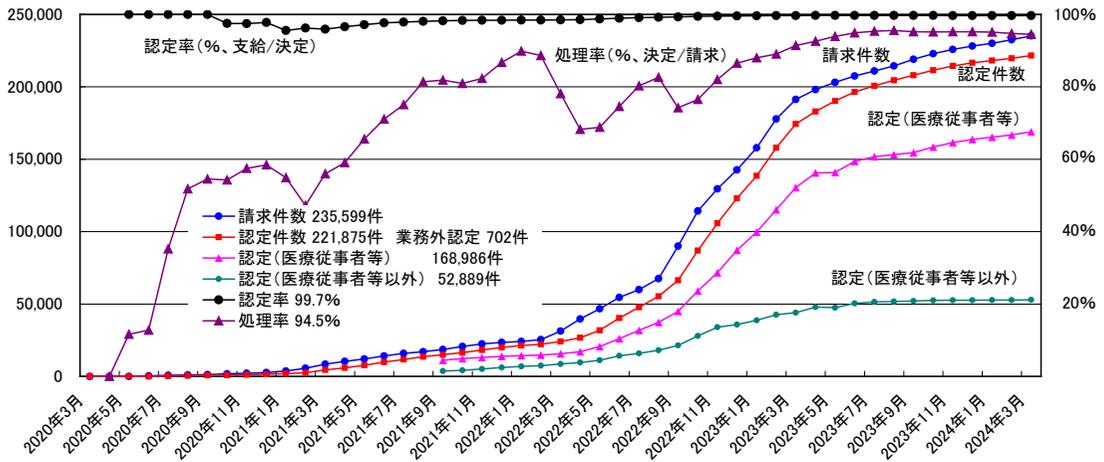
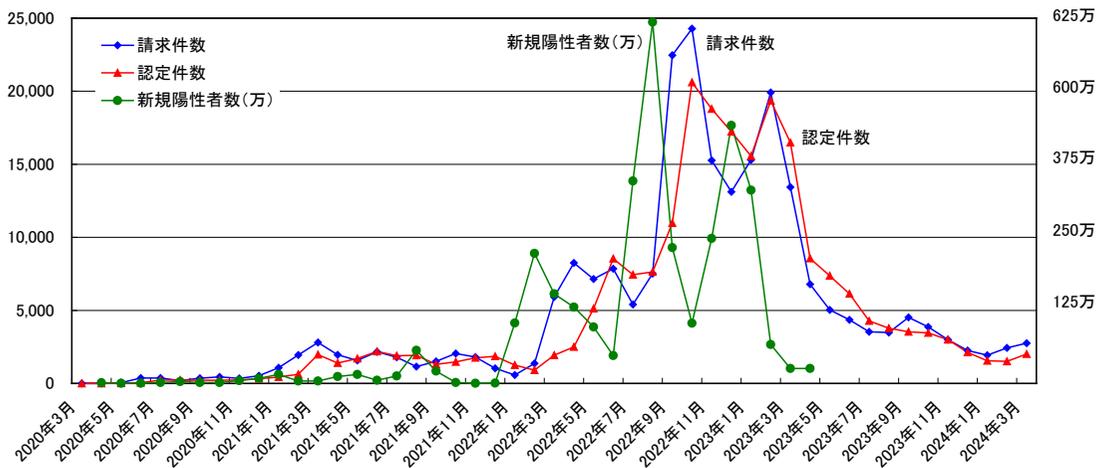


図2 新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・支給決定件数 (2020年3月～2024年3月)



全体の32.7%を新型コロナウイルス感染症が占めたが、2021年度には66.8%、2022年度には94.0%を占めるに至った。2023年度は、新型コロナウイルス感染症以外が近年の水準と同じ9,500件だったとしたら、83.3%を占めることになる。2020～2023年度の4年合計で見ても85.3%を占めることになる。

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、業務上疾病認定件数全体が対前年度比で、2020年度には1.5倍、2021年度には2.1倍（対2019年度比では3.1倍）になり、2022年度には5.4倍（対2019年度比では17.1倍）、2023

年度には0.4倍に減少したものの、対2019年度比では6.1倍という状況であるということである。

新型コロナウイルス感染症は、まさに最大の職業病となったわけである。

2023年度減少に転じるもいまだ甚大

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。

累計請求件数は、当初のごくならかな増加の

新型コロナウイルス感染症の労災補償

表2 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 認定件数合計		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	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
2019	9,359件	100%	9,359件	100%	0件	0.0%
2020 対前年度比	13,931件 1.5倍	100%	9,375件 1.0倍	67.3%	4,556件	32.7%
2021 対前年度比	29,367件 2.1倍	100%	9,759件 1.0倍	33.2%	19,608件 4.3倍	66.8%
2022 対前年度比	159,982件 5.4倍	100%	9,548件 1.0倍	6.0%	150,434件 7.7倍	94.0%
2023 対前年度比	56,777件* 0.4倍*	100%	9,500件* 1.0倍*	17.4%*	47,277件 0.3倍	83.3%*
2020~2023 合計	260,057*	100%	38,182*	14.7%*	221,875	85.3%*

後、2021年3月頃から、2022年3月頃から、及び2022年9月頃から、増加の傾斜が急勾配になった後、2023年3月頃からはなだらかな増加に転じている。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、同年5月に20万件を突破して、2024年3月31日現在で235,599件(4月15日公表値)となった。

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月から2023年3月までは1万件を突破(最高は2022年10月の24,728件)、以降、2023年4月の6,787件から2024年3月の2,758件へと漸減してきている。

累計認定件数は、累積請求件数と同様の動向であるが、1~2月程度遅れて推移しているように見える。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、同年8月に20万件を突破して、2024年3月31日現在で221,875件(同前)となった。

月別認定件数は、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月から2023年3月までは1万件を突破(最高は2022年10月の20,601件)、以降、2023年4月の8,540件から2024年3月の2,012件へと漸減してきている。

高い認定率と処理率を維持

累計認定件数/累計決定件数としての認定率

表3 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求・認定件数と労働者死傷病報告件数

暦年	労災請求 (A)	労災認定	労働者死 傷病報告 (B)	A/B
2020	2,652	1,516	6,041	43.9%
2021	20,860	18,554	19,332	107.9%
2022	119,144	102,921	155,989	76.4%
2023	85,487	93,598	未公表	-

は、2020年5月から9月までは100%で、その後不支給決定事例が現われはじめたものの、2024年3月31日現在でも累計不支給件数は679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。認定率が最低だったのは、2021年1月末現在で95.6%だった。年度別認定率を計算すると、2020年度95.9%、2021年度99.2%、2022年度99.9%、2023年度99.6%である。不支給決定件数が20件超、認定率が99%を下回る月が出始めていることはやや気がかりである。

累計決定件数/累計請求件数としての処理率は、2020年9月の54.6%まで急速に上昇した後、2021年2月の47.2%まで停滞のち減少が続き、その後2022年1月の89.9%まで再び増加、請求件数急増のためと思われるが、2022年4月の68.3%まで減少。その後引き続き請求件数の増加にもかかわらず、同年9月の再減少を挟みつつも、2023年8月の95.6%まで増加。それ以降は、逆に請求件数が減少しているにもかかわらず、微減していて、2024年3月31日現在で94.5%という状況である。

図2の月別推移で、新規陽性者数の動向と比較すると、労災請求件数の動向は2か月くらい遅れ、(少なくとも2022年夏頃までは)労災認定件数がさらに遅れて推移しているようであり、これは、陽性判定がわかってから、労災請求、認定までのタイムラグを反映しているものと考えられる。表1で、新規陽性者に対する労災認定件数の割合が40.9%(2021年11月)や32.7%(同年12月)に跳ね上がっている月があるのも、このタイムラグによるものであろう。

全体としては、経験のない請求件数の激増にもかかわらず、全国の労働基準監督署はよく対処してきたと思う。長短両面の教訓を総括・共有してお

図3 東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング情報(2020.7.28~2022.9.19/週単位)

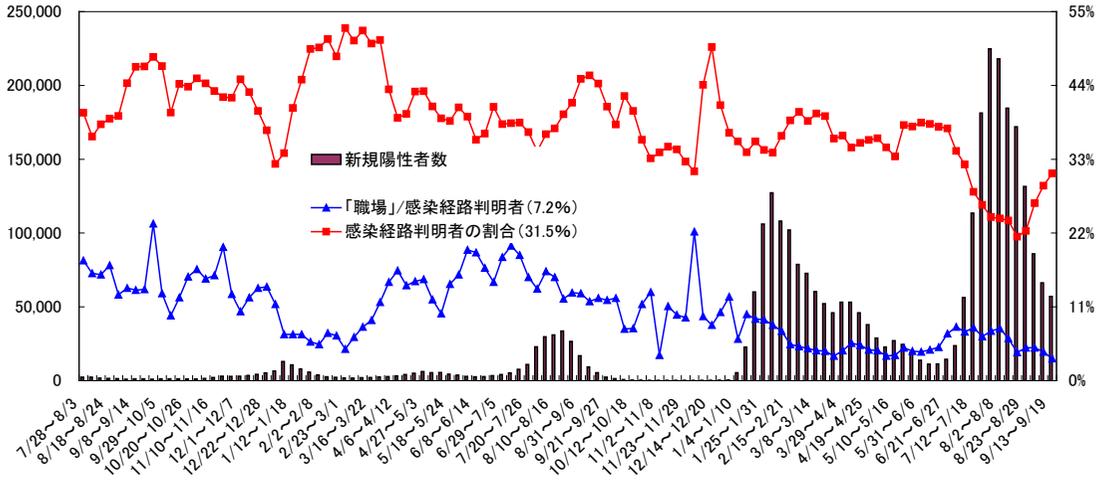


表4 東京都の新型コロナウイルス感染症感染経路別新規陽性者数(2020.7.28~2022.9.19/週単位)

期間	新規陽性	接触歴等判明		感染経路											
				職場		同居		施設		会食		接客を伴う飲食		その他	
				D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
2020年度	108,864	46,030	42.3%	4,749	4.4%	21,289	19.6%	9,408	8.6%	3,178	2.9%	1,071	1.0%	6,335	5.8%
2021年度	1,104,740	414,244	37.5%	35,175	3.2%	268,129	24.3%	67,924	6.1%	9,569	0.9%	513	0.0%	32,935	3.0%
2022年度	1,878,840	514,339	27.4%	30,391	1.6%	363,121	19.3%	77,165	4.1%	9,705	0.5%	8	0.0%	33,948	1.8%
合計	3,092,444	974,613	31.5%	70,315	2.3%	652,539	21.1%	154,497	5.0%	22,452	0.7%	1,592	0.1%	73,218	2.4%

2020年度=2020.7.28~2021.3.29、2020年度=2021.3.30~2022.3.28、2022年度=2022.3.29~2022.9.19
 新規陽性者数(A)、接触歴等判明者数(B)、接触歴等不明者数(C)は、<https://catalog.data.metro.tokyo.lg.jp/dataset/t000010d2000000471>
 東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料 (<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1021348/index.html>) から得られる、
 「新規陽性者数(濃厚接触者における感染経路)」=接触歴等判明者数に対する感染経路別割合を接触歴等判明者数に掛けてD~Iの数字を算出。

くことが重要であると考える。

職業病としての全貌解明は引き続き課題

2020年1月から2023年4月までの28か月間全体では、新規陽性者累計33,655,744件に対して労災認定件数累計が182,919件で、0.5%を占めるという結果になっているが、業務上の新型コロナウイルス感染症の全体像を解明(推計)する努力は、将来の対策のためにも必要なことである。

この点で唯一参照可能と思われる資料は、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議が、2020年7月28日~8月3日の週から2022年9月13日~9月19日の週までの期間について、「接触歴等判明者数に対する感染経路別割合」がわかる資料を公表していたことである。別途資料から、新規陽性

者数、接触歴等判明者数、接触歴等不明者数もわかる。表4及び図3にその内容を示した。

全期間を通じて、感染経路が「職場」とされたものは、全接触歴等判明者の7.2%、全新規陽性者数の2.3%であった。年度別で見ると、新規陽性者数の増加とは逆に、全接触歴等判明者の割合も、そのうち「職場」が占める割合も減少している。

この調査の正確さや全国的状況を反映しているかどうかはさておいても、「職場」と区分されたものに労災補償の適用対象でないものが含まれ得る一方で、感染経路が「施設」等他の区分のものの中にも労災補償の対象となり得るものが含まれているであろうことに加えて、全体の68.5%を占める接触歴等不明者にも含まれているであろうことを指摘できる。実際に労災補償の対象となり得るものの割

新型コロナウイルス感染症の労災補償

表5 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等(累計)(2024年3月31日現在)

職種	全体						内死亡							
	請求件数		認定件数		不支給件数		認定率	請求件数		認定件数		不支給件数		認定率
医療従事者等	180,760	76.7%	168,986	76.2%	424	60.4%	99.7%	39	17.4%	42	18.8%	0	0.0%	100%
医療従事者等以外	54,839	23.3%	52,889	23.8%	278	39.6%	99.5%	183	82.6%	182	81.3%	3	100%	98.4%
合計	235,266	100%	221,875	100%	702	100%	99.7%	222	100%	224	100%	3	100%	98.7%

表6 一般職国家公務員に関する報告件数等
(2022年3月31日現在-最終公表)

職種	報告件数	公務上認定	公務外認定	認定率
一般行政職	62	60	0	100%
医療職	3	3	0	100%
公安職	32	25	0	100%
合計	97	88	0	100%

表7 地方公務員に関する認定請求件数等
(2023年11月30日現在-最終公表)

職種	請求件数	公務上認定	公務外認定	認定率
医師・歯科医師	212	207	0	100%
看護師	2,312	2,284	4	99.8%
保健師・助産師	39	38	0	100%
その他の医療技術者	283	277	1	99.6%
保育士・寄宿舎指導員等	20	17	0	100%
土木技師・農林水産技師・建築技師	3	3	0	100%
調理員	1	1	0	100%
運転士・車掌等	4	3	0	100%
義務教育学校教員	15	10	1	90.9%
義務教育学校以外の教員	6	6	0	100%
その他の教育公務員	1	0	1	0.0%
警察官	300	293	1	99.7%
消防吏員	38	38	0	100%
清掃職員	28	27	0	100%
その他の職員	176	170	1	99.4%
計	3,438	3,374	9	99.7%

合ははるかに大きいだろうことは間違いない。

労災請求と事業主による報告の関係

表3で、暦年単位による、新型コロナウイルス感染症に関する労災請求・認定件数と労働者死傷病報告件数も見ておこう。

2020年には事業者から6,041件の労働者死傷病報告の届出があったにもかかわらず、労災請求件数が2,652件(43.9%)、労災認定件数は1,516件にとどまった。事業者が届け出ているにもかかわらず、労災請求がなされていないものが56.1%あった。

2021年には、事業者による届出19,332件に対して、労災請求件数が20,860件(107.9%)と逆転、労災認定件数も18,554件あった。

2022年には、事業者による届出155,989件に対して、労災請求件数が119,144件(76.4%)と再び逆転、労災認定件数は102,921件であった。

本稿執筆時点で「令和5年の労働災害発生状況」はまだ公表されていない(2024年3月7日までに報告があったものを集計した「速報値」は、「新型コロナウイルス感染症へのり患による労働災害を除いた」休業4日以上死傷者数を133,169人としていただけである)が、注目したいところである。

厚生労働省は、報道で把握された場合等も含めてした事業者に労働者死傷病報告の届出と労災請求への協力を呼びかけることには比較的熱心で

あったが、われわれが求めた労働者に対する直接の働きかけには及び腰であり続けている。

医療従事者等以外の請求に伸び悩み

表5は、2024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(累計)の公表内容だが、死亡の請求件数は認定件数よりも少なく、間違っていると思われる。職種別にみると、労災請求・認定とも、医療従事者等が4分の3強を占め、医療従事者等以外は4分の1弱。認定率は前者が99.7%、後者が99.5%で、前者がやや高い。死亡は逆に、医療従事者等以外が80%超で、認定率は医療従事者等は100%、医療従事者等以外は全体の認定率よりも低い98.4%となっている。

図4 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 (2020.5.29~2023.11.31)

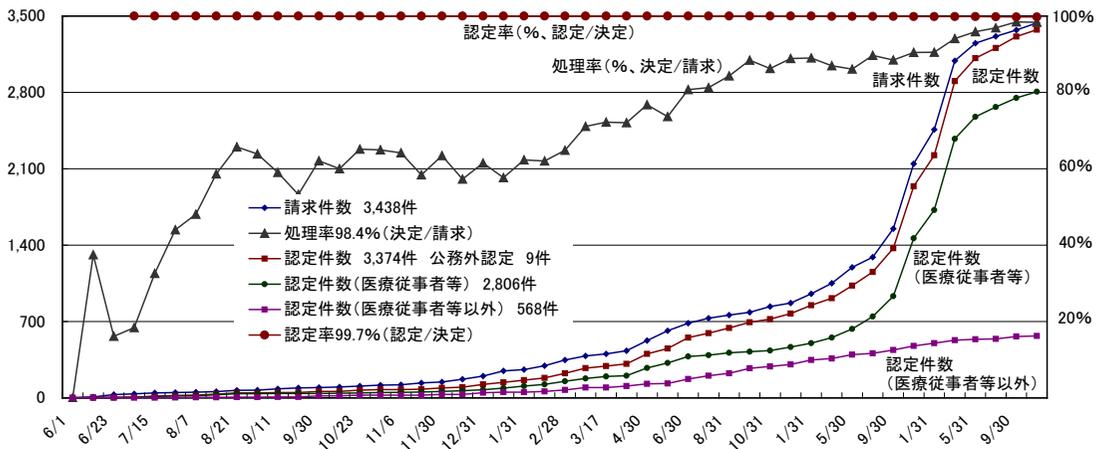


図1で確認できるように、医療従事者等以外の労災認定は2023年度後半にはわずしか増加しておらず、労災請求がなされないようになってきていることが懸念される。

新型コロナウイルス感染症関連の職業病

後述する全国安全センターの要望事項に対する厚生労働省の回答でも一部ふれられているが、新型コロナウイルス感染症に関連した職業病の労災認定について、以下のような情報もある。

一方で、前出の「令和4年度業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」では初めて、「その他業務に起因することの明らかな疾病」の「うち、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係るもの(発熱症状等)」の件数を示した。2021年度858件、2022年度144件である。

また、厚生労働省が2022年6月24日に公表した令和3(2021)年度「過労死等の労災補償状況」は、「請求人が業務で新型コロナウイルス感染症に関連する出来事などがあったと申し立てた脳・心臓疾患の支給決定件数は4件、精神障害の支給決定件数は18件であった」と報告している。翌年度の公表では、このような言及はなされていない。

公務員災害補償に関する情報

ここで厚生労働省による労災保険関係情報以

外についてもふれておくと、人事院は、「新型コロナウイルス感染症関連」情報として公表していた「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2022年3月31日現在分を最後に、とりやめたようである(表6)。

ただし、「年次報告書」の「災害補償」で報告はされており、公務災害と通勤災害を合わせた認定件数2021年度1,294件、2022年度1,210件のうち、新型コロナウイルス感染症は2020年度32件、2022年度56件とされている。

地方公務員災害補償基金も、「新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数、認定件数について」の公表を、2023年11月30日現在分を最後に、5類移行を理由に中止した。表7に最後の公表内容と、図4に公表されてきた情報をグラフにしたものを示す。令和4年度までの「常勤地方公務員災害補償統計の概要」には、新型コロナウイルス感染症に関する言及がなく、このままでは地方公務員に関する情報が消えてしまう。

厚生労働省等への継続的働きかけ

全国安全センターは、2020年4月29日に「新型コロナウイルス感染症と労働安全衛生及び労災に関する緊急声明」を発して厚生労働省に働きかけを開始し、関連する様々な情報を発信するとともに、

「新型コロナウイルス感染症と労災」というタイトルのビデオシリーズ（①労災の認定状況と認定基準、②具体的な労災保険手続き、③今後の課題、④労災認定の虎の巻「質疑応答集」とは）を作成・公開するなどして、罹患者の労災請求を支援してきた。その結果、多くの相談が寄せられ、ほとんどがスムーズに認定されてきた。困難な事案については、地域安全センターが使用者、労働基準監督署や主治医等との関わりで罹患者を支援している。2023年12月号で紹介したように、傷病補償年金に移行された事例も出てきている。

また、厚生労働省交渉等（都道府県労働局や地方公務員災害補償基金を含む）でも関連した諸問題を取り上げてきた。2021年10月号で同年7月20日に行った交渉の内容を紹介しているが、それ以降のやりとりについて、要望事項と文書回答のみになるが、紹介しておきたい。

○2022年9月6日厚生労働省交渉

【要望①】 情報公開で入手した労災補償データの「疾病別都道府県別件数表（2年度）」の「細菌、ウイルス等の原体による疾病 6号」[毎年安全センター情報9月号に「都道府県別の業務上疾病の新規支給決定件数」として紹介しているデータ]のコード番号「01～04」及び「99」に新型コロナウイルス感染症による労災認定件数が含まれていない。都道府県労働局の判断にまかせるのではなく、厚生労働省として、新型コロナウイルス感染症の労災補償に関する都道府県別データを公表すること。

【要望②】 通勤災害として請求された新型コロナウイルス感染症の業種別の請求件数、支給決定件数、不支給決定件数を明らかにすること。

【要望③】 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に起因した労災請求について、請求件数、業務上外決定件数、傷病名を明らかにすること。

【回答①②③】 業種ごとの労災の状況を踏まえ、業務による新型コロナウイルスへの感染が労災保険給付の対象となることの周知や、事業主による安全衛生の環境整備を目的とし、業種毎の労災保険請求件数等の集計・公表を行っているところ。

【要望④】 傷病名にとられることなく「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状」が疑われる請求につき、請求件数、業務上外の決定件数、決定に係る傷病名、発症年月日から経過日数を明らかにすること。集計していなければ、都道府県労働局に対して上記を集計し、報告するよう通知し、集計結果を明らかにすること。

【回答④】 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状については、症状が様々であり、新型コロナウイルス感染症に関する保険給付のうち、罹患後症状による労災請求件数、決定件数等の把握を行うことは困難であると考えています。

【要望⑤】 新型コロナウイルス感染症をアフターケア制度の対象とすること。

【回答⑤】 新型コロナウイルス感染症及びその罹患後症状はまだまだ不明な点が多いものの、時間の経過とともに一般的には改善が見込めることからリハビリテーションを含め、対処療法や経過観察での療養が必要な場合には、療養補償給付等の対象としているところです。

○2024年1月23日厚生労働省交渉

【要望①】 2022年5月12日に発出された通達「新型コロナウイルス感染症による罹患後症状の労災補償における取扱い等について」（基補0512第1号）に基づいて、罹患後症状に苦しむ被災者の療養補償給付、休業補償給付を適切に行うこと。

【回答①】 罹患後症状を含め、新型コロナウイルス感染症に係る労災請求については、通達等に基づき、引き続き迅速・公正な労災認定が行われるよう対応してまいります。

【要望②】 傷病補償年金への移行について行うこと。障害補償給付については本省協議することになっているが、これまで障害補償を給付した事例はあるのか、明らかにすること。

【回答②】

- 1 他の傷病と同様に、新型コロナウイルス感染症についても、傷病補償年金の支給対象となり得るものであり、支給要件に該当する事案については、的確に傷病補償年金への移行に係る事務処理を行ってまいります。

2 また、症状固定後に障害が残存する場合には、障害補償給付の対象となり得るものであり、実際に給付した事例があります。

【要望③】新型コロナウイルス感染症による罹患後症状にアフターケア制度を適用すること。

【回答③】

- 1 アフターケアについては、傷病ごとにその必要性が認められるものについて、対象としています。
- 2 新型コロナウイルス感染症に罹患し、その後、障害補償給付等の支給決定がなされ、アフターケアの対象傷病（例：呼吸器障害）に該当する事案があれば、アフターケアを受けることができます。

【要望④】傷病名にとらわれることなく「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状」が疑われる請求につき、請求件数、業務上外の決定件数、決定に係る傷病名、発症年月日から経過日数を明らかにすること。集計していなければ、集計すること。なお、「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状」とは、「新型コロナウイルス感染症別冊罹患後症状のマネジメント」では、少なくとも2か月以

上持続し、他の疾患による症状として説明がつかないものと定義している。

【回答④】罹患後症状については、症状が様々であり、どの事案が罹患後症状であるのかという判断が困難であることから、罹患後症状による労災請求件数、決定件数の把握を行うことは困難です。

【要望⑤】新型コロナワクチン接種による健康被害で労災請求した件数、業務上外の決定件数、傷病名、概要を明らかにすること。集計していないのであれば、集計すること。

【回答⑤】新型コロナワクチン接種による健康被害で労災請求されたもののうち、業務上となった件数について集計しており、令和3年度は858件、令和4年度は144件となっています。

新型コロナウイルス感染症の労災補償の確保と情報公開に、全国安全センターは一定の役割を果たしてきたと自負している。引き続き、罹患者からの相談への対応と合わせて、状況の監視及び



新型コロナワクチン健康被害認定件数が判明 2021年度858件、2022年度144件—氷山の一角

全国安全センターが2024年1月23日に実施した厚生労働省交渉において、厚生労働省は上記【回答⑤】のように回答した。

前年に同様の要望を行った際、厚生労働省は「集計していません」と回答したので、まずは厚生労働省として集計の必要性を認識し、実施したことについて前向きに評価したい。そこで本回答を踏まえて追加で何点か再質問を行い、再回答を得たので、以下に紹介する。

まず、集計手法について、全国各地の労働基準監督署で新型コロナワクチン接種による健康被害で労災業務上決定した件数を集計し、それを都道府県の労働局が集約し、それを厚生労働省が取りまとめて集計し、公表した。一方で、この集計は業

務上認定の件数だけなので、業務外認定、遺族補償、障害補償についての集計はしていない。

また、今回の件数には、注射針による針刺し事故等の単純な災害は含まれず、新型コロナワクチン接種によるいわゆる「副反応」で業務上認定された件数であることも明確になった。しかし、より重要なのは「副反応」の内容であり、それを確認するため疾病名や疾病の程度について情報収集する事であるが、これについては「把握していない」という回答であった。

いずれにせよ今回の回答では、業務上認定件数だけしかわからないので、それ以外の疾病名等の要望事項については引き続き追及していきたい。

そもそも新型コロナワクチン接種によって健康被

害が発生した場合の労災認定の考え方について厚生労働省は以下のとおり説明している（労働者の方向けQ&A）。

問：労働者か新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を受けたことで健康被害が生じた場合、労災保険給付の対象となりますか。

答：ワクチン接種については、通常、労働者の自由意思に基づくものであることから、業務として行われるものとは認められず、これを受けることによって健康被害が生じたとしても、労災保険給付の対象とはなりません。一方、医療従事者等に係るワクチン接種については、業務の特性として、新型コロナウイルスへのばく露の機会が極めて多く、医療従事者等の感染、発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要です。したがって、医療従事者等に係るワクチン接種は、労働者の自由意思に基づくものではあるものの、医療機関等の事業主の事業目的の達成に資するものであり、労災保険における取扱いとしては、労働者の業務遂行のために必要な行為として、業務行為に該当するものと認められることから、労災保険給付の対象となります。なお、高齢者施設等の従事者に係るワクチン接種についても、同様の取扱いとなります。

また、地方公務員災害補償基金も、同様に公務遂行性を認めるとしている（2021年4月22日付け補償課長事務連絡）。

要約すると、ワクチン接種は「労働者の自由意思」なので、通常は業務ではないから労災としては認められないが、医療従事者等および高齢者施設等の従事者のワクチン接種については、新型コロナウイルスばく露の機会がきわめて多く、感染、発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であるので業務行為と言える、よって労災保険の対象となるという考え方である。

したがって接種後に発症した疾病（または死亡）につき、接種との因果関係が認められれば労災認定することになる。とくに疾病を限定しているわけではないので、どんな病気であれ、ワクチン接種との因果関係が認められれば労災認定される。

一方、医療従事者等や高齢者施設等の従事者

ではない、一般の労働者の場合は、「労働者の自由意志」なので業務遂行性はないから、労災の対象外とされてしまい、大いに問題がある。

新型コロナワクチンは国をあげて接種が推奨され、職域接種という方法まで採られ、労働者が多い事業所や対人業務が中心の業種や職種などは、とくに接種が半ば強制されていたのが実態であり、これを「労働者の自由意志」だから労災の対象外だと切り捨てるわけにはいかないだろう。

予防接種健康被害救済制度

労災保険制度とは別に、「予防接種健康被害救済制度」という制度がある。この制度の趣旨は「予防接種の副反応による健康被害は、極めて稀ですが、不可避免的に生ずるものですので、接種に係る過失の有無にかかわらず、予防接種と健康被害との因果関係が認定された方を迅速に救済するもの」とされている。

新型コロナワクチン接種により健康被害が生じた方はこの制度の対象であり、厚生労働省も定期的に「認定審査会」を開催しており、さらに、「審議結果」につき概要（性別、接種時年齢、ワクチン、請求内容、疾病名・障害名、関連する基礎疾患及び既往歴、判定、否認理由、備考）をウェブサイトで公開している。

この記事を書いている直近2024年1月19日の「審議結果」をみると、これまでの実績（累積）では、進達受理件数10,016件のうち認定件数5,891件、否認件数1,002件、保留件数64件（したがって差し引き3,059件が未審査）、死亡事案に係る件数は進達受理件数1,145件のうち認定件数423件、否認件数77件、保留件数2件（したがって差し引き643件が未審査）となっている。

2024年1月19日分のみの「審議結果」では、審議件数51件、認定27件、否認21件、保留3件となっており、認定訂件の接種時年齢を集計すると30代2件、40代5件、50代5件4人、60代2件、70代8件7人、80代5件4人であり、30代～50代を合計するとは12件11人もいる（認定27件24人中の約46%）。この12件11人の疾病名・障害名を見てみると、死亡はもとより、疾病も多岐にわたり、重篤な疾病が多いこ

とが見てとれる。

なぜ、「予防接種健康被害救済制度」を持ち出したのかと言うと、「予防接種健康被害救済制度」で新型コロナワクチン接種との因果関係が認められたとしても、その医療手当がわずかな額しか給付されないからである。

予防接種健康被害救済制度の医療手当は療養日数によって多少差があるが、最大で月額37,800円しか支給されない。別途社会保険に加入していれば最大1年6か月は傷病手当金が支給されるが、その日数を超えると支給が止まるので、医療手当だけでは、生活はたちまち困窮してしまう。

上記「審議結果」のとおり、働く世代の認定件数は少なくない。筆者は、認定実績(累積)5,891件や死亡認定423件のうち働く世代の労災未請求事案が相当数あると考えている。少なくともワクチン接種を業務とみなす医療従事者等や高齢者施設等の従事者で「予防接種健康被害救済制度」の認定を受けた方は、労災請求を行い、労災保険からより

手厚い補償を受けるべきである。

また、争いとなる可能性があるが、医療従事者等や高齢者施設等の従事者以外の方で「予防接種健康被害救済制度」の認定を受けた方も積極的に労災請求してほしい。業種や職種に関わらず、ワクチンは業務の必要性から接種せざるを得なかったと言えるからである。

そもそも予防接種健康被害救済制度の認定数5,891件や労災認定数1,002件(2021年度858件と2022年度144件)は氷山の一角で、請求に至っていない被災者がまだ相当数いると考えられる。また、今後も新型コロナワクチンに限らず、ワクチン接種をせざるを得ない状況に置かれることは十分に予想できる。そこで、社会として最低限必要なことは、ワクチン接種で被害を受けてしまった場合、被害者を切り捨てることなく、十分な補償を受けられるよう制度設計し運用することである。この問



(神奈川労災職業病センター・鈴木江郎)

じん肺X線写真集改定検討委員会報告書

厚生労働省●新たに16症例の画像追加を提案

じん肺標準エックス線写真集の改定等に関する検討会の報告書は、2024年3月25日の労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会に報告された後、3月27日に公表された。新たに16症例の画像をじん肺標準エックス線写真集に掲載すべきという結論であった。じん肺部会では、じん肺診査ハンドブック改定の提案等は行われていない。

職業性呼吸器疾患研究会有志医師の会は検討会報告書への意見書をまとめている。報告書及び意見書の内容は以下のとおりである。

また、1月23日の全国安全センターの厚生労働省交渉でも、じん肺標準エックス線写真集の改訂及び労災取り扱いについて取り上げられており、要望事項と文書回答を紹介する。

じん肺X線写真集改定検討委員会報告書

2024年3月27日

1. はじめに

- じん肺法第4条では、申請者から提出された胸部エックス線写真の像は第1型から第4型までに区分するものとされており、その際の判定においては、「じん肺標準エックス線写真集」(最終改定:平成23年)を用いて行うこととしている。
- 厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野労働安全衛生総合研究における芦澤和人らの「じん肺エックス線写真による診断精度向上に関する研究(平成29年～令和元年度)」(以下「芦澤班」という。)報告書において、

表1 新たな「じん肺標準エックス線写真集」の構成

既存	芦澤班提案	構成員等提案	陰影の種類	型(区分)	年齢	性別	粉じん作業歴
1			所見なし	第0型(0/0)	33	男	鉄粉製造15年
2			所見なし	第0型(0/0)	42	男	トンネル運搬15年
3			粒状影	第0型(0/1)	69	男	耐火レンガ製造35年
4			粒状影	第1型(1/0)	79	男	耐火レンガ製造41年
5			粒状影	第1型(1/0)	58	男	トンネル掘削21年
6			粒状影	第1型(1/1)	76	男	耐火レンガ製造55年
7			粒状影	第1型(1/1)	69	男	耐火レンガ製造43年
	3		粒状影	第1型(1/1)	89	男	石の粉砕・運搬30年
8			粒状影	第2型	73	男	耐火レンガ製造38年
9			粒状影	第2型	65	男	石材運搬39年
	4		粒状影	第2型	79	男	クレー23年、レンガ6年
10			粒状影	第3型	79	男	石材掘削45年
11			粒状影	第3型	66	男	トンネル掘削11年
12			大陰影	第4型(A)	71	男	掘進・採炭・坑内運搬30年
	5(注)		大陰影	第4型(A)	79	男	レンガ11年コンクリ34年
13			大陰影	第4型(B)	72	男	トンネル掘削8年
	6		大陰影	第4型(B)	81	男	石材掘削、運搬46年
14			大陰影	第4型(C)	69	男	採炭・坑内運搬31年
	7		大陰影	第4型(C)	79	男	石材加工42年
15			不整形陰影	第0型(0/1)	71	男	石綿吹付12年
16			不整形陰影	第1型(1/0)	78	男	船舶ボイラー補修等35年
	9		不整形陰影	第1型(1/0)	74	男	石綿加工25年
		1	不整形陰影	第1型(1/0)	77	男	石綿吹きつけ10年
17			不整形陰影	第1型(1/1)	67	男	鋳物工場アーク溶接38年
18			不整形陰影	第2型	72	男	造船溶接20年
	11		不整形陰影	第2型	70	男	石綿使用40年
	12		不整形陰影	第2型	68	男	石綿板の作成30年
		2	不整形陰影	第2型	78	男	断熱・保温作業31年
		3	不整形陰影	第2型	73	男	断熱・保温作業34年
		5	不整形陰影	第2型	52	男	粉状酸化チタン袋詰め作業23年
19			不整形陰影	第3型	66	男	造船溶接28年
		4	不整形陰影	第3型	54	男	石綿吹きつけ15年
		7	その他の陰影	第1型(1/2)	41	男	電気溶接作業
20			その他の陰影	第2型	77	男	黒鉛取扱31年
21			その他の陰影	第2型	73	男	金属研磨40年
22			その他の陰影	第2型	66	男	い草製品製造36年
		10	その他の陰影	第2型	65	男	ベリリウム磁器製造2ヶ月
	14		その他の陰影	第2型	58	男	溶接23年
23			粒状影	それぞれの陰影について、各型(区分)を一覧できるようまとめたもの。			
24			不整形陰影				

注：芦澤班症例5については、縦隔条件のCTも併せて掲載する。

表2 掲載に至らなかった症例

芦澤班提案	構成員等提案	陰影の種類	年齢	性別	粉じん作業歴	不掲載理由
1		所見なし	33	男	鉄粉製造15年	※1
2		所見なし	42	男	トンネル運搬15年	※1
8		不整形陰影	61	男	石綿調合・配合22年	※2
10		不整形陰影	72	男	石綿使用42年	※2
13		不整形陰影	52	男	石綿吹きつけ22年	※2
	6	その他の陰影	71	男	電気溶接作業	※1
	8	不整形陰影	75/78	男	保温断熱工事20年	※3
	9	不整形陰影	63/65	男	石綿吹きつけ10年	※1
	11	その他の陰影	69/77	男	ベリリウム合金ばり取り・研磨作業年に1ヶ月程度2年	※1
	12	粒状影	55	男	電気溶接38年	※4
	13	不整形陰影	50代	男	ITOターゲット板表面研削12年	※4
	14	不整形陰影	60代	男	ITOターゲット板研磨12年	※4
	15	その他の陰影	50代	男	ベリリウム磁器製造2ヶ月	※4
	16	その他の陰影	70代	男	ベリリウム合金製造数ヶ月	※4
	17	その他の陰影	50代	女	超硬合金製品研磨作業9年	※4
	18	その他の陰影	57	男	溶接作業27年	※1

※1 読影者によって容易には型・区分の評価が一致しないなど、典型的な症例とは言いがたい。

※2 個人情報 を消去した形でDICOM画像の用意が困難

※3 典型的な撮像条件ではない(仰臥位で撮影されている)。

※4 DICOM画像の用意が困難

じん肺診査を円滑に行う上で「じん肺標準エックス線写真集」に写真の整理及び追加が望ましい症例があるという知見が得られた。

○これをうけ、「じん肺標準エックス線写真集の改定等に関する検討会」として、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の下に有識者の参集を求め、最新の科学的根拠に則り、「じん肺標準エックス線写真集」を改定する必要性等を検討した。

2. 検討の経過

○検討会は令和5年11月から令和6年3月まで、対面とオンラインのハイブリッド開催1回、オンライン開催2回、持ち回り1回の計4回行われた。

○第1回の検討会では、検討の背景を共有し、検討にかかる総論的事項について確認を行った後、芦澤班から新たにじん肺標準エックス線写真集に掲載してはどうかと提案があった症例の一部について検討を行った。

○第2回の検討会では、芦澤班から提案があった症例の一部、及びそのほか構成員等から掲載の提

案のあった症例の一部について検討を行った。

○第3回及び第4回の検討会では、構成員等から掲載の提案のあった症例について検討を行った。

3. 検討の結果

○検討の結果、芦澤班から提案された症例のうち9症例、その他、構成員等から提案された症例のうち7症例の画像を新たにじん肺標準エックス線写真集に掲載するべきと結論された。

○新たな症例の画像を含む写真集の構成等は表1のとおり。

○なお、芦澤班や構成員等から提案があったものの、掲載に至らなかった症例とその理由については表2のとおり。

4. おわりに

○今回、芦澤班の研究結果を契機として、じん肺標準エックス線写真の改定について議論を行い、合計16症例を追加する結論を得た。

○今後も、必要に応じて適宜の改定が行われることを期待する。

検討会報告書への意見書

職業性呼吸器疾患研究会有志医師の会

1) はじめに

2023年度厚生労働省は「じん肺標準エックス線写真集の改定等に関する検討会」を設置し、3回(内2回はオンライン)の事例検討を行ったのち、持ち回りの検討会で報告書を取りまとめ、2024年3月「じん肺標準エックス線写真集の改定等に関する検討会報告書」を作成した。

この検討会は芦澤和人らの「じん肺エックス線写真による診断精度向上に関する研究(平成29年～令和元年度)」(以下「芦澤班」という。)報告書において、じん肺診査を円滑に行う上で「じん肺標準エックス線写真集(平成23年版)」に写真の整理及び追加が望ましい症例があるという知見が得られたため開催されたとされている。

芦澤班から提案された14症例のうち9症例、その他、構成員等から提案された18症例のうち7症例の画像を新たにじん肺標準エックス線写真集に掲載するべきと結論された。

検討会報告書に対する有志医師の会としての見解を明らかにする。

2) 今回追加された症例は以下のとおりである

[検討会報告書の表1を参照]

- (1) 検討会で①読影者間で評価が分かれた6症例、②DICOM画像(個人情報が消去できないものを含む)がない9症例、撮影情景が不適切な1症例は除外されている。
- (2) 小粒状影で追加されたのは芦澤班の症例3「1/1」及び症例4、2型(2/2)である。
- (3) 石綿ばく露による不整型陰影は7症例が追加されたが「じん肺(石綿肺)は否かを判定すること」に寄与するのは芦澤班の症例9、構成員提案の症例1の2症例が「1/0」として追加されたのみである。

3) 追加症例の評価

- (1) 小粒状影
 - ① 芦澤班提出の症例1および2は、典型的な第1型、第2型として評価できる
 - ② しかし、4)でも述べるようにデジタル標準写真

集平成23年版における「番号3」がじん肺ではないPR0型の上限とすることに異論が出されている事を背景とすると今回「0/1」症例が提示されなかったことは問題がある。

今回の検討会でも第1回検討会で芦澤構成員から「症例2」に関して「ももとのデジタル3番の症例が0/1としては数が多すぎという意見があったのもう少し数の少ない0/1をという事で」選定した旨が報告されている。この「症例2」に関しては第1回検討会では「みんなが文句なく0/1というふうに言うと思うので、文句なく0/1という」との発言もあった。再度検討された第2回検討会でも「構成員の先生方から、0/1につきまして何かご意見はございますか。特にご意見はございませんか」と構成員の異論なく「0/1」と判断されている。ところが最終的には事務局預かりとなり最終報告書では「症例2」は「読影者によって容易には型・区分の評価が一致しないなど、典型的な症例とは言いがたい」として掲載されなかった。

われわれはDICOMデータではなくPDFデータしか見ることが出来ないため「症例2」に関して正確な判断は出来ないが「0/1」の正しい写真が追加されることは重要であると考え、修正する必要があった平成23年版の偏りをそのまま踏襲したものとなっている報告書には問題がある。

(2) 石綿による不整型陰影

- ① 「芦澤班症例9」は胸膜病変と肺内病変が混在し、石綿肺の1/0と0/1の判断が容易でなく「0/1」「1/0」と評価が分かれる症例であり、削除を求める。
- ② 「芦澤班症例11」及び「構成員提案の症例2」は検討会において「2/1」相当とされたものであり、標準写真として相応しくない。この2症例を除いても検討会報告の追加症例を含めると石綿による不整型陰影第2型は3症例あり、典型例でない症例を追加する必要がない。どうしても掲載する際には典型例を示す「第2型」とするのではなく「2/1」と明示する必要がある
- (3) その他の症例として追加された「構成員提案の症例7」は検討会の読影では第2型とする意

見がある中で、行政判断が「第1型1/2」であったことから、「第1型」とされている。標準写真として相応しくないものと考える。

4) 「芦澤班」報告書との整合性に関して

今回の検討会の基礎となった芦澤班の2018年度報告書では、分担研究6として「じん肺標準エックス線写真集電子媒体版の症例検討」が行われている。

この分担研究報告書によれば①0型 (0/1) とされている写真番号3は「1型1/0」、②1型 (1/0) とされている写真番号5は「1/1」③「1/1」として組合せ写真にも使用されている写真番号7は「1/2」と診断されている。すなわち小粒状影に関しては12階尺度が1尺度ずつ濃い密度となっている事が指摘されている。

不整形陰影に関しても写真番号15は「胸部単純X線写真とCTの所見が乖離していたため、胸部単純X線写真の所見が軽め」のものとの差し替えが、写真番号17は肺野の所見に左右差があり差し替えが指摘されている。

ところが今回の検討会においては、芦澤班のこの研究成果は考慮されず、症例を追加する事のみが行われている。とりわけ小粒状影の評価に関しては「1型1/0」の症例が標準写真電子媒体版を用いることによって誤って「0型0/1」と行政認定されていた可能性がある。この様な従来の電子媒体版の改正を伴わない今回の報告書は大きな限界があると言わざるを得ない。

さらに今回の検討会構成員7名中、大塚義紀座長を含む4名が2018年分担研究班であったことを付言する。

5) 胸部CTが補助的検査であることを明示すべき

厚生労働科学研究で行われた2014年～2016年「じん肺の診断基準及び手法に関する調査研究(研究代表者 芦澤和人)」、2017年～2019年「じん肺エックス線写真による診断精度向上に関する研究(研究代表者 芦澤和人)」、2020年度からの「モニターを用いたじん肺画像診断に関する研究(研究代表者 芦澤和人)」においてもじん肺診断に関する胸部CTの標準化は行うことができなかった。今回の検討会でも胸部CTの所見と単純

写真との乖離が議論されている。じん肺の診断は胸部エックス線写真で行い、胸部CTはあくまで補助的検査であることを明示する必要がある。

6) 産業衛生学会・職業性呼吸器疾患研究会等での検討に関して

今回検討された症例は、芦澤研究班提案の症例に関しては一部がPDFで公開され、構成員が提案した症例に関しては、PDFでも公開されていない。

標準写真の改正に関しては多くの研究者やじん肺診断・診療にあたっている医師の合意が必要である。今回の検討会報告のみにおいて標準写真集の改定を直ちに行うのではなく、日本産業衛生学会・職業性呼吸器疾患研究会をはじめとした研究会でDICOMデータを示して意見集約を行うことが必要と考える。

社会的なコンセンサスを得ることができるより適切な方法は、長期間継続して石綿健診等を受けた事例について、画像の経年的変化を観察し0/1、1/0を割り出すこと、そうした例を多数集めることである。

7) 1978年標準写真の様に単純写真、CTのスケッチの添付

じん肺診断・診断に係わる医師が減少傾向にある。経験の少ない医師でも適切なじん肺の診断が行うことが出来るように、1978年版の標準写真に添付されていたような、シェーマの添付が必要である。検討会でも、厚労省においても検討して頂きたい。

全国安全センター厚生労働省交渉

2024年1月23日

【要望①】「じん肺健康診断とじん肺管理区分決定の適切な実施に関する研究」で、じん肺診査ハンドブックについて改訂点が提起された。その後の検討状況について明らかにすること。とりわけ、①膿性痰の評価に好中球エラスターゼ活性値の活用、②呼吸機能検査の判定基準、③CTの導入について、検討経過を明らかにすること。

【回答①】

1 近年における医療の進展や医学的知見の集

積、過去の研究成果及びそれに基づく知見等を踏まえて、じん肺診査ハンドブックの改訂を見据え、令和4年度から3年間の予定で研究を行っています。今年度の研究成果は、令和5年度の研究報告書として公表される予定です。

- 2 ご指摘の①膿性痰の評価に好中球エラストラーゼ活性値の活用、②呼吸機能検査の判定基準については、それぞれ令和4年度の分担研究の結果として、また③のCTの活用にかかる内容については今後発表される研究結果に含まれるものと承知しております。

【要望②】 じん肺標準エックス線写真集電子媒体版の改訂を検討しているのか明らかにすること。

【回答②】

- 1 令和5年11月13日より「じん肺標準エックス線写真集の改定等に関する検討会」を開催しており、ご指摘の電子媒体版を踏まえ、じん肺標準エックス線写真集の改定の必要性等に関する検討を行っています。
- 2 また、検討会で取りまとめられた内容については、最終的に労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会においてご議論いただくものと考えています。

【要望③】 1986年基発51号通達を改正すること。同通達では、労働者あるいは特別加入者として粉じん作業に従事した期間が特別加入未加入の期間より3年以上長い場合に、じん肺症または合併症が労災認定される。この通達を「労働者、特別加入期間で10年以上の粉じんばく露作業従事歴があれば労災認定する」よう改正すること。

【回答③】

- 1 労働者あるいは特別加入者として粉じん作業に従事した期間と特別加入未加入の事業主等として粉じん作業に従事した期間との双方の職歴がある方のじん肺症又は合併症について、業務起因性があると判断されるためには、労働者あるいは特別加入者として従事した粉じん作業が相対的に有力な原因であると認められる必要があります。
- 2 そのため、労働者あるいは特別加入者として従事した粉じん作業と事業主として従事した粉じん

作業を比較して粉じんの種類や濃度に明らかな差異のない場合であって、労働者等としての粉じん作業従事期間が事業主としての粉じん作業従事期間よりも明らかに長いと認められる場合には、業務とじん肺の発症との間に相当因果関係を認めるよう通知を行っているところです。

- 3 加えて、同通達では粉じん作業従事期間の比較だけではなく、従事した粉じん作業の内容、粉じんの種類、気中粉じん濃度、作業の方法、粉じん作業従事期間、1日の粉じん作業時間等の調査及びじん肺の経過等に関する地方じん肺診査医等の意見を踏まえ、総合的に業務起因性を判断する取扱いとしております。

- 4 今後とも、同通達に沿って、個々の事案ごとに迅速・公正な労災認定に努めてまいります。

【要望④】 じん肺管理区分2ないし4の被災者が発症したANCA関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎肉芽腫、好酸球性多発血管炎肉芽腫）を労災補償の対象とすること。

【回答④】

- 1 抗好中球細胞質抗体（ANCA）関連血管炎については、じん肺との医学的因果関係に係る知見は確立されていないことから、現在のところ労災保険給付の対象とはなっておりません。
- 2 今後とも、最新の医学的知見を収集して、適切に検討を行ってまいります。

【要望⑤】 じん肺合併続発性気管支炎で労災認定され療養中の被災者が細菌性の肺炎に罹患した場合、続発性気管支炎の増悪と判断し、療養補償給付等を支給すること。また死亡した場合も業務上の死亡として遺族補償給付等を支給すること。

【回答⑤】

- 1 じん肺合併症の続発性気管支炎で労災認定された方が、細菌性の肺炎に罹患し、また、死亡された場合、当該細菌性の肺炎と労災疾病、当該死亡と労災疾病との相当因果関係について、治療の経過等を十分に検討した上で、総合的に判断しているところです。
- 2 引き続き、迅速かつ適正な労災認定に努めてまいります。



基発0328第15号
令和6年3月28日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

じん肺法施行規則等の一部を改正 する省令の公布について

ん肺法施行規則等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第45号。以下「改正省令」という。）については、令和6年3月18日に公布され、令和7年1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、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨

じん肺法（昭和35年法律第30号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）及び労働基準法（昭和22年法律第49号）並びにこれらに基づく関係省令では、労働者の被災状況や健康状態、事業者が講ずべき措置の実施状況等を適切に把握し、これら法令で定める義務等の履行の確保等につなげるため、事業者に各種報告の提出について義務を課しており、当該報告には指定の様式を使用することとされている。これらの報告については、労働災害等の発生等の背景・原因を正確に把握し、集計・分析することで、労働災害防止対策の検討等に役立てているところである。

しかしながら、現状においては、これらの報告は電子申請を可能としているものの、依然として書面による報告が多くを占めており、統計の集計はもとより、報告内容の誤記や記入漏れ等を防止して行政事務の効率化を図るためには、デジタル技術を活用した一層の電子申請の推進が求められている。

また、「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）においては、年間10万件以上の手続を含む事業についてオンライン利用率を引き上げる取組を行うこととされ、これを受けて厚生労働省の「オンライン利用率引上げに係る基本計画」（令和3年10月22日策定）において、労働安全衛生法の規定に基づく労働基準監督署への報告のうち、年間手続件数が10万件以上のものについて、令和8年度末までにオンライン利用率を20%まで引き上げることとされている。

以上を踏まえ、改正省令は、じん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号。以下「じん肺則」という。）、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。）、有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。）、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「労基則」という。）等の一部を改正し、報告数の多い労働者死傷病報告等の8つの報告について原則電子申請によることとするともに、労働者死傷病報告における報告事項の整理や、じん肺則等についての所要の改正を行うものである。

第2 改正省令の概要

(1) 以下の報告について、事業者からの報告を原則電子申請によるものとする。それに伴い、以下の報告の様式を廃止することとしたこと。（じん肺則第37条第1項、安衛則第2条第2項、第4条第3項、第7条第3項、第13条第2項、第52条第1項及び第2項、第52条の21、第97条第1項及び第2項、有機則第30条の3並びに労基則第57条第1項及び第2項関係）

ア じん肺健康管理実施状況報告（じん肺則第37条、様式第8号）

イ 総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告（安衛則第2条、第4条、第7条、第13条、様式第3号）

ウ 定期健康診断結果報告書（安衛則第52条第1項、様式第6号）

エ 有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書（安衛則第52条第2項、様式第6号の2）

オ 心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書（安衛則第52条の21、様式第6号の3）

カ 労働者死傷病報告（安衛則第97条、様式第23号、様式第24号）

キ 有機溶剤等健康診断結果報告書（有機則第30条の3、様式第3号の2）ク事業の附属寄宿舎内での災害報告（労基則第57条、安衛則様式第23号、様式第24号）

(2) 休業4日未満の労働者死傷病報告及び事業の附属寄宿舎内での災害報告については、休業4日以上労働者死傷病報告及び事業の附属寄宿舎内での災害報告と同じ報告事項とすること。（安衛則第97条第2項及び労基則第57条第2項関係）

(3) その他所要の改正を行ったものであること。

第3 細部事項

(1) 電子申請の原則義務化（じん肺則第37条第1項、安衛則第2条第2項、第4条第3項、第7条第3項、第13条第2項、第52条第1項及び第2項、第52条の21、第97条第1項及び第2項、有機則第30条の3並びに労基則第57条第1項及び第2項関係）

ア 電子申請の方法として、e-Gov電子申請（<https://shinsei.e-gov.go.jp/>）から電子申請を行う、又は、今後

通達：労働者死傷病報告等の電子申請の原則義務化等

労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス (<https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/>) から電子申請が可能となる予定であるため、これらを用いて電子申請を行うこととする。

- イ 原則電子申請が義務化された各報告の報告事項の詳細については、追って示す留意事項を参考に報告を行うこととする。
- ウ 申請者が電子申請を行う端末等を所有していないなど、電子申請を行う環境が整っていない場合も考えられることから、当分の間、経過措置として書面による報告を行うことができることとする。
- (2) 労働者死傷病報告等の報告事項の見直し（安衛則第97条第1項及び第2項、労基則第57条第1項及び第2項関係）

休業4日未満の労働者死傷病報告及び事業の附属寄宿舎内での災害報告の報告事項の見直し等に伴い、施行日以降において、経過措置により、休業4日以上及び休業4日未満の労働者死傷病報告及び事業の附属寄宿舎内での災害報告の報告事項について書面で報告を行う場合には、追って示す参考様式を参考とすること。

第4 施行期日等

- (1) 施行期日改正省令は、令和7年1月1日から施行することとしたこと。
- (2) 経過措置

当分の間、第2の(1)アからオまで及びキについては従前の例によること、第2の(1)カ及びクについては報告事項を記載した書面による報告ができることとしたこと。

基発0405第6号
令和6年4月5日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

割増賃金の算定におけるいわゆる 在宅勤務手当の取扱いについて

標記については、規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）において、「厚生労働省は、在宅勤務をする労働者に使用者から支給される、いわゆる在宅勤務手当について、割増賃金の算定基礎から除外することができる場合を明確化するため、在宅勤務手当のうちどのようなものであれば、合理的・客観的に計算された実費を弁償するもの等として、割増賃金の算定基礎から除外

することが可能であるかについて検討し、必要な措置を講ずる。」とされたところである。

今般、当該閣議決定に基づき、いわゆる在宅勤務手当が実費弁償と整理され、割増賃金の基礎となる賃金への算入を要しない場合の取扱いを下記のとおり示すので、了知されたい。

なお、各企業において、いわゆる在宅勤務手当を下記2及び3に照らして実費弁償と整理する上では、下記4のとおり、労働者に支払われる割増賃金額が減少することとなり、労働条件の不利益変更にあたると考えられるため、法令等で定められた手続等を遵守し、労使間で事前に十分な話し合い等を行うことが必要であることを留意すべきであることを、念のため申し添える。

記

1 割増賃金の基礎となる賃金

労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「法」という。）第37条第5項及び労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「則」という。）第21条により、割増賃金の基礎となる賃金に算入しない賃金は、家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、住宅手当、臨時に支払われた賃金及び一箇月を超える期間ごとに支払われる賃金とされている。

在宅勤務をする労働者に使用者から支給されるいわゆる在宅勤務手当については、労働基準関係法令上の定めはなく、企業においては様々な実態がみられるが、

一般的には法第37条第5項及び則第21条に規定する賃金に該当しないと考えられるため、当該手当が法第11条に規定する賃金に該当する場合には、割増賃金の基礎となる賃金に算入されることとなること。

一方、各企業において支給される在宅勤務手当が、以下の2及び3に照らして、事業経営のために必要な実費を弁償するものとして支給されていると整理される場合には、当該在宅勤務手当については法第11条に規定する賃金に該当せず、割増賃金の基礎となる賃金への算入は要しないこと。

2 実費弁償の考え方

在宅勤務手当が、事業経営のために必要な実費を弁償するものとして支給されていると整理されるためには、当該在宅勤務手当は、労働者が実際に負担した費用のうち業務のために使用した金額を特定し、当該金額を精算するものであることが外形上明らかである必要があること。

このため、就業規則等で実費弁償分の計算方法が明示される必要があり、かつ、当該計算方法は在宅勤務の実態（勤務時間等）を踏まえた合理的・客観的な計算方法である必要があること。

このことから、例えば、従業員が在宅勤務に通常必要

な費用として使用しなかった場合でも、その金銭を企業に返還する必要がないもの(例えば、企業が従業員に対して毎月5,000円を渡切りで支給するもの)等は、実費弁償に該当せず、賃金に該当し、割増賃金の基礎に算入すべきものとなること。

3 実費弁償の計算方法

在宅勤務手当のうち、実費弁償に当たり得るものとしては、事務用品等の購入費用、通信費(電話料金、インターネット接続に係る通信料)、電気料金、レンタルオフィスの利用料金などが考えられるところ、これらが事業経営のために必要な実費を弁償するものとして支給されていると整理されるために必要な「在宅勤務の実態(勤務時間等)を踏まえた合理的・客観的な計算方法」としては、以下の方法などが考えられること。

(1) 別添の国税庁「在宅勤務に係る費用負担等に関するFAQ(源泉所得税関係)」(以下「国税庁FAQ」という。)で示されている計算方法

(2) (1)の一部を簡略化した計算方法

通信費(電話料金、インターネット接続に係る通信料)及び電気料金については、在宅勤務手当の支給対象となる労働者ごとに、手当の支給月からみて直近の過去複数月の各料金の金額及び当該複数月の暦日数並びに在宅勤務をした日数を用いて、業務のために使用した1か月当たりの各料金の額を(1)の例により計算する方法。この場合は、在宅勤務手当の金額を毎月改定する必要はなく、当該金額を実費弁償として一定期間継続して支給することが考えられる。なお、「直近の過去複数月」については、例えば、3か月程度とすることが考えられる。また、「一定期間」については、最大で1年程度とし、「一定期間」経過後に改めて同様の計算方法で在宅勤務手当の金額を改定することが考えられるが、電気料金等は季節による変動も想定されることから、労働者が実際に負担した費用と乖離が生じないよう適切な時期に改定することが望ましい。

ただし、この取扱いは、当該在宅勤務手当があくまで実費弁償として支給されることを前提とするものであることから、2の考え方に照らし、常態として当該在宅勤務手当の額が実費の額を上回っているような場合には、当該上回った額については、賃金として割増賃金の基礎に算入すべきものとなることに留意すること。

(3) 実費の一部を補足するものとして支給する額の単価をあらかじめ定める方法

在宅勤務手当を実費の一部を補足するものとして支給することは、それが実費の額を上回らない限りにおいて、実費弁償になると考えられる。このため、実費の額を上回らないよう1日当たりの単価をあらかじめ合理的・客観的に定めた上で、当該単価に在宅勤務をした日数を乗じた額を在宅勤務手当として支給することは、実費弁償に該当するものとして差し支えない。

「実費の額を上回らないよう1日当たりの単価をあらかじめ合理的・客観的に定め」る方法として、通信費及び電気料金については、例えば、次のアからウまでの手順で定める方法が考えられる。

ア 当該企業の一定数の労働者について、国税庁FAQ問6から問8までの例により、1か月当たりの「業務のために使用した基本使用料や通信料等」「業務のために使用した基本料金や電気使用料」をそれぞれ計算する。

イ アの計算により得られた額を、当該労働者が当該1か月間に在宅勤務をした日数で除し、1日当たりの単価を計算する。

ウ 一定数の労働者についてそれぞれ得られた1日当たりの単価のうち、最も額が低いものを、当該企業における在宅勤務手当の1日当たりの単価として定める。

なお、アの「一定数」については、当該単価を合理的・客観的に定めた説明できる程度の人数を確保することが望ましい。また、例えば、「一定数の労働者」を当該単価の額が高くなるよう恣意的に選んだ上で当該単価を定めることは、当該単価を合理的・客観的に定めるものとは認められず、当該単価を基に支給された在宅勤務手当も、実費弁償には該当しないこと。

4 その他

既に割増賃金の基礎に算入している在宅勤務手当(実費弁償に該当するもの)を2及び3に照らして割増賃金の基礎に算入しないこととする場合、労働者に支払われる割増賃金額が減少することとなり、労働条件の不利益変更にあたると考えられるため、法令等で定められた手続等を遵守し、労使間で事前に十分な話し合い等を行うことが必要であることに留意すること。

別添3 在宅勤務に係る費用負担等に関するFAQ(源泉所得税関係)[省略-以下のURLで国税庁のホームページから入手できる。]

<https://www.nta.go.jp/publication/pamph/pdf/0020012-080.pdf>

化学物質管理強調月間を創設します ～厚生労働省と環境省が連携し事業場の 化学物質管理の取り組みを促進～

令和6年4月26日 厚生労働省発表

職場において製造または取り扱われる化学物質は、数万程度存在すると言われています。そのうち、人間や環境に対する危険性・有害性を有する化学物質は約3,200程度あることがわかっています。厚生労働省では、化学物質による労働災害を防止するため、労働安全衛生法に基づく新たな化学物質規制を導入し、本年4月から施行しています。また、環境省では、国際的な潮流も踏まえつつ、持続可能な社会の実現に向け、事業者による化学物質の自主的管理の改善を促進すること等により、環境の保全上の支障の未然防止を図っているところです。

この度、新たな化学物質管理にかかる国際的な動きや化学物質規制が幅広い産業に適用されることを契機とし、厚生労働省及び中央労働災害防止協会が主唱し、環境省の協力のもと、広く一般に職場における危険・有害な化学物質管理の重要性に関する意識の高揚を図るとともに、化学物質管理活動の定着を図るため、化学物質管理強調月間を創設します。本月間は令和7年2月を第1回とし、毎年2月に、別紙のとおり実施いたします。

(別紙)

化学物質管理強調月間の創設について

1. 趣旨

現在、国内で使用されている化学物質は数万種類にのぼり、化学物質による労働災害のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別規則の対象となっていない物質によるものが約8割を占めている。これに対応するため、厚生労働省では、国が行う化学品の危険性・有害性の分類（GHS分類）で危険性・有害性が区分されている物質全てを対象として、事業者が危険性・有害性の情報に基づくリスクアセスメントを実施し、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事業者自らが適切に選択、実施すること（自律的管理）を基軸とする新たな規制を導入し、本年4月に施行したところである。

新たな規制の対象となる化学物質（リスクアセスメント対象物）は、順次拡大され、令和8年4月までに、約3,000物質程度が指定される予定である。これに伴い、対策を

講ずべき事業場の範囲が、従来の製造業中心から、第三次産業を含めた幅広い業種に大幅に拡大する。また、業種・規模に関わらず、リスクアセスメント対象物を製造し又は取り扱う全ての事業場において、化学物質管理者を選任し、化学物質を管理させる必要があり、これまで化学物質の管理の経験の少ない中小零細事業場に対しても、新たな化学物質規制を広く浸透させる取組が必要となる。

また、国際的には、令和5年9月に第5回国際化学物質管理会議において採択された「化学物質に関するグローバル枠組み（GFC）—化学物質や廃棄物の有害な影響から解放された世界へ」において、多様な分野（環境、経済、社会、保健、農業、労働等）における多様な主体（政府、政府間組織、市民社会、産業界、学術界等）によるライフサイクル（製造から製品への使用等を経て廃棄まで）を通じた化学物質管理が求められていることから、国内の化学物質管理において環境と労働分野が連携し相乗効果を高めていくことが必要である。環境省では、こうした国際的な潮流も踏まえつつ、持続可能な社会の実現に向け、事業者による化学物質の自主的管理の改善を促進すること等により、環境の保全上の支障の未然防止を図っているところである。

このような背景を踏まえ、厚生労働省と環境省が連携し、令和6年度を初年度とし、毎年2月に化学物質管理強調月間を展開することにより、広く一般に職場における危険・有害な化学物質管理の重要性に関する意識の

高揚を図るとともに、化学物質管理活動の定着を図ることとする。

2. スローガン

公募により決定する。

3. 期間

毎年2月（2月1日～2月28日）（第1回は令和7年2月）

4. 実施体制

(1) 主唱者

厚生労働省、中央労働災害防止協会

(2) 協力連携者

環境省

(3) 協賛者

建設業労働災害防止協会、陸上貨物運送事業労働災害防止協会、港湾貨物運送事業労働災害防止協会、林業・木材製造業労働災害防止協会

(4) 協力者

関係行政機関、地方公共団体、安全衛生関係団体、労働団体及び事業者団体

(5) 後援

経済産業省

(6) 実施者

各事業者

5. 実施事項

(1) 主唱者・協力連携者・協賛者

- (ア) 化学物質管理に係る広報資料等の作成、配布
- (イ) スローガン等の選定
- (ウ) 雑誌等を通じた広報
- (エ) 事業者間で意見交換・好事例の情報交換を行うワークショップ等の開催
- (オ) 「化学物質と環境に関する政策対話」等の実施による情報共有及び意思疎通
- (カ) 化学物質アドバイザー等を活用した普及啓発
- (キ) 事業者の実施事項についての指導援助
- (ク) その他「化学物質管理強調月間」にふさわしい行事等の実施
- (ケ) (ア)～(ク)の事項を実施するため、協力者に対し、支援、協力の依頼

(2) 実施者

- (ア) 事業者又は総括安全衛生管理者による職場巡回
- (イ) スローガン等の掲示
- (ウ) 化学物質管理に関する優良職場、功績者等の表彰
- (エ) 有害物の漏えい事故、酸素欠乏症等による事故等緊急時の災害を想定した実地訓練等の実施
- (オ) 化学物質管理に関する講習会・見学会等の開催、作文・写真・標語等の掲示、その他労化学物質管理への意識高揚のための行事等の実施
- (カ) 日常の化学物質管理の総点検

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39828.html

令和6年度の労災保険率について (令和6年度から変更されます)

令和6年4月1日 厚生労働省発表

厚生労働省は、表記のページを開設して、令和6年度からの労災保険率表、特別加入保険料率表、労務費率表及び令和6年度改訂における事業主向けリーフレットを掲載している。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/rousai_hokenritsu_kaitei.html

事業主の皆さまへ

労災保険の料率が変わります

令和6年度から労災保険率、労務費率、第2種特別加入保険料率を改定します。

令和6年度の労災保険の職別保険料は新しい料率で、令和5年度の確定保険料はこれまでの料率での申告をお願いします。

1. 労災保険率の改定

(令和6年4月1日改定)

事業の種類	業種	事業の種類	労災保険率	
			新	旧
林業	02-03	林業	52/1,000	60/1,000
	11	海産漁業(定置網漁業又は海面中層網漁業を除く)	18/1,000	18/1,000
	12	定置網漁業又は海面中層網漁業	37/1,000	38/1,000
	21	畜産業(牛舎畜産業(牛舎石籠又は1口1マイナ系統を置く)又は石籠畜産業)	88/1,000	88/1,000
	23	石籠又は天然ガス鉱業	13/1,000	14/1,000
	24	砂産又は天然ガス鉱業	25/1,000	25/1,000
	25	採石業	37/1,000	48/1,000
	26	その他の鉱業	28/1,000	26/1,000
	31	水力発電施設、予備発電設備	34/1,000	62/1,000
	32	発電設備	11/1,000	11/1,000
建設事業	33	建築工事業	9/1,000	9/1,000
	34	鉄道又は軌道施設工事業	9/1,000	9/1,000
	35	建設業(建設現場労働者(事業を除く))	9.5/1,000	9.5/1,000
	38	建設現場労働者(事業を除く)	12/1,000	12/1,000
	39	輸送設備の施工又は原料採掘	4/1,000	6.5/1,000
	40	その他の建設業	15/1,000	15/1,000
	41	養殖施設設置	5.5/1,000	6/1,000
	42	輸送・送電又は建設施設設置	4/1,000	4/1,000
	44	木材又は木製製品製造	13/1,000	14/1,000
	45	パルプ又は紙製造	7/1,000	6.5/1,000
46	印刷又は製本	2.5/1,000	2.5/1,000	
47	化学工業	4.5/1,000	4.5/1,000	

これは、令和5年12月26日に、「労災保険料算出に用いる労災保険率の改定等を行います～改正省令を令和6年4月1日に施行予定～」として公表された、以下の内容を実施したものである。

厚生労働大臣は、今月22日に、労働政策審議会(会長清家篤日本赤十字社社長、慶應義塾学事顧問)に対して、「労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部を改正する省令案要綱」について諮問を行いました。

これを受け、同審議会労働条件分科会労災保険部会(部会長守島基博学習院大学経済学部経営学科教授、一橋大学名誉教授)で審議が行われ、本日、同審議会から、いずれも妥当であるとの答申がありました。

今回、労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部改正する省令案要綱については、事業主が支払う労災保険料算出に用いる労災保険率の改定などを主な内容としています。労災保険率は、業種ごとに定めており、それぞれの業種の過去3年間の災害発生状況などを考慮し、原則3年ごとに改定しています。

厚生労働省は、この答申を踏まえて、令和6年4月1日の施行に向け、速やかに省令の改正作業を進めます。

【省令案のポイント】

1. 労災保険率を業種平均で0.1/1000引き下げます(4.5/1000→4.4/1000)。全54業種中、引下げとなるのが17業種、引上げとなるのが3業種です。
2. 一人親方などの特別加入に係る第2種特別加入保険料率を改定します。全25区分中、引下げとなるのが5区分です。
3. 請負による建設の事業に係る労務費率(請負金額に対する賃金総額の割合)を改定します。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37107.html

欧州労使団体

労働に関連した第三者暴力・ハラスメントに対処するための 多部門ガイドラインの改定等に関する交渉開始

2024年3月19日 欧州公務労連 (EPSU)

前例のない数の欧州の部門別の労働組合及び使用者が、欧州委員会の支援の下、2024年3月19日火曜日、労働における第三者暴力・ハラスメントに関する交渉を開始した。

交渉には、医療・病院、地方・地域・中央政府（刑務所を含む）、教育、レストラン、電気通信（使用者のみ）に責任を有する合計10の社会的パートナーが参加している。これらの部門における労働は通常、非社会的労働時間、夜間労働、対人、及び医療・刑務所の場合は社会的弱者への対応を伴っている。

この交渉は、労働における第三者暴力・ハラスメント (TPVH) の報告が増えていることに対応するものである。最近のEurofoundのデータによると、EUの労働者の12.5%が労働において何らかの否定的な社会的行動を経験しており、男性よりも女性の方が被害を受けている。ジェンダーギャップは、望まない性的な注目を浴びることに関してとくに顕著であり、女性が望まない性的な注目を浴びる可能性は男性の3.6倍である。若い女性（18～34歳）にとって状況はさらに深刻で、望まない性的注目を受けたという報告は、同年齢の男性の3倍、男性の最高年齢層（50歳以上）の10倍も高い。

医療、消防士、警察官、刑務官、警備員などは、EU平均よりも2～3倍高いいじめ、ハラスメント、暴力を受けている。このような労働者は、バーンアウト [燃え尽き症候群]、不安障害やうつを経験する可能性が高い。

医療部門では、Eurofoundによると、EUの医療従事者の23%が「過去12か月の労働中に少なくともひとつの否定的な社会的行動を経験」している。オランダで実施された世論調査によると、2023年には医療従事者の50%以上が、少なくとも毎月ひとつの何らかの攻撃的な言動に直面していた。その内容は、悪態や怒鳴り声から、唾を吐かれたり、殺害予告や身体的暴力に及んでいた。メンタルヘルス部門では、この数字はさらに高く、回答者の67%が2023年に攻撃された経験があり、例年よりも多かった。

交渉の焦点は、ほとんどの交渉参加社会パートナーが署名した2010年の第三者暴力・ハラスメントに関するガイドラインの改定になろう。このガイドラインは、2007年に合意された暴力・ハラスメントに関する部門横断的合意を補完するものである。それから10年以上が経過し、虐待の拡大と問題のジェンダー的側面の認識に直面しているなかで、ガイドラインは労働者、経営者、社会パートナーにとってより適切で、国レベルでより効果的なものになるよう、更新が必要である。

EUが資金を提供した2年間の調査・討論プロジェクトに基づき、前進を阻む重要な障害のひとつは、TPVHを仕事の一部と考える人があまりに多いことと、管理職からの支援があまりに少ないことである。このような状況において、労働条件、人員レベル、ジェンダー不平等、過小評価されている仕事、公共サービスの質と利用可能性が、TPVHの率の

上昇を理解し、それに対応するためにきわめて重要である。

更新には以下の領域が含まれる。

- ・家庭内暴力含むILO第190号条約に沿ったジェンダーに基づく暴力
- ・デジタル化とサイバー暴力
- ・人員レベルと仕事量を含む安全衛生リスクアセスメント
- ・支援、制裁、補償、救済

不安定性、人種差別、性差別、同性愛嫌悪の交差点でしばしば起こる暴力の多面的な性質は、横断的な問題となるだろう。

交渉の最新情報については、社会パートナーの合同TPVHウェブサイトフォローされたい。

<https://www.thirdpartyviolence.com/>

さらなる情報

- ・交渉社会パートナーは、労働組合側ではEPSU (欧州公務労連：中央政府、地方・地域政府、医療・病院)、ETUCE (欧州労働組合教育委員会：教育)、EFFAT (欧州食品・農業・観光関係労働組合連合会：食品・農業)、CESI (欧州独立労働組合連合会：中央政府)、使用者側ではHOSPEEM (欧州病院医療事業者協会：医療・病院)、CEMR (欧州地方自治体協議会：地方・地域政府)、EUPAE (欧州行政使用者：中央政府)、HOTREC (欧州ホテル・外食産業協会：ホレカ)、ETNO (欧州電気通信事業者協会：電気通信)である。公共都市交通のETF (欧州交通労働者連盟)とUITP (国際公共交通連盟)は当初、オブザーバーとして参加する。

・この交渉は、労働における第三者暴力・ハラスメントの防止における社会パートナーの役割に関する2年間のEUが資金提供したプロジェクト (2021～2023) を受けたものである。このプロジェクトは、調査、会合、大規模会議で構成され、2022年11月に2010年ガイドラインの更新を約束するフォローアップ行動計画を採択した。

・プロジェクト調査から得られた証拠から、TPVHの影響と原因に対する認識が高まっていることと、とくにCOVID-19パンデミック中にとりわけ病院、教育、都市交通、刑務所のサービスにおいて、TPVHのレベルと深刻度が増加していることが明らかになった。

・多部門ガイドラインは、第三者暴力・ハラスメント (TPVH) を、職場、公共空間、または労働に関連した私的環境 (例えばテレワーク) で起こる暴力及びハラスメントと定義している。

・TPVHには、身体的、心理的、言語的、性的な暴力が含まれる。これらは、個人または集団による単発的な事件である場合もあれば、より組織的な行動パターンである場合もあり、無礼なケースからより深刻な脅迫、性的暴力、身体的暴行、サイバーハラスメントに至るまで様々である。

・ガイドラインは、全体的に国レベルでの実施は不十分であったが、更新され、より効果的なものとなるに値する重要なツールであることに変わりはない。



※<https://www.epsu.org/article/social-partners-take-action-against-third-party-violence-and-harassment-work>

多部門ガイドラインの更新 (2023年)

社会パートナー合同第三者暴力・ハラスメント (TPVH) ウェブサイト

多部門ガイドラインの採択から12年以上が経過し、欧州の社会パートナーは、公共サービスにとくに重点を置いた、EUが資金提供するプロジェクト (2021～2023年) を開始した。プロジェクトに

は、地方・地域政府、中央政府サービス、病院、教育、都市公共交通の6部門の社会パートナー (ガイドラインの署名者及び非署名者)、及び1民間部門 (電気通信) の使用者パートナーが参加した。

プロジェクトは、ガイドラインの有効性と実施について検討し、変化する労働世界、社会パートナーの関連優先事項、法令の進展を反映するためにガイドラインを更新する範囲について検討した。

[プロジェクトパートナーは、使用者側ではCEMR、HOSPEEM、EUPAE、UITP、ETNO、労働組合側ではEPSU、CESI、ETF、ETUCEである。プロジェクトは6回のウェビナーとマドリッドでの最終会議を開催した。]

プロジェクト期間中に収集された事例、プロジェクトの調査結果、社会パートナー間の議論、TPVHの引き金、原因及び影響に関するより深い理解に基づき、プロジェクトの主な結果は以下のとおりである。

- ・ TPVHを「仕事の一部」と見なすのではなく、職場暴力・ハラスメントの重大な形態と見なし、提供されるサービスの質とサービスを提供する労働者の労働生活の質の両方に影響を与えるように、職場文化を変えることの重要性。
- ・ TPVHを防止し、苦情に真摯に処理・対応し、TPVHの影響を受けた労働者に支援を提供するうえでの、上級・管理職の意識、能力及びコミットメントの重要性。
- ・ 労働の編成、人員のレベル、TPVHに対処する不十分なメカニズム及び資源の制約のために発生する心理社会的リスクを考慮に入れることを含む、リスクアセスメントを通じて予防の文化を根付かせること。これは、TPVHの予防を、OSH、反差別、ジェンダー平等に関連する部門・職場方針の中心に据えることを意味している。
- ・ TPVHは、サービスの質やTPVHのリスクの問題が真剣に取り上げられ、TPVHの根本原因や引き金に取り組むことが評価され、ディーセントな労働条件、質の高いサービスを提供するための十分な人員と資源が確保されるような、前向きな労働環境の促進と様々な関連がある。この点で、TPVHを防止するために不可欠であるとして、使用者に対する義務とインセンティブが、プロジェクトパートナーによって頻繁に強調された。
- ・ 複数の、交差するかたちの差別を含む、差別と関連したTPVHのリスクを認識し、よりよく理解

すること。一方では、女性が顧客や取引先などと定期的に接触する部門で働くことが多いため、より大きなリスクが生じ、他方では、労働市場におけるジェンダー不平等やジェンダー化された権力不平等のために、さらなる脆弱性が存在する。

多部門ガイドライン更新の主要テーマ

プロジェクトのために実施された調査、グッドプラクティスの収集、プロジェクト会議やウェビナーにおける社会パートナーの間での議論に基づき、以下は最終プロジェクト報告書における提言の要約である。

1. ガイドラインの更新

TPVHの特殊性とCOVID-19の間にTPVHがさらに大きな問題となったことを考慮すると、TPVHに関する専用のガイドラインを保持することの妥当性についてはコンセンサスが得られている。しかし、以下の点についてガイドラインを更新することにより、改善の余地がある。

- ・ 変化する労働世界におけるデジタル化の役割及び関連するリスク。
- ・ 労働における家庭内暴力を含むGBVHの影響、及びILO第190号条約・第206号勧告に沿ったTPVHへのジェンダーに対応したアプローチへの重点強化の必要性。
- ・ 重要な予防手段としてのリスクアセスメントをよりよく実施し、心理社会的リスク、不十分な人員配置、セキュリティプロトコル、被害者への支援と補償を含めることを促進する必要性。

2. ガイドラインのよりよい実施

ガイドラインの更新、実施及び普及は:

- ・ 短期的には、プロジェクトの対象となった部門別社会対話委員会でガイドラインの改訂に合意する。
- ・ ガイドライン、またはガイドラインを支える一連の原則が、国内労働協約及び/またはEU部門別協約において拘束力を持つべきかどうかを検討する。
- ・ 更新されたガイドラインのハイレベルな立ち上げと支援、グッドプラクティスを紹介する専用ウェブサイト、利用しやすいガイダンス資料やファクトシートと

ともに、コミュニケーション・普及計画を立案する。
・長期的には、あらゆる形態の暴力・ハラスメントに関する拘束力のある社会パートナー協約の再交渉(暴力・ハラスメントに関する2007年の社会パートナー協約の更新)にガイドラインを含める選択肢を議論するとともに、ILO第190号条約と暴力・ハラスメント(内部及び外部の両方)に対する統合的アプローチを支持する国内協約との整合を確保する。

[調査はまた、GBVH、職場の問題としての家庭内暴力、デジタル化、労働安全衛生とリスクアセスメント、及び保護と救済というテーマにわたるガイドラインの更新について、いくつかのさらなる情報を確認した。これらは添付[下記URL]のPDF[6頁]にまとめられている。

https://www.thirdpartyviolence.com/_files/ugd/549202_815c741cfa7e44179f8ec27d8e710f4e.pdf

調査から得られたこれらの要約テーマと提言は、最終報告書に掲載されており、英語(ENG

[110頁])、フランス語(FR)、ドイツ語(DE)、スペイン語(ES)、イタリア語(IT)、ルーマニア語(RO)で入手可能である[各URL省略]。

ガイドライン更新のための行動計画が、2023年の部門別社会対話委員会でプロジェクトパートナーによって合意された。

https://www.thirdpartyviolence.com/_files/ugd/549202_85fba953557e4caa75a25941a44587e.pdf



※<https://www.thirdpartyviolence.com/updates/multi-sectorial-guidelines-2023>
2022年7月号で以下を紹介している。

- ・労働に関連した第三者暴力・ハラスメントに対処するための多部門ガイドライン10周年に当たっての共同声明(2020年7月16日)
- ・労働に関連した第三者暴力・ハラスメントに対処するための多部門ガイドラインのフォローアップ及び実施に関する共同報告(2013年11月21日)
- ・労働に関連した第三者暴力・ハラスメントに対処するための多部門ガイドライン(2010年9月3日)

人工知能法：欧州議会が画期的な法律を採択

2024年3月13日 欧州議会(European Parliament)

- ・汎用人工知能に関する保護措置
- ・法執行機関による生体認証システムの使用制限
- ・利用者の脆弱性を操作または悪用するために使用されるソーシャルスコアリング及びAIの禁止
- ・消費者が苦情を申し立て、有意義な説明を受けられる権利

水曜日に欧州議会は、安全性と基本的権利の遵守を確保し、イノベーションを促進する人工知能法を承認した。

2023年12月に加盟国との交渉で合意されたこの規則は、賛成523票、反対46票、棄権49票で欧州議会により承認された。

同規則は、ハイリスクAIから、基本的権利、民主

主義、法の支配、環境の持続可能性を保護するとともに、イノベーションを促進し、欧州をこの分野のリーダーとして確立することを目的としている。同規則は、AIの潜在的なリスクと影響のレベルに基づき、AIの義務を確立している。

禁止されるアプリケーション

新規則は、市民の権利を脅かす特定のAIアプリケーションを禁止している。これには、繊細な特徴に基づくバイオメトリクス分類システムや、顔認識データベースを作成するためにインターネットやCCTV映像から顔画像を無制限にスクレイピングすることが含まれる。職場や学校での感情認識、ソーシャルスコアリング、予測的取り締まり(人物の

プロファイリングや特性の評価のみに基づく場合)、人間の行動を操作したり、人々の脆弱性を悪用したりするAIも禁止される。

法執行機関の適用除外

法執行機関によるバイオメトリクス識別システム(RBI)の使用は、網羅的に列挙され、狭く定義された状況を除き、原則として禁止される。「リアルタイム」RBIは、厳格な保護措置が満たされる場合、例えば、その使用が時間的及び地理的範囲に限定され、特定の事前の司法または行政の認可を受ける場合にのみ、導入することができる。このような用途には、例えば行方不明者の捜索やテロ攻撃の防止などが含まれる。このような用途には、例えば行方不明者の捜索やテロ攻撃の防止などが含まれる。このようなシステムを事後的に使用すること(「事後リモートRBI」)は、犯罪に関連する司法認可を必要とする、ハイリスクの使用例とみなされる。

ハイリスクシステムに対する義務

(健康、安全、基本的権利、環境、民主主義、法の支配に重大な害を及ぼす可能性があるため)その他のハイリスクAIシステムについても、明確な義務が想定されている。ハイリスクAI利用の例としては、重要インフラ、教育・職業訓練、雇用、不可欠な民間・公共サービス(医療、銀行など)、法執行、移民・国境管理、司法、民主的プロセス(選挙への影響など)における特定のシステムが挙げられる。このようなシステムは、リスクを評価・軽減し、使用ログを管理し、透明性と正確性を確保し、人間の監視を確保しなければならない。市民は、AIシステムに関する苦情を提出し、権利に影響を及ぼすハイリスクAIシステムに基づく決定について説明を受ける権利を有する。

透明性要件

汎用AI(GPAI)システム及びそれらの基礎となるGPAIモデルは、EU著作権法を遵守し、トレーニングに使用されるコンテンツの詳細な要約を公表するなど、一定の透明性要件を満たさなければならない。システムリスクを引き起こす可能性

のあるより強力なGPAIモデルは、モデル評価の実施、システムリスクの評価と軽減、インシデントの報告などの追加要件に直面することになる。さらに、人工的または操作された画像、音声または映像コンテンツ(「ディープフェイク」)は、そのように明確にラベル付けされる必要がある。

イノベーションと中小企業を支援する措置

革新的なAIを開発し、市場に投入する前に訓練するために、規制上のサンドボックスと実世界でのテストを国レベルで確立し、中小企業や新興企業が利用できるようにする必要がある。

引用

火曜日の本会議討論で、域内市場委員会の共同報告者であるブランド・ベニフェイ(S&D、イタリア)は次のように述べた。「リスクを低減し、機会を創出し、差別と闘い、透明性をもたらすために、われわれはついに人工知能に関する世界初の拘束力のある法律を手に入れた。議会のおかげで、欧州では容認できないAIの慣行が禁止され、労働者と市民の権利が保護されることになる。今後はAI事務所が設置され、規則発効前に企業が規則の遵守を開始できるよう支援する。われわれは、人間と欧州の価値観がAI開発の中心にあることを確実にした」。

自由権規約委員会の共同報告者であるドラゴストウドラチェ(ルーマニア、Renew)は、次のように述べた。「EUはそれを実現した。われわれは、人工知能の概念を、社会の基礎となる基本的価値観と結びつけた。しかし、AI法そのものにとどまらず、多くの課題が横たわっている。AIは、われわれの民主主義、教育モデル、労働市場、戦争遂行方法の核心にある社会契約の再考を迫るだろう。AI法は、技術を中心とした新しい統治モデルの出発点である。われわれはいま、この法律を実践することに集中しなければならない」。

次のステップ

この規則はまだ弁護士と言語学者による最終チェックを受けており、立法府が終了する前に最終的に採択される見込みである(いわゆる正誤表手

続による)。また、同法は理事会の正式承認も必要となる。

この法律は、官報に掲載されてから20日後に発効し、発効から24か月後に全面的に適用される。ただし、禁止行為の禁止（発効から6か月後に適用）、実践規範（発効から9か月後）、ガバナンスを含むAI汎用規則（発効から12か月後）、ハイリスクシステムに対する義務（36か月後）は例外となる。

背景

人工知能法は、欧州未来会議（COFE）の市民提案に直接応えるものであり、もっとも具体的には、戦略的分野におけるEUの競争力強化に関する提

案12（10）、偽情報への対抗や人間が最終的に管理することの確保を含む、安全で信頼できる社会に関する提案33（5）、（3）人間の監視と（8）信頼できる責任あるAIの利用、セーフガードの設定と透明性の確保を確保しつつ、デジタルイノベーションの促進に関する提案35、及び障害者を含む市民の情報へのアクセスを改善するためのAIとデジタルツールの利用に関する提案37（3）に対応するものである。

※<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20240308IPR19015/artificial-intelligence-act-meps-adopt-landmark-law>



プラットフォーム労働者：理事会が労働条件改善のための新ルールに関する合意を確認

2024年3月11日 欧州理事会 (European Council)

本日、EUの雇用・社会問題担当閣僚は、2024年2月8日に欧州理事会議長国と欧州議会の交渉担当との間で成立したプラットフォーム労働指令に関する暫定合意を確認した。このEU法は、労働条件を改善し、デジタル労働プラットフォームによるアルゴリズムの使用を規制することを目的としている。

この指令により、人材管理におけるアルゴリズムの使用がより透明化され、自動化システムが有資格スタッフによって監視され、労働者が自動化された決定に異議を唱える権利を持つことが確保される。また、プラットフォームで働く人の雇用状態を正しく判断し、彼らが権利を有する労働権の恩恵を受けられるようにする。

プラットフォーム労働における偽装自営業への対応

合意された文書は、各国の労働制度を尊重することと、EU全域で2,800万人を超えるデジタル労働プラットフォームで働く人々に対する最低限の保護基準を確保することの間でバランスを取るもので

ある。

主な妥協点は、デジタルプラットフォームで働く人の正しい雇用形態を判断するのに役立つ法的推定を中心に据えたことである。

- 加盟国は自国の法制度において、支配と指示を示す事実が発見された場合に発動されるべき、雇用の法的推定を確立する。
- これらの事実は、EUの判例を考慮しつつ、国内法及び労働協約を考慮して決定される。
- デジタルプラットフォームで働く者、その代理人または国家当局は、この法的推定を行使し、誤分類であると主張することができる。
- 雇用関係がないことを証明するのはデジタルプラットフォーム次第である。

さらに、加盟国は、新しい措置が実施される際に、デジタルプラットフォーム及び国家当局にガイダンスを提供する。

アルゴリズム管理の規制

プラットフォーム労働者：欧州理事会が合意確認

議会との合意により、労働者は、とりわけ採用、労働条件及び収入に関する自動監視・意思決定システムの使用について正式に知らされることを確保する。

また、バイオメトリクスデータや感情・心理状態など、プラットフォーム労働を行う人の特定の種類の個人データの処理に、自動監視システムや意思決定システムを使用することも禁止される。自動化された意思決定に関しては、人間の監督と評価も保証されており、その中には、それらの意思決定について説明と見直しを受ける権利も含まれる。

次のステップ

協定の本文は今後、すべての公用語で最終決定され、両機関によって正式に採択される。正式な採択手続が完了した後、加盟国は2年以内

に指令の規定を国内法に組み込むことになる。

背景情報

欧州委員会の提案は2021年12月9日に公表された。雇用・社会問題担当閣僚は2023年6月12日の会合で、欧州理事会の一般的なアプローチに合意した。欧州議会との交渉は2023年7月11日に開始され、2024年2月8日の合意で終了した。

理事会の交渉担当はベルギーのピエール＝イヴ・デルマーニュ副首相兼経済・雇用担当大臣が務めた。欧州議会はエリザベッタ・グアルミニ報告者が代表を務めた。欧州委員会はニコラ・シュミット雇用・社会権担当委員が代表を務めた。



※<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/03/11/platform-workers-council-confirms-agreement-on-new-rules-to-improve-their-working-conditions/>

[64頁から続く] 問わず大袈裟事故が多発している」「依然として重大災害法のデマ宣伝に忙しく、恐怖マーケティングだけを日常的に行っている政府は、この死の職場が見えないと言うのか」と話した。

2024.2.6 京郷新聞

■火災鎮圧678件の消防士に「骨肉腫」/裁判所が「公務上災害」

ソウル行政裁判所は蔚山市の消防官のAさん(61)が、人事革新処が出した公務上療養不認定処分の取り消しを求めた訴訟で、原告勝訴判決を行った。人事処は一審の判決を不服として、先月末に控訴した。

Aさんは1990年10月、蔚山の消防署に任用された後、2019年7月、骨肉腫に罹って公務上の療養を申請した。しかし、人事処は不認定処分を行った。Aさんは「有害化学物質への持続的な曝露と交代勤務、超過勤務による疲労とストレスが原因」とし、2021年3月に訴訟を起こした。

Aさんは約30年間、火災鎮圧・救助など、現場隊員として活動した。二組一交代や三組二交代で勤務し、2010年以降は現場の指揮官を務めた。火災鎮圧事件だけで678件で、うち化学工場など化学

物質が発生する火災現場も563件あった。さらに、1,500人以上の人命を救助した。

しかし、保護措置は不十分で、Aさんが主に勤務していた晋州消防署は予算が足りず、2004年以前は、酸素呼吸器が普及されておらず、綿マスクだけで火災を鎮圧、時間外勤務も多かった。骨肉腫を発病した年の2019年1～6月まで、月76～101時間の超過勤務をした。

裁判所は、消防業務が骨肉腫の原因になったとしてAさんに軍配をあげた。「原告は現場隊員として活動しながら、保護装備が不備な環境の中で長期間持続して有害物質に曝露した」「傷病発病前の6か月間でも相当な超過勤務をするなど、交代勤務と超過勤務による過労やストレスが累積したと見られる」と判断した。

裁判所の鑑定医は、「火災の鎮圧中に発がん性の有害物質に曝露し、交代勤務による過労や、ストレスが高い業務の特性上、消防公務員のがん有病率は高い」という所見を出した。裁判所も、火災現場で1級発がん物質であるベンゼン、ホルムアルデヒドなどに曝露した可能性が高いと判断した。

2024.2.14 毎日労働ニュース

(翻訳：中村猛)

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



英BBCは、Journalism fund Europeの支援を受けて、Investigative Reporting Denmark、イタリアのIRPIMedia、Ostro SloveniaとOstro Croatia、ポーランドのReporters Foundation、デンマークのBBCとTV2 Nordと共同で行った、アスベストに関する国境を越えた調査を2部に分けて報じている。

飲料水中のアスベスト：人間の健康に何を意味するか？

BBC, 2024.1.24

アスベストセメントで作られた何十万マイルものパイプが、世界中の人々に飲料水を供給しているが、その寿命が尽き、劣化が始まっている。科学者たちはいま、このことが人体に危険をもたらすかどうかを議論している。

「丘の頂上で水道管が破裂し、ガスネットワークに浸水した」と、イングランドのピークディストリクトの端にあるシェフィールド郊外、スタニントンのビレッジストアのオーナー、アラン・ウォーカーは回想する。「朝までには、人々はガスコンロのスイッチを入れ、水が出てきた。最悪の冬のひとつだった。私たちは、13日後に再接続された最後の家のひとつだった」。

彼は2022年12月の出来事を思い出す。この水道管の破裂は、スタニントンの3,000軒以上、およそ1万人に影響を与えた。1年以上経ったいまとなつては、寒くて不快な冬の嫌な思い出にすぎないはずだ。しかし、この水道管の破裂は、もうひとつの懸念事項を浮き彫りにした。

「当時、私たちは寒くて疲れていて、とてもイライラ

していた」と、この地域の地方議員であるベニー・ライカーは語る。「全員の関心は暖房、食料、そして災害弱者にあった。懸念があるのではないかと考えはじめたのは、後になってからだ」。

破裂したパイプは、AC管と呼ばれるアスベストとセメントを混ぜたものだった。セメントにアスベストを混ぜることで、伸ばしたり引っ張ったりしたときの引っ張り強度を向上させ、腐食を防ぐ。この種のパイプは1900年代初頭から世界中に設置されてきた。多くの水道局は設置を中止しているが、既存のアスベストセメント管の寿命は50～70年とされており、多くの地域で現在もこれらのパイプを通して水が供給されている。

1988年までに、イギリスでは23,000マイル(37,000 km)のアスベストセメント管が設置され、1,200万人に水を供給していた。国内のどこにあるかにもよるが、アスベストセメント管は現在でもイギリス内の水道管の最大27%を占めている (BBCがイギリス内の全水道会社から入手した数字)。また、環境保

アスベストをめぐる世界の動き

護庁によれば、アメリカ全体で63万マイル（101万km）以上のアスベストセメント管が埋設されている。カナダの多くの地域では、いまだにアスベストセメント管を通して水道水が供給されており、オーストラリアには、アスベストセメント管で作られた水道本管が25,000マイル（40,000km）ある。

このような老朽化したパイプが期待される寿命の終わりに近づくにつれ、劣化が進み、破損が増えるという懸念が高まっている。しかし、それ以前の段階でも、何十年も水を流していると、セメントからカルシウムが溶け出してパイプの壁が軟化し、腐食につながる可能性がある。スロベニアで50年前のパイプを調査したある研究によると、これによってアスベストの繊維が水中に放出されるという。

このような水質汚染のリスクは、科学者や公衆衛生活動団体の懸念事項である。アスベストが発見された地域では、アスベストが自然発生源から水供給源に入り込む可能性があるが、こうした劣化したパイプはもうひとつの曝露源として浮上しており、これが人体に及ぼす影響についての疑問につながっている。

証拠はまちまちである。

「私が懸念しているのは、飲料水に含まれていることだ」と、フィラデルフィアのドレクセル大学のアーサー・フランク教授（公衆衛生学・医学）は言う。彼はアスベストに関する国際的な専門家の一人であり、アスベスト関連疾患のメカニズムとして考えられる摂取について警鐘を鳴らしている。「リスクは大きくないかもしれない。しかし、アスベストへの曝露に安全なレベルはないというのが一般的な認識である」。

アスベストは既知のヒトに対する発がん性物質であり、それはがんを挽き越す可能性があることを意味している。アスベスト繊維が空気中に浮遊して吸い込まれると、肺や気道の他の部分に留まることが知られており、そこで癆痕化、炎症、石綿肺—永久的な肺の損傷につながる炎症状態、肺などの臓器を覆う内膜の不治のがんである中皮腫を含むがんにつながる細胞損傷を引き起こす可能性がある。しかし、何十年もの間、ほとんどの繊維は腸を通過し、糞便中に排出されると考えられてきたため、アス

ベストを飲み込むことによるリスクは小さいと考えられてきた。

現在、世界保健機関（WHO）は、飲料水に含まれるアスベストの摂取を人体への深刻なリスクとは考えていない。飲料水によるアスベスト曝露と胃がんや腸がんの発生率との間に相関関係があることを示す疫学研究もあるが、そのような関連性を見いだせないものもある。また、動物実験でも、アスベストが消化管のがんにつながるという決定的な証拠は得られていない。

それでもなお、飲料水中のアスベストに対する予防的アプローチを採用している国もある。アメリカ環境保護庁（EPA）は1974年以来、1リットルあたり700万繊維という最大安全限界値を設けているが、これは10ミクロンよりも長いアスベスト繊維にのみ適用される。長い繊維はアスベストに関連した呼吸器疾患の大部分を引き起こすことが示されており、短い繊維によるリスクは低いと考えられているが、疾病管理予防センターは、5ミクロンという小さな繊維が傷害を引き起こす可能性があるという証拠があると警告している。

1980年代のある研究によれば、アメリカのアスベストセメント管に含まれる繊維の平均的な長さはわずか4ミクロンである。ニュージーランドの最近の研究では、クライストチャーチの水道水には、10ミクロン以上のものより短い繊維の濃度がはるかに高いことがわかった。そして、摂取された場合の短いアスベスト繊維の運命はまだ不明である。

フランクのように、人体への影響についてより詳細な研究が必要だと主張する科学者もいる。「証拠はどんどん明らかになってきている」とフランクは言う。イタリアの研究者たちが昨年発表したある科学的レビューでは、大量のアスベスト繊維が大腸に蓄積するようだと強調されている。他の研究では、産業用アスベストの高濃度曝露と大腸がん発症との関連性が示されているが、多くの場合、別の有毒化学物質への曝露や喫煙、飲酒など、他の原因が働いている可能性がある。

アスベストは、乱流の中で十分な高濃度に達すると、水から空気中に移行する可能性があるという暫定的な懸念もある。

「現時点では、飲料水中のアスベスト繊維の『安全』な閾値を特定することは不可能である」—アゴスティーノ・ディ・チアウラ。

摂取によるアスベスト曝露に関連する発がん性リスクの可能性について、現在進行形で新たな議論が行われている場所のひとつがイタリアである。潜在的な危険性を調査した2019年のイタリアの研究論文は、「摂取によるアスベスト曝露に関連する発がん性リスクの可能性に関する継続中の議論」を考慮し、予防的アプローチを採用すべきであると示唆した。

ボローニャ大学腫瘍内科のジョバンニ・ブランディ准教授は、摂取されたアスベスト繊維が肝臓や胆管の疾患の原因となっている可能性を研究している。彼は最近、公共政策ジャーナル「オープンアクセス・ガバメント」に、「アスベスト曝露の隠れた源」としての飲料水に関する懸念について寄稿した。

もう一人のイタリア人科学者、アゴスティーノ・ディ・チアウラは、南東イタリアにあるバーリのポリクリニコ大学病院の医師で生物医学研究者であり、キャンペーン団体である国際環境医師会の科学委員会会長である。しかし、彼は、「リスク閾値の特定を目的とした決定的で説得力のある研究は不足している」と言う。

「したがって現時点では、飲料水中のアスベスト繊維の『安全』な閾値を特定することは不可能だ」とディ・チアウラは言う。水に含まれるアスベスト繊維は吸入される可能性もあることを考慮してほしい」。

WHOは4年ごとに飲料水の詳細な水質ガイドラインを作成しており、次の更新は2026年に予定されている。現在WHOは曝露限界を設定しておらず、ほとんどの国がこのガイドラインを遵守している。

しかし、2022年に発表されたWHOガイドラインの最新版では、古いアスベストセメント水道管から水道水に混入した繊維の数、大きさ、形状を特定するための「調査モニタリング」を呼びかけている。同ガイドラインは、「飲料水中のアスベスト繊維濃度を可能な限り最小化することが適切である」と指摘している。

WHOの一部である国際がん研究機関 (IARC)

が2012年に行った評価では、アスベスト繊維の濃度は場所によっては1リットルあたり1千万～3億本にもなるとされている。

「平均的な人は1日に約2リットルの水を飲む」と、同報告書は言っている。「飲料水中のアスベストへの曝露リスクは、体重1kgあたり1日に平均成人の7倍もの水を飲む小さな子供にとって、とくに高い可能性がある」。

しかし、WHOは、IARCの作業部会は、アスベストが大腸がんの原因となりうるという十分な証拠があるかどうかについては、「意見が真っ二つに分かれた」と指摘している。IARCの広報担当者はBBCに対し、飲料水中のアスベスト問題を再評価する計画はいまのところないと述べた。

イギリスでは、WHOの飲料水ガイドラインは、水道会社による飲料水の検査を監視する飲料水検査局 (DWI) によって事実上再現されている。DWIがこの問題を最後に調査したのは20年以上前のことで、その報告書は次のように述べている：「(イギリスの) ほとんどの水は、アスベストセメント管を通っているかどうかにかかわらず、アスベスト繊維を含んでいる。にもかかわらず、DWIは水道会社に水中のアスベストの監視を義務づけておらず、自らも監視していない。DWIは声明の中でBBCにこう語っている。「配水網にはセメントで裏打ちされたアスベストの本管が残っているが、アスベストが摂取された場合に危険であることを示す研究証拠はない。吸入した場合のみである」。

欧州の他の地域では、より慎重なアプローチが試みられている。2021年10月に欧州議会はアスベストに関する決議を採択し、加盟国に対し、飲料水中のアスベストの定期的なモニタリングの実施と、「人体へのリスクがある場合」の予防措置の実施を求めた。しかし、これは欧州理事会及び欧州委員会との最終交渉には盛り込まれず、2023年にEU全域で法制化されたアスベスト作業指令には盛り込まなかった。

地域によっては、万が一の被害に備えてより強力な対策をとっているところもある。オーストラリアのビクトリア州は、家庭や企業に水を供給する同国のアスベストセメント管の70%を保有しているが、現在パ

イブの交換を進めている。古いパイプは土中に残され、最終的には分解するだろう。これがもっとも安全な方法と考えられている。

アスベストセメント管の補修や撤去は「ハイリスク建設作業」に分類される。オーストラリア・アスベスト安全・根絶庁 (ASEA) は、水道業界のデータを用い、2018年の戦略見直しの中で、国内の多くのアスベストセメント製上下水道管が使用可能な寿命を迎えていると推定した。これは、今後50年間で約95億オーストラリアドル (約49億ポンド/約62億ドル) の費用がかかる可能性がある、パイプの交換や再調整、メンテナンス作業が必要であることを意味する。

ASEAは2021年に、アスベストセメント製上下水道管の管理方法に関するガイドラインを発表した。どのような道具や設備も、密閉されているか、繊維が空气中に飛散しないように捕捉する方法で使用されている場合にのみ使用することができる。大気モニタリングが必要な場合もあり、作業後はただちに作業場所、道具、作業員を汚染除去しなければならない。

カナダでは、水道管と破裂事故の増加に対する市民の懸念に対処するためのキャンペーンが急ピッチで進められている。元ジャーナリストからアスベストキャンペーナーに転身したジュリアン・ブランチは、アスベストセメント製の水道管が370マイル (600km) ある一市の主要な水道管の3分の2に相当するレジャイナ市に住んでいる。

「多くの人々が、アスベストを摂取した場合に予防原則を適用するよう求めている」と、ブランチは言う。「これほど予防原則が必要なケースはないでしょう。しかし、WHOはアスベストを含む可能性のある水を飲んで問題ないと言っている」。WHOの広報担当者はBBCに飲料水中のアスベストに関する最新のガイダンスを紹介し、「摂取後の悪影響に関するデータはそれほど明確ではないが、利用可能な疫学及び動物実験から得られた証拠の全体的な重みは、飲料水中のアスベストの摂取によるがんリスクの増加を示唆していない」と付け加えた。

「しかし、データの不確実性と限界を考慮すると、飲料水中のアスベスト繊維濃度を可能な限り低く

抑えることが適切である」と広報担当者は続けた。

CTVニュースが2023年に飲料水中のアスベストに関するドキュメンタリーを放送した後、この話題はここ数か月カナダで全国的な見出しを飾った。カナダ保健省は、水を通して摂取されるアスベストが人体に有害であるという「一貫した説得力のある証拠はない」としている。しかし、カナダ緑の党は、市民やNGOなどからの請願書を提出し、連邦政府に対し、崩壊しつつあるACパイプの緊急対策を求めている。党首のエリザベス・メイは、このテーマは「過小評価され、規制されていない」と同僚議員たちに語った。

「イギリスとアイルランドで現在使用されているアスベストセメント水道管を交換するには、50~80億ポンド (60~100億ドル) の費用がかかる可能性がある」。

南アフリカでは、ヘレン・スズマン財団という非営利団体が、国中で急速に劣化しているアスベスト水道セメント管に対する不穏な動きを主導している。このテーマに関するブリーフィング・ペーパーでは、アスベストの摂取が物質への曝露の「第4の波」につながる可能性がある」と警告している。

アスベストの専門家を集めるために欧州アスベストフォーラムを設立したアスベスト賠償責任の法律専門家であるイボンヌ・ウォーターマンも、こうした危惧を共有している。「長年にわたり、アスベスト関連疾患に関する科学的な理解が進むにつれて、認識されている疾患と疑われている疾患のリストが徐々に増えていくのを目の当たりにしてきた」と、彼女は言う。「古典的」なアスベスト疾患は、気道と肺に焦点を当てている。「新しい」アスベスト疾患は消化器系に作用するようだ。大きな疑問は、なぜなのかということである」。

スタニントンに戻った地元住民は、議会、Yorkshire Water社、規制当局から、破裂水の影響に関する最終報告を待っている。Yorkshire Water社は、水中の繊維の検査は予定していないことを確認した。地元シェフィールドのオリビア・ブレイク議員はBBCに、有権者から水が飲んで安全かどうかの問い合わせを受けていると語っている。「決定的な情報を得るのは難しい」と、彼女は言う。

この地域を管轄するYorkshire Water社は、顧客の安全が第一だとBBCに語った。「私たちは日常的にアスベスト・セメントでできたパイプを修理しており、すべての人の安全を確保するために厳格なプロセスを設けている」と広報担当者は述べ、「破裂したパイプを修理する際には、すべてのプロセスとリスクアセスメントに従った」と、スタニントンの住民を安心させたいと付け加えた。

「最初の修理の際、パイプの修理に使用したクランプとそれを管理するための対策により、大気中へのアスベスト飛散のリスクはなかった」。

最初の修理から約1か月後、専門チームが問題のパイプ部分を除去するために派遣された。Yorkshire Water社は、WHOのガイドラインに沿って、水中のアスベスト検査は定期的に行っていないと付け加えた。

スタニントンでは、地元住民が新たな破裂を恐れている。水道業界のデータによると、人口増加で圧力がかかっているシステム、老朽化したパイプ、軟水など、スタニントンの状況はすべてそのリスクを高める要因になりうるという。

水道会社が支援するUK Water Industry Research (UKWIR) の2020年報告書によると、スタニントンは将来的に水道管破損の危険性がある唯一の地域ではない。イギリスとアイルランドにある31,000マイル (50,000km) のアスベストセメント水道

管の約60%は、50年以上前に設置されたもので、その多くが老朽化している。この数字は、イギリス内のすべての水道会社への要請によって確認されたもので、100年以上経過していると思われるパイプもあることが明らかになった。イギリスのほとんどの水道会社は、アスベストセメント管が1950年代、60年代、70年代に設置されたと報告している。

UKWIRのNational Failure Databaseは、配管がいつ、どのように破損するかを調査するもので、1960年以降に設置された配管の劣化率ももっとも高いことを明らかにしている。報告書は、このような配管の破裂率は、各年代で平均28%増加していると警告している。しかし、イギリスとアイルランドで現在使用されているアスベストセメント水道管を交換するには、50億～80億ポンド (60億～100億ドル) の費用がかかる可能性がある。UKWIRによると、カナダ、ニュージーランド、オーストラリアでも同様のパターンの水道管破損が見られるという。

スタニントン住民の心配と不安ははまだ収まらない。アスベストと飲料水に関する議論が世界中で過熱する中、住民たちはただ安心するのを待つかない。



※<https://www.bbc.com/future/>

article/20240124-asbestos-in-drinking-water-an-overlooked-health-risk

アスベストは世界的な廃棄物問題— 取り除けるかもしれない方法がここにある

BBC, 2024.3.27

世界中の建物から何百万トンものアスベストが取り除かれている—この危険な鉱物は永久に処分できるのだろうか？あるいは有効利用できるのだろうか？

オランダのロッテルダムにある小さな産業施設では、アスベストが有害でなくなるよう分解が進められ

ている。アスベストセメントの大きな板が破砕され、湿式処理される。会社によると、粉砕と加熱によってアルカリ性のスラリー[泥漿]が生成され、アスベスト繊維を溶かすという。このプロセスは、セメントとともにこの有毒鉱物の繊維を無害な材料に変える。この物質は—ケイ酸カルシウム水和物として—建設

アスベストをめぐる世界の動き

業のコンクリート混合物に再利用できる。ますます多くのアスベストが埋立地や環境に投棄されるなか、この事業は世界的な廃棄物問題に対する潜在的な解決策のひとつとなっている。

2019年には、水道管などに使用されるアスベストが世界で約2億トン生産されたと推定されている（過去10年間の生産量はカウントされていない）。攪乱されると繊維が空気中に飛散し、吸入すると肺や気道を損傷してがんにつながる可能性がある。

大半は、閉じ込められたままであることを期待されて、他のゴミと一緒に埋め立てられてしまう。しかし、繊維が環境に流出し、水源に入り込み、さらには空気中に飛散することとしている懸念されている。そのため、より恒久的な解決策が必要とされている。有害なアスベスト繊維を永久的に分解する方法を開発する最前線にいるオランダのAsbeter社などの企業は算入するか、あるいはそう望んでいる。

2018年に発表されたある研究は、アスベストへの曝露が原因で毎年25万5000人の死亡が世界で発生していると推計している。これらの死因のほとんどは労働において曝露した人々であるが、フィラデルフィアにあるドレクセル大学のアーサー・フランク教授（環境・労働衛生学）など一部の専門家は、環境曝露がもたらすリスクは過小評価されていると考えている。数多くの研究が、アスベスト工場や元鉱山、アスベストが投棄された埋立地の近くに住むなど、環境曝露を経験した男女ともにリスクがあることを強く示唆している。

欧州委員会によれば、EU域内のアスベスト含有物質の量は1億トンを超える可能性がある。また、世界生産量は減少しているものの、アスベストは依然として採掘されている。アメリカ連邦地質調査所によると、2022年には約130万トンのアスベストが採掘され、そのほとんどがロシアとカザフスタン、次いでブラジルと中国で採掘されている。つい先週、アメリカが全ての種類のアスベストを禁止すると発表し、禁止国は70か国近くになった。しかし、世界中の建物や水道管の中には、まだ膨大な量のアスベストが隠れている。

老朽化した建物がほろほろになりはじめにつれ、アスベストを除去しなければならない。しかし、既

存の埋立地には十分なスペースがない、と弁護士でありアスベスト問題に取り組む政策立案者、運動家、科学者、企業が毎年集まる欧州アスベスト・フォーラム(EAF)の会長であるイボンヌ・ウォーターマンは言う。「アスベストの除去は、基本的にAからBに場所を変えるだけだということを、人々は忘れていく」とウォーターマンは言う。

アメリカ環境保護庁の推定によれば、1990年から1980年の間に米国で使用されたアスベストは3000万トンを超える。1989年にアスベストの使用は部分的に禁止されたが、アメリカは今年までアスベストの輸入を続けてきたから、この数字はさらに高くなるだろう。

イギリスでは、約150万棟の建物に約600万トンのアスベストが板などの製品に使用されていると、労働組合会議などが推計している。イギリスのアスベスト業界の専門家が昨年発表した報告書によると、分析したアスベストのうち、70%が損傷しており、30%は、緊急に対処するか除去する必要のある、もっとも危険度の高いカテゴリーに分類された。

イングランドでは、毎年少なくとも23万トンのアスベスト含有廃棄物が埋立処分されていると推定されている（2011年に政府から詳細な説明がなされたが、その後除去は加速している）。国会議員や活動家は、40年以内に非住宅建築物からアスベストを除去するよう求めている。現在のペースでは、アスベスト変性会社Thermal Recyclingを経営するグラハム・グールドなどの専門家は、埋め立てに移行するまでに少なくとも25年かかると推計している。

アスベストを管理及び除去する野心的な計画が実施されているオーストラリアでは、2022年から2023年にかけて120万トン以上のアスベスト含有物質が埋め立て処分されたと推定されており、この課題の規模の大きさを物語っている。アメリカではこのようなアスベスト廃棄物の追跡は行われていない。

「アスベストはすべて埋立地行きだ」とグールドは言う。「いったん埋め立てられれば、永遠にそこに留まるだけ。人々はアスベストの除去について語るが、アスベストが除去されたことは一度もない」。

そのためグールドは、現在は埋め立てられているアスベストを「変性する」かまたはその性質を変

えて、われわれがアスベストとして知っている危険な鉱物の集合をもはや有害でなくする計画に10年以上費やした。グールドの技術は、熱を使って「物理的及び化学的变化を起こし、単純にアスベストでなくする」ものだという。

グールド社は、本格的な処理プラントは年間3万トンまで変性できると主張しており、同社は現在、イギリス環境庁から年間29,500トンの処理許可を得ている。ウォルパーハンプトン近郊にある実証プラントでは、現在、より少量の処理しか行っていない。「アスベストは有害なのでリサイクルはできない」とグールドは言う。彼の会社が開発した技術では、変性した繊維を使用して、カルマグと呼ばれる乾燥した不活性製品を作る。これはセメントの代替品で、敷石などの建設業で使用できる。それは、人間が年間に排出する二酸化炭素の5~8%を占める従来のセメントの代わりに使用することができる。

グールドは、この大問題がなかなか進展しないことに苛立っている。世界中からこの技術に関心が寄せられているというが、彼は、埋め立ての代わりにアスベストを処分する別の方法を見つけるために、政府がもっと積極的になる必要があると考えている。「アスベストは建物内よりも地面の穴の中の方が安全だが、それは一時的な解決策であり、一度埋立地に埋めると、劣化も退化もせず、永遠にそこにある」と彼は言う。「埋立は解決策ではなく、建物から持ち出す以外には何の成果もない」。

ポーランドなどでは、国家的なアスベスト除去計画により、2032年までに国内の建物からすべてのアスベストを除去することをめざしている。フランスやオランダも、少なくとも一部のアスベスト製品の除去を開始している。ベルギーのフランダース地方政府は、2040年までに約300万トンの老朽アスベストを除去する「アスベスト除去行動計画」を策定した。

アスベストの投棄：不平等な問題

イギリスにおけるアスベスト廃棄物管理政策は、一見すると厳格に見える。規制では、アスベストは二重袋に入れ、蓋をして施錠したコンテナに入れなければならないとされている。BBCがイギリス環境庁に行った環境情報規制要求によると、イングランドとウェールズにはアスベストを処理できる

埋立地が29か所ある。中には孤立しているものもあるが、多くは住宅の近くにあり、ダーリントン、チェスターフィールド、ハートレプール、ラグビー、ティースポートなど、4件に1件は貧困地域にある。

アメリカでは、有毒な埋立地（アスベストからヒ素、危険な化学物質まで何でも含む）は、有色人種や貧困層が住む地域に必ずと言っていいほどあることが調査で明らかになっている。アラバマ州エメル住民の大半が黒人の、貧しい町の近くには、有害廃棄物を受け入れる最大規模のゴミ処理場がある。

しかし、ポーランドでは、埋め立て処分場はすでに満杯で、アスベストを含んだ建築廃材の追加処理には対応できない。約200万トンのアスベストが国内に輸入され、約1,550万トンの製品に拡散した後、ポーランドの国家的なアスベスト除去計画が2002年に開始された。そのような廃棄物はすべて、ポリエチレンと呼ばれるプラスチック箔で包んでから、繊維の飛散を防ぐために側面を強化し、2mの土で蓋をした特別なピットに入れ、有害廃棄物を処理できる埋立地に指定された。この計画は、国内のアスベストを処理するために84の埋立地が必要であることを明らかにした。しかし、2022年までにアスベストの埋立地は59か所しかなく、そのような廃棄物に広く利用できるのは31か所だけだった。アスベスト板は代わりに、公共の場所に危険なかたちで投棄されている。

欧州レベルでは、2021年に欧州議会で可決されたアスベストに関する決議によれば、「アスベスト廃棄物を埋立処分することは、将来の世代が処理しなければならないため、実行可能な長期的解決策ではない」。その代わりに、アスベスト繊維がもはや公衆衛生上のリスクとならないような方法で、アスベスト繊維を不活性化する費用対効果の高い方法の開発を推し進めた。欧州委員会は結局、2023年末に発効した「労働におけるアスベスト指令」において、決議のこの部分は採用しないことを選択した。

埋め立てが、世界中で発生する膨大な量のアスベスト廃棄物に対する一時的な解決策にしかならないことは明らかだ。最近では、アスベストの粒子が帯水層や陸地の地下を長距離移動し、乱流や

アスベストをめぐる世界の動き

土壌の乱れによって空気中に飛散する可能性さえあることが研究によって判明している。

北アイルランドのデリー近郊にあるモブオイと呼ばれる広大な不法投棄場の検査で、付近の土壌から他の汚染物質とともにアスベスト繊維が検出された。アスベスト繊維やその他の汚染物質がデリーの飲料水に混入する恐れがあるため、数マイル離れた近くのフォーガン川の水のサンプリングが続けられている。

実際、埋立地の洪水は、アスベストを環境中に洗い流す危険性もある。イギリスの21,000か所の歴史的埋立地のうち、1,200か所以上が氾濫原に位置している。欧州では、1万か所以上の歴史的埋立地が洪水や浸食の危険にさらされている。気候変動によって異常気象が増えれば、これらの埋立地はさらに危険にさらされる可能性が高い。オーストラリア安全・根絶機関によれば、洪水などの気候変動に関連した事象は、アスベストを含有する建物の劣化や損傷の速度を速めている。

しかし現在では、他の方法でアスベストを処理する技術も増えてきている。アスベスト廃棄物を加熱したり、マイクロ波で爆破したりすると、繊維が破壊されることがわかっている。また、アスベスト繊維を化学薬品で処理し、形状を変えたり変性させたり、ガラスなどの別の素材に封じ込めたりする方法もある。

このような様々な技術に取り組んでいる企業は数少なく、各国で小規模に行われている。

オランダのロッテルダムで、BBCはそんなアスベスト変性のパイオニアの一人に会った。冒頭で紹介したAsbeter社である。

実証工場の見学中に、同社の創設者で社長でもあるしたイネス・ポステマは、その仕組みを説明した。まず、アスベストセメント屋根板（同社は後に水道管にも同じプロセスを使用する計画を持っている）を破碎し、アルカリ溶液で粉碎する。できあがったスラリーは100℃以下に加熱され、化学反応を起こしてアスベスト繊維を分解する。無害な原料が製造され、ケイ酸カルシウム水和物として建築や塗料産業で再利用できる。

「何百万トンもの原料が汚染のために埋め立てられているが、その代わりに100%再利用できる」

とポステマは言う。オランダ政府の環境機関はAsbeter社に廃棄物処理終了証明書を発行し、独立検査機関であるDet Norske Veritasも、アスベスト含有材料からすべてのアスベスト繊維を溶解し、アスベストを含まない残留物を生成したことを確認する検証通知書を発行した。Asbeter社は、2026年までにフルスケールのプラントを稼働させたいと考えている。

アスベストを分解するために同様の技術を用いる企業は、他にも続々と生まれている。さらに、アスベスト問題を解決するために、bioremediationと呼ばれる方法を研究している科学チームもある。菌類や地衣類は、古いアスベストを分解したり、少なくともその上を覆って繊維が空気中に飛散するのを防いだりするのに役立つ。他のチームは、バクテリア、菌類、植物を使って「活性化された埋立地」と呼ばれるものを作ることができるかどうかを調べている。

地質学者であり、アメリカ科学分析研究所の研究・法律サービス部長を経て、現在は自身のコンサルティング会社のCEOを務めるシヨン・フィッツジェラルドは、35年以上にわたってアスベストの科学と地質学を研究してきた。廃棄アスベストの処理には、ひとつの解決策も特効薬もないと彼は言う。「地質学者として、私は（アスベストを）ある相から別の相に変えるために何らかの力を加えることを変性と呼んでいる」。彼は、アスベストをただ埋立地に入れることは、とくに気候変動に伴い、危険であると付け加える。「アスベストがいつか問題になる可能性がないとは言いきれない」。

その変性技術のひとつが熱を利用することだ。南フランスのInertam社は、アスベストを非常に高温に加熱し、ガラスのような物質に変える技術を使っている。この工場は年間8,000トン进行处理する認可を受けているが、このプロセスは高価である。同社は取材に応じなかった。

まだ小規模で費用もかかるが、一部の活動家や研究者が「アスベスト曝露の第4の波」と表現するような事態を避けるためには、このような対策が不可欠となる可能性がある。第1の波は、アスベスト製品に直接携わる人々とその家族であった。第2の波は、アスベスト含有製品を設置した人々で

あり、第3の波は、損傷したアスベストのある建物に住む人々である。第4の波は、埋立地周辺、大気中、そして水からの環境曝露である。世界保健機関（WHO）は、水からアスベストを摂取することが人体にリスクをもたらすことを証明する十分な証拠がないと主張している。

はっきりしていることは、現在世界中のビルや水

道管、その他のインフラに閉じ込められている大量のアスベストは、間もなく除去する必要があるということだ。アスベストを埋めることは、問題を先送りするだけだろう。



※<https://www.bbc.com/future/article/20240325-how-to-get-rid-of-asbestos-global-waste-problem>

アスベスト:「魔法の鉱物」の奇妙な過去

BBC, 2024.2.7

華麗な彫刻が施された柱と大聖堂のような窓が並ぶロンドンの自然史博物館の鉱物展示室に、オーク材の陳列棚がある。その中には小さな透明なプラスチックの箱があり、「開けないでください」という警告が書かれている。

ケースの中には、衣類乾燥機で窒息しそうな—あるいはフクロウが嘔吐しそうな、灰色の繊維状の毛玉のようなものが入っている。偶然に展示されたもののようだ。しかし、この工芸品は箱の中に安全に封印されており、一般の人々には何の危険ももたらさないが、中には致命的なものが入っている。アスベストの財布だ。奇妙なことに、この青白くぐちゃぐちゃになった遺物は、かつてアメリカ建国の父ベンジャミン・フランクリンが所有していたものなのだ。

何千年もの間、アスベストは致命的な危険物とは見なされていなかった。その代わりに、アスベストは非常に魅力的な特性を持つ、エキサイティングで奇跡的ですからある素材だった。これは「魔法の鉱物」としてのアスベストの過去であり、王にふさわしい織物に織り込まれ、パーティーの手に使われた不思議な時代である。18世紀のある哲学者は、アスベストで作られたナイトキャップをかぶって眠ったという。

貴重な品

1725年当時、フランクリンはまだ今日記憶されているような博学者でも政治家でもなかった。当時、彼は資金繰りに窮した19歳で、不誠実な雇い主によってロンドンに取り残されたばかりだった。幸運にも、

彼は印刷所で新しい仕事を得ることができたが、手取り早く資金を調達する方法が必要だった。

ある日フランクリンは、収集家で博物学者のハンス・スローンに、彼が大西洋をまたがって集めた興味を引きそうな珍品について知らせる手紙を送ることを思いついた。その中には、有名なアスベストの財布—汚れたら炎に突き刺して「浄化」することができる品物—もあった。

スローンはフランクリンを自宅に呼び寄せ、この有害な品物に対して「非常に手厚い」報酬を支払った。この有害な品物は最終的に自然史博物館に収蔵されることになった。

驚異の素材

実際、アスベストの驚異的な耐火性は数千年前に発見されており、儀式や娯楽に使われてきた長い歴史がある。

紀元1世紀、ローマ時代の作家大プリニウスは、様々な風変わりな製品を作るのに使える「ライブリネン」と呼ばれる新しい種類のリネンを読者に紹介した。

彼は自身で—ナブキンを燃え盛る火にくべると、以前よりも清潔で新鮮な状態で出てくる—その特性を目撃した。この同じ物質は、君主の葬儀用の覆いにも使われた。ライブリネンは燃えないので、灰を薪の火葬の残りの部分から分離するのに役立つのだ。

この素材が実はアスベストで、この頃にはすでに

アスベストをめぐる世界の動き

その特性に関する話は古代世界に広まっていた。他の資料は、タオル、靴、網などに使われていたことを示唆している。古代ギリシャのある記述によると、女神アテナのために作られた黄金のランプは、1年間消えることなく燃え続け、芯はアスベストの別名と考えられる「カルパティア亜麻」から作られていたと伝えられている。

プリニウスは、彼の特別な「リネン」が火に強いのは、インドの砂漠で生まれたからだと信じていた。雨が降ることが知られていない」この太陽に灼かれた環境で、熱に対して硬くなったのだ。その後、中世でも火に強いと広く信じられていたサラマンダーの皮から作られたという説も生まれ、中世でもそれは火に強いと広く信じられていた。いずれも的外れだった。

アスベストは自然界に存在する鉱物で、イタリアのアルプスからオーストラリア内陸部まで、世界中に散在する岩石の堆積物で見つけることができる。アスベストは、その産地や用途によって様々な姿を見せるが、顕微鏡で見ると、硬い針のような繊維であることがわかる。もろく見えるかもしれないが、この小さな糸は簡単には破壊されない—熱に弱く、化学的に不活性で、バクテリアのような生物学的病原体によって分解されることがない。

耐火性に加え、弾力性にも富むアスベストは、紀元前2500年頃にも家庭用品として重宝されていた。1930年、考古学者たちは、フィンランドでもっともきれいな湖として知られるユオヤルヴィ湖の湖畔で、古代の陶器が埋まっているのを発見した。後の分析で、この土器はアスベストで強化されていたことが判明した。

アスベストの人気は衰えることなく、中世にはこの致命的な鉱物の取引が盛んになった。西暦800年に神聖ローマ帝国の初代皇帝となったカール大帝は、外交的成功のために—宴会のプロだった。伝説によれば、彼はこのような席のためにアスベストで紡いだ雪のように白いテーブルクロスを用意し、パーティーの手工品として日常的に火の中に突っ込んでいたという。

アスベストは戦争にも使われた。トレビュシェットはキリスト教の十字軍時代に使われた戦争用機

械で、木製の構造をしており、敵の標的に向かってピッチやタールの入った火のついた袋をカタパルトで投げることができた。ピッチの袋をアスベストで包むことで、騎士たちは目的地に到達する前に燃え尽きるのを防ぐことができた。アスベストの繊維を編んだものは鎧兜にも使われ、断熱材としての性質が保温に役立った。

しかし、アスベストがより身近な用途に使われるようになったのは12世紀頃のことだ。2014年、科学者たちはキプロスにあるビザンチン様式の壁画の裏にある壁の漆喰からアスベストの繊維を発見したことを明らかにした。

歴史上ほとんどの時代において、アスベストは貴重品も高価とみられていた—プリニウスは、少なくとも彼の時代にそれは真珠よりも高価だったと証言している。しかし19世紀末、カナダとアメリカで大量の鉱床が発見され、アスベストは爆発的に使用されるようになった。当初は発電所や蒸気機関で使用されていたが、やがて一般家庭にも浸透していった。

何千年もの間、人々をアスベストに惹きつけてきたのとまったく同じ性質が、いまでは、防火、補強、断熱が必要な場所ならどこでも、アスベストを自由に使うことを奨励された。20世紀後半には、多くの水道管にアスベストが使用されるほど広まった。

古代においてさえ、アスベストが有毒であることは示唆されていた。世紀を追うごとに、その危険性は明らかになっていった。1899年にイギリスの医師が、アスベストと直接関連する死亡例として初めて確認された事例—肺の線維症を発症した33歳の紡織労働者—を記録した。

イギリスでは1999年にすべてのアスベストが使用禁止となったが、それ以前に使用されたアスベストの多くはそのまま残っており—建物が劣化するにつれて、重大な健康リスクを引き起こす。そしてアスベストは、世界の他の多くの地域でまだ使用されている。アメリカでは、環境保護庁(EPA)がアスベストの使用抑制策を検討しているものの、海外からの輸入が続いている。

フランクリンのアスベスト財布は、思いがけない場所にも致命的なアスベストが潜んでいることを思い出させてくれる。



宝塚市浄水場職員の中皮腫

兵庫●石綿曝露時間短くても公務災害

定年まで宝塚市役所の技術職員として勤務してきた真方明さん(68歳)は、2022年12月の健康診断で胸部に異常陰影を指摘され、2023年1月に市立病院を受診し検査を行ったところ、悪性胸膜中皮腫と診断された。

真方さんは、職場の天井や壁にアスベスト(石綿)が吹き付けられていた場所があったことや、石綿が劣化して舞い上がっていたことを思い出し、2023年2月に地方公務員災害補償基金兵庫県支部へ公務災害の認定請求を行った。その結果、本年1月、公務上の災害であるとの認定通知が届いた。

宝塚市の浄水課職員として働いてきたAさんも、2005年12月に悪性胸膜中皮腫を発症し、浄水場で勤務した際に石綿に曝露したとして公務災害認定請求を行った。

Aさんは、1973年4月から1984年3月までB浄水場で勤務し、その後他の浄水場でも勤務した。B浄水場のポンプ室の壁面と天井には石綿が吹き付けられていた。そのため、「ポンプ室においては、施設見学者も多く出入りしており、清掃特にはほこりが舞っていて、キラキラ光っていた」と本人や同僚の職員が証言した。

Aさんの場合は、公務外の災害であるとされ、審査請求及び再審請求を行ったものの、兵庫県支部長の公務外認定が維持された。ただAさんは、宝塚市役所に採用される前の民間企業在職中におけるアスベスト曝露が認められ、労災保険の認定を受けることができた。

B浄水場のポンプ室は、1990年12月に石綿除去工事が実施されたが、工事前に計測された石綿粉じん濃度は、最高で2.74本/lであった。基金支部はこの数値を根拠として、「大気汚染防止法の定める敷地境界基準(10本/l)を明らかに下回っている。(最高10.0本/lを記録した)C浄水場の空調機械室に本人が滞在していたのは月10回程度で1回10~20分程度であり、長時間滞在していたなどとする事実認められない」として、公務外の判断を行ったのであった。

真方さんは、1982年4月から1991年3月までの約9年間、B浄水場で勤務した。B浄水場は地下1階、地上3階建てで、1階と地下1階部分が大型ポンプ室、2階が事務室、3階が水質検査室であった。建物の1階と地下1階部分は、防音対策としてすべての壁面と天井部分に石綿が吹き付

けられていた。真方さんが日常的に作業を行っていたのは3階の検査室であった。

当時、水道局では、小学4年生の社会見学として、市内の20校を超える学校の約9割をB浄水場で受け入れていた。そのため、管理室の職員だけでは対応できず、真方さんたち水質検査の職員も社会見学の案内係を担当していた。

見学は各クラスを職員一人が担当し、浄水場内を引率して説明を行い、ポンプが設建しである地下室も案内をしていた(ある時期から地下へは降りないようになった)。ポンプ室の1階部分には、延長12m×幅0.7mの管理用通路があり、そこに約40人の子供たちを入れ、ポンプと自家発電機の説明を行っていた。ポンプ室での滞在時間は約10分であったが、児童が通路に入っただけで床に堆積していたアスベストが巻き上がる状態であった。

狭い通路は児童でぎゅうぎゅう詰めの状態で、子供たちは石綿が吹き付けてある壁面に身体を擦りながら動かざるを得ず、なかにはわざと壁の石綿を面白がって剥がす児童もいた。

真方さんがポンプ室に立ち入ったのは、1回の引率で約10ふん、年間15~20回で9年間、石綿に曝露した時間数は約22時間から30時間であった。石綿に曝露した地価のポンプは24時間稼働しているため、児童に説明を行う際は、ポンプの音に負けないように大きな声を出す必要があった。このような社会見学時の様子に

ついて、同僚2人も証言し、陳述書を作成して基金支部に提出した。

過去にAさんの事案が公務外と判断された経緯があるため、真方さんがいかに狭い空間で高濃度に石綿に曝露したのかを示すことが重要であった。市が石綿曝露に関して基金支部に提出した資料は、ポンプ室の石綿除去工事（1990年12月実施分）に関するものだけであったので、Aさんと同じ結果が基金支部から出るのではないかと懸念された。

しかし、Aさんの公務災害認定の取り組みにおいて、大変貴重な資料が数多く集取され残されていた。その資料の提供を受け、検討し活用した。

そのひとつは、2007年に行われたB浄水場の電気室の石綿除去工事の資料である。その工事の際の「分析結果報告書」には「クロシドライト27%含有」と記載されていた。浄水場の地下ポンプ室と電気室は同一建屋内にあるため、ポンプ室の壁面や天井に吹き付けられていたのは、クロシドライト（青石綿）含有のトムレックス（石綿吹き付け材）であったとして資料を提出した。また、1990年12月に行われたポンプ室の石綿除去工事の際に計測された石綿粉じん濃度に関して、文献や実際のシミュレーションに基づく資料を基に、正確な数値でないことの証明を試みた。

さらに、厚生労働省が公表している資料をもとに、吹き付け石綿のある部屋で働いていただいで、2021年度までに182人が労災

認定を受けている事実を資料として提出した。

また、1995年の震災時に、神戸市内の警察署に勤務していた元警察官が、発生直後から約1か月間、長田署に派遣され、がれきが広がる被災地を昼夜交代で巡回した際に石綿に曝露し悪性胸膜中皮腫を発症した事例がある。この事例では、曝露期間が約1か月で、屋外での救護活動や犯罪警戒という作業内容であったが公務災害と認定された。この事実についても資料として提出した。

基金兵庫県支部は、資料を集めたうえで基金本部に意見を伺った。基金本部の回答は、「公務上の災害として取り扱われたい」であった。基金本部の専門医師は、「吹き付け石綿がある環境下に入居していれば、普段からある程度の曝露があったと考えられ、B浄水場建物内からクロシドライトが検出されていることから、本人が従事した業務により石綿に曝露した蓋然性は高く、業務以外での曝露状況も確認できない。以上のことから総合的に判断すると、公務で石綿に曝露したことにより悪性胸膜中皮腫を発

症したものと考えられる」と見解を示し、基金本部はこの意見に沿って公務上と判断した。

今回の基金本部の判断をAさんの事案に当てはめるならば、Aさんも公務災害と認定されるべきである。

石綿関連疾患に係る公務災害の申請・認定件数について、基金本部は集計し公表している。2021年度まで総請求件数は269件で、そのうち中皮腫の請求は184件となっており、中皮腫の認定率は51.0%である。2012年度から2016年度の5年間では68.1%で、2017年度から2021年度の5年間では67.3%である。

一方で、労災保険における中皮腫の認定率をみると、2013年度から2022年度までの10年間で、最低が94.5%で最高が97.8%となっている。今回の事例のように「石綿に曝露した蓋然性が高い」場合は公務上と判断するように今後も調査を行うべきである。

同僚のお一人は、自分が曝露した証として、ポンプ室に吹き付けてあった青石綿を瓶に入れ保管しておられた。元職員らへの健康対策が求められる。

（ひょうご労働安全衛生センター）

一人親方ではなく労働者です

東京●肺がん・振動障害労災認定裁判開始

会社から「お前はウチの労働者だ」と言われ、社会保険も雇

用保険も、もちろん労災保険にも入っていて、会社から仕事の指

示も受けてきた。でも、労災申請したら、国から「労働者じゃない」と言われてまともに補償してもらえない。そんな理不尽な事件が起こっている。「厚生労働省は、会社側のおかしな雇い方を見逃さず、労働者を守ってほしい」。そんな当たり前のことを求める裁判が、2023年12月から東京地方裁判所ではじまっている。

労災認定を求めて国を訴える裁判を起こしたのは、建設労働者の中川邦彦さん。中川さんは、2016年から、建設会社E社の下で、アンカー工として働きはじめた。主に、鉄筋コンクリートの天井や壁などにアンカーと呼ばれる金属部品を設置するため、強力な電動ドリルを使って穴を開けていく仕事である。E社は、本当は労働者である中川さんを「一人親方」「事業主」であるかのように偽装して働かせていた。

2019年になって、E社が中川さんに対して「労働者として扱う」と言い出した。しかし、E社は、基本給15万円だけを支払い、残りの賃金について、O社という別会社（社長と所在地はE社と同一）から「施工費」という名目で支払うというおかしな仕組みを取った。これは、E社が、社会保険料の負担を抑えるための「社会保険料逃れ」を図ったためと思われる。

2021年1月、中川さんは、職業病である振動障害（振動病）を発症し、仕事ができなくなった。働けなくなった中川さんをE社はすぐに解雇した。困った中川さんは労災申請したが、労働基準監督署の決定は「労災不支給」だった。

その主な理由は、①基本給は、O社が「施工費」を支払う際に回収しているため、E社から賃金を受け取っているとは言えない、②E社は指揮命令していなかった、という2点だった。つまり、労基署は、会社のおかしな雇い方を放置したうえで、「中川さんは労働者ではなく、一人親方（個人事業主）なので、労災補償の対象ではない」と判断したのである。

これは、建設現場で働く人々の労働者性を否定し、さらなる社会保険料逃れを助長する判新である。こんな判断が許されるのであれば、今後、さらに多くの建設労働者が同じ被害にあう危険性がある。

東京安全センターでは中川さんからの相談を受け、これまで彼の労災申請を支援してきた。東京労働局への審査請求、労働保険審査会への再審査請求などを行ったが、労基署の判断が変更されることはなく、不支給決定は変わらなかった。そこで、国を相手に、労災不支給決定の取り消しを求める裁判を起こすことになり、東京建設従業員組合（東建従）とともに、東京安全センターも

裁判支援をスタートさせた。

昨年12月に東京地裁で行われた第1回口頭弁論では、東建従の組合員である多くの建設労働者や、全建総連東京都連の役員も支援に駆け付け、40席余りの傍聴席は満員となった。法廷では、原告である中川さんが裁判官に対して意見陳述を行い、「私のように、会社に都合よく使われ、使い物にならなくなったなら一方的に不当解雇をされてしまい、『労働者ではない』と言われて、まともに補償してもらえない。そんな第2第3の被害者が出る前に解決しなければいけない大きな問題だと思っています」と訴えた。3人の裁判官は、淡々と会社や労基署のおかしさを訴える本人陳述を熱心に聞いていた。

2024年2月の第2回口頭弁論では、被告である国（厚生労働省）の反論書が出てきたが、労基署の不支給決定に沿って全面的に原告に反論してくる内容だった。今後、裁判はいよいよ本格的な闘いに入っていく。東京安全センターとしても、裁判支援に力を入れて取り組んでいく。

（東京労働安全衛生センター）

教員の精神疾患休職者数最多

文部科学省●20代で休職者が増加

昨年12月22日、文部科学省は「2022年度公立学校教職員の人事行政状況調査について」公

表した。公立学校の教職員数は総計918,987人（22年5月1日現在）。その中の精神疾患による病

気休職者等数についてである。

精神疾患による病気休職者等数は6,539人(全教育職員数の0.71%)で、2021年度の5,897人から642人増加し、初の6,000人台に乗り過去最多だった。

学校種別では、小学校が3,202人(0.77%)、中学校が1,576人(0.68%)、高等学校が819人(0.49%)。2020年のコロナ禍の時には減少したが、その後また増え続けている。

6,539人について、精神疾患による休職発令時点での所属校における勤務年数をみると、おおよそ15%が1年以内に一度休職し、さらに休職に至っている。お互いに多忙のなかで相談相手が探せない状況がある。また、勤務年数が上がると任務・負担が増えいきストレスが増していく。

年代別では、20代が0.84%(1,288人)、30代が0.84%(1,867人)、40代が0.85%(1,598人)、50代以上が0.60%(1,786人)。20代の休職者が増え続けている。

精神疾患による休職者の休職発令後の状況について。2022年度中新規に休職発令した者のうち、2023年4月1日現在で復職した者は1,520人、引き続き休職1,905人、退職767人で、合計4,192人。

2021年度中またはそれ以前に休職発令され2022年度も引き続き休職となっている者で、2023年4月1日で復職した者は1,086人、引き続き休職758人、退職503人で、合計2,347人。

2つを合わせると、復職した者2,606人、引き続き休職2,663人、

退職1,270人である。一旦休職すると期間は長期化する傾向にある。

この間、新規に休職発令された者の推移は、2020年度は3,037人、2021年度は3,807人、2022年度は4,192人と急激に増えている。休職者の2023年4月1日現在における病気休職期間は、3年が2人、2年以上3年未満が568人、1年以上2年未満が1,447人、6月以上1年未満が1,973人、6月未満が2,489人と、1年未満が70%近くを占める。短期間の段階で無理して復職しているように見受けられる。それとて長期化させない対策が必要である。

休職は原則90日を超えた者を指すが、休職に至る前に精神疾患が理由で「1か月以上の病気休暇取得者」(休職を含む)は、前年度比11.4%増の計1万2,192人だった。年代別でみると、20代

の2.02%(3,096人)がもっとも多く、20代教員の50人に1人が1か月以上休んだことになる。

文科省は、「教員不足により、いわゆる『できる教員』に仕事が集中する一方で、相談相手の中堅教員が不足しているなど複合的な要因がある」と分析している。2023年度に一部自治体で復職支援の効果を検託する調査を始めているが、「まだ対策を探っている段階」という。

学校現場では、育休や産休で年度途中で休む教員の代わりとなる臨時教員が見つからない「教員不足」も問題化している。教員採用を希望する者が減っている、現場では人手不足が深刻、病気や定年で退職した後臨時教員でも現場に戻るきにならないという状況になっている。

(いじめメンタルヘルス労働者支援センター)

西日本豪雨時の石綿対策 岡山●シンポで災害時対策の必要性訴える

今年元旦、能登半島に震度7を超える地震が起き、あらためて日本は地震大国であることを認識させられた。震災に加えて、地球温暖化の影響で巨大台風や線状降水帯が発生し、風水害や土砂災害も頻発している。

まさに日本は災害大国であり、大規模自然災害に備える防災計画のなかに、アスベストによる健

康被害の予防対策も忘れてはならない。

2月24日(土)午後、岡山国際交流センターで「2018年西日本豪雨災害におけるアスベスト対策を考えるシンポジウム」を開催し、災害時のアスベスト対策の必要性を訴えた。

2011年3月の東日本大震災では東北の被災地で、地震や津波

によって膨大な家屋や建物が破壊され、大量のがれきが街中を埋め尽くした。倒壊建築物やガレキに含まれるアスベスト粉じんに曝露すると30～40年後に中皮腫や肺がんなどのアスベスト関連疾患を発症する恐れがある。

私たちは、東日本大震災や2016年の熊本地震で倒壊した建築物やガレキに含まれていたアスベスト粉じんの調査活動を行い、アスベストの危険性・有害性について、地元の人びと、自治体、ボランティア、作業者に伝え、アスベストの飛散、曝露防止の具体策を提案し、報告会やワークショップ、特別教育講習などを開催した。

その後、災害時及び平時における建築物等からのアスベスト飛散、曝露防止対策の提言、啓発、普及活動として環境再生保全機構地球環境基金の助成を受け、2011年から現在まで活動を継続している。

2018年7月、西日本豪雨により倉敷市、総社市では小田川の堤防が決壊し、甚大な浸水被害に見舞われた。発災後の2018年8月、私たちは倉敷市真備町の災害ボランティアセンターに簡易式防じんマスクを届け、廃棄物の仮置き場などを調査した。

大規模自然災害の被災地域では、被災家屋等の片づけ、解体・撤去にあたって被災住民や解体業者、ボランティアに対してアスベトリスクの周知、災害廃棄物の仮置き場におけるアスベスト含有建材の分別管理、飛散防止対策の徹底が求められた。

昨年夏、私たちは5年ぶりに倉敷、総社両市の浸水地域の現況調査を行い、また、両市の環境対策の担当者から当時の廃棄物のアスベスト対策についてヒアリングを実施した。

シンポジウム第1部では、次の報告を受け討論した。

- ①「アスベスト(石綿)とはーアスベストによる健康障害」南慎二郎さん(立命館大学)
- ②「水害におけるアスベスト対策ー倉敷市、総社市、長野市の事例から仮置き場の問題点と公費解体等における課題」斎藤宏さん(アスベトリスクコミュニケーションプロジェクト)
- ③「災害時におけるアスベスト対策の課題」永倉冬史さん(中皮腫・じん腕・アスベストセンター)
- ④【特別報告】「岡山でのアスベスト問題の取り組み」平方健一さん(おかやま労働安全衛生センター)

斎藤さんの報告では、水害時のアスベスト対策として、①防災計画、緊急時対応計画に災害廃棄物及び解体時のアスベスト対策を入れる、②アスベスト含有廃

棄物の管理、混合廃棄処分を防止するため、「災害廃棄物仮置き場」の設置を平時から計画し、備える、③「勝手仮置き場」ができるように、緊急時対応計画を作成し、事前に市民に周知する、④アスベスト含有建材等の分別の必要性について行政担当者、市民に教育・周知する、⑤行政の災害廃棄物対策の図上演習にアスベスト対策を入れることが提案された。

第2部のワークショップでは、柳原洋子さん(愛知教育大学)が、屈折率を応用した偏光板を使ったアスベスト判定キットを紹介し、みんなで簡易顕微鏡をのぞきながら建材に含まれているクリソタイル(白石綿)、クロソライト(青石綿)の形状をチェックした。また、永倉さんが簡易式防じんマスクの装着の仕方を実演指導した。

シンポジウムの参加者は、会場、オンライン合わせて30数名とやや少なめだったが、地元岡山の方々ともに、災害時のアスベスト問題に隠す理解を深め、平時から取り組むべき課題について考えることができたと思う。

(東京労働安全衛生センター)

日本冷熱石綿裁判判決へ

熊本●証人調べで被告の責任より明らかに

日本冷熱の元従業員である山崎さんが発病した振動障害と石綿肺がんの2つの労働災害に対

する損害賠償を求める訴訟は、いよいよ判決を迎えることになった。

2021年5月に熊本地裁に提訴

した訴訟は、10回の準備期日を経て、10月11日(午後)と10月25日(丸一日)の2日間、証人尋問が行われた。その後、原告・被告双方が最終準備書面を提出し、2月初日に結審、4月24日に判決が言い渡される。

10月11日は、原告側の証人2名と被告側の証人1名に対する尋問が行われた。原告の山崎さんは、日本冷熱天草工場に入社してすぐに、同期の全員と一緒に長崎へ研修に行き、三菱重工長崎造船所内において保温工事に従事した。被告は、「山崎さんが長崎に研修に行ったが、造船所での保温作業には従事していない」とし、石綿曝露を否定する主張を行っていた。

原告側証人の1人目は、山崎さんと同期入社で一緒に長崎に研修に行ったAさん。山崎さんとAさんは長崎では別の部署に配属されたが、宿舎での会話等を通じて、山崎さんが造船所で保温作業に従事していたことを証言した。

原告側の2人目の証人は、ヤマハ天草製造(株)で働いていたBさん。日本冷熱はヤマハから手こぎボートの製造を委託されていたが、そのヤマハの担当者がBさんだった。Bさんは、「昭和45年から昭和55年まで、船のFRP部品の整形や部品を船の本体に接着する際に、アスベストペーストと呼ばれるアスベストが含まれる接着用パテを使用していた」と証言した。また、「1缶20kgを5缶単位で週に1回(日本冷熱天草工業へ)持って行った」「アスベスト

ペーストを使用した部分をエアサnderなどで研磨すると、大量の粉じんが発生した」等と詳しく作業状況を話された。Bさんの堂々とした証言に被告側代理人は為す術がなく、反対尋問は予定時間の半分程で質問が終了した。

会社側証人のCさんは、被告側の主尋問において「製造においてパテはほぼ使用しない」「研磨等において電動工具を使用するが振動はほとんどありません」との発言を繰り返した。ところが原告代理人からの尋問により、Cさんはアスベストペーストを使用するボート部門ではなくユニットバス専門に作業を行っていたことが明らかになり、また逆に、「アスベストペーストやカレドリア(白石綿)を使用していた」ことを認めた。

10月25日は、午前中に会社側証人のDさん、午後は原告の山崎さんに対する尋問が行われた。

Dさんは被告側の主尋問において、「長崎での研修の際も、天草工場においても全員マスクをしていた。着用していない人がいると安全担当者が注意をしていた」「天草工場でパテを作ることがあったが埃は出なかった」「振動工具を使用して身体を壊した人はいない」等と証言した。一方、原告代理人からの反対尋問において「マスクを着用するのは粉じんが飛散していたからでは?」と尋ねると、「工場内は繊維がガラガラしていた。換気扇が回っていたが、それでも換気が追いつかずガラガラしていた」と答えた。

尋問の最後は、原告の山崎さん。入社後に長崎へ研修に行き

造船所での保温作業において石綿粉じんに曝露したこと、天草工場でのFRP製品の製造においてアスベストペーストやカレドリアを使用したこと、研磨作業においてはパテに含まれるアスベストに曝露したこと、FRP製品の研磨作業においては電動工具を使用し、しかも長時間使用せざるを得ず振動障害を発病したことを丁寧に話された。被告代理人からの嫌らしい反対尋問が続いたが、山崎さんは冷静に回答し、被告代理人は質問時間を余したまま終了した。

被告側が申請した証人は、そもそも山崎さんとは作業上の接点が少ない職種の人物だった。会社側は証人尋問を通じて、どのような体制で安全管理を行っていたのかを立証することはできなかった。そして、山崎さん本人、山崎さんの同僚、ヤマハの元社員の具体的な作業実態に関する証言を覆すには至らなかった。

証人尋問が終了後、裁判所から和解についての意見を聞くため、原告・被告双方が別室に呼ばれた。被告側は、「会社には責任がある前提では和解に応じることができない」「前回、原告側が提示した和解案には応じられない」との回答で、和解交渉のテーブルに着くことはなかった。

原告側は、最終準備書面において、石綿曝露作業と振動作業についての事実をまとめ、被告の安全配慮義務違反の事実と損害についてあらためて主張した。石綿曝露作業については、三菱重工長崎造船所において防熱

部の仕事に従事したこと、また、他の造船所へも派遣され保温工事に従事したこと、そして、ヤマハのFRP製ボートの製造作業においてアスベストペーストを使用し研磨作業においては大量の粉じんが発生したこと等を詳細に述べ、会社が粉じん対策を行っていなかった事実を主張した。

また、振動作業についても、長年、振動工具を用いてFRP製品の切断・研磨作業に従事したことを、担当した製品毎に使用した工具や1日当たりの作業時間を詳細に述べた。そして、防振手袋の未使用や特殊健康診断の未実施など、健康管理がなされていなかった事実を述べ、安全配慮義務違反が認められることを主張した。

原告の山崎さんは、「私は、肺がんと振動病で手術を経験しました。手術をした痛みや日常での苦しみは拭いきれません。肺がんの再発への不安を抱え、日々生活しています。再発した場合、どうなるのかと考えるだけで、不安で押しつぶされそうになります。趣味を制限され、日常生活にも支障が出ています。また、手指の麻痺や冷えにも悩まされています。日本冷熱での仕事が原因で肺がんと振動病になりました。片方の病気を患っても辛いのに、両方の病気を患っています。二重の苦しみです」と訴えておられる。山崎さんは、当初アスベストユニオンに加入し会社に団体交渉を申し入れた。会社は交渉の席で真摯な対応をせず、「裁判で判断が示されればそれに従う」と豪

語した。判決は4月24日の13時10分に言い渡される。判決の内容、

そして、会社の対応に注視を。
(ひょうご労働安全衛生センター)

原発事故後作業で3名認定 厚労省●白血病2名、肺がん1名

厚生労働省は3月27日、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会の検討結果及び労災認定した事案について」公表した。内容は、以下のとおり。

「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の検討結果及び労災認定について

電離放射線障害の業務上外に関する検討会(非公開)について

○「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(座長:東京医療保健大学教授 明石真言)では、東京電力福島第一原子力発電所における事故後の作業従事者の3名から、それぞれ白血病(2件)及び肺がん(1件)を発症したとして労災請求がなされたことを受け、当該疾病が業務によるものかどうか、検討を行った。

(参考1) 白血病の認定基準(昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線障害に係る疾病の業務上外の認定基準について」)

- ①被ばく線量:5mSv×従事年数以上
- ②潜伏期間:被ばく開始後1年を超えた後に発症

③対象疾病:骨髄性白血病又はリンパ性白血病
(参考2) 平成27年1月検討会報告書「肺がんと放射線被ばくに関する医学的知見について」を踏まえた肺がんと放射線被ばくに関する当面の労災補償の考え方

- ①被ばく線量が100mSv以上であること
- ②放射線被ばくからがん発症までの期間が5年以上あること
- ③リスクファクターとして、放射線被ばく以外の要因(喫煙、石綿へのばく露等)についても考慮する必要がある

検討会の検討結果について

○東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者3名にそれぞれに発症した白血病(2件)及び肺がん(1件)について、業務上との結論。(令和6年3月19日開催)

労災認定された事案について①

- 労働者は50歳代に白血病を発症した男性。
- 勤務期間のうち約1か月、放射線業務に従事。(東電福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)

- 総被ばく線量約7.3mSv [うち事故後の東電福島第一原発での作業：約7.2mSv]
- 東電福島第一原発において、発電所保守管理業務等に従事し、東電福島第一原発事故後は主に同原発における発電所の被災状況の調査や発電所復旧工事の現場監理等の業務に従事した。
- 事故後の東電福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

労災認定された事案について②

- 労働者は40歳代に白血病を発症した男性。
- 平成10年4月～令和5年3月のうち約5年、放射線業務に従事。(東電福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)
- 総被ばく線量約26.2mSv [うち事故後の東電福島第一原発での作業：約19mSv]

- 東電福島第一原発等において、原子力発電所の運転操作業務等に従事し、東電福島第一原発事故後は、同原発の設備の運転操作等の業務に従事した。
- 事故後の東電福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

労災認定された事案について③

- 労働者は60歳代に肺がんを発症した男性。
- 昭和60年4月～令和3年6月のうち約21年、放射線業務に従事。(東電福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)

- 総被ばく線量約104.8mSv [うち事故後の東電福島第一原発での作業：約97.1mSv]
- 東電福島第一原発等において、原子力発電所の各種設備の製造、修理及び工事監理等に従事し、東電福島第一原発事故後は、同原発において原子炉建屋に空気を送り込むコンプレッサー等への燃料補充等の業務に従事した。
- 事故後の東電福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者の労災認定状況

- これまでに労災認定された東電福島第一原発における事

故後の作業従事者に発症した疾病は、白血病5件、真性赤血球増加症1件、咽頭がん2件、甲状腺がん2件、肺がん1件。

緊急作業従事者への労災補償制度の周知について

- 緊急作業従事者(約2万人)に対し、平成24年度から電離放射線被ばくによる疾病の労災補償に関するリーフレットを11回、直接送付している。

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

妊娠中の有害物質曝露が原因

韓国●「胎児労災」初認定

■マートの義務休業日を平日に変えたら、「病気で生活が壊れる」

大型マートの義務休業日を週末から平日に変えると、労働者の仕事と生活のバランスとストレス、健康状態に深刻な悪影響を与えるという研究結果が出た。政府が大型マートの義務休業日の規制を「規制緩和の1号課題」に設定し、一部の地方自治体は義務休業日を週末から平日に変えている。

民主労総サービス連盟マート産業労組が記者会見を行い、

「マートの義務休業日の変更に伴う労働者の健康と暮らしの実態調査」を発表した。

研究を行った韓国労働安全保健研究所の研究陣は、昨年5月にマートの義務休業日を平日に変えた清州マートの労働者にアンケート調査を行った。義務休業日が週末の時に55人を調査し、平日に変えて3か月が経って、33人を再び調査した。

清州マートの労働者の内、「1か月で日曜日に3回以上働いた」という比率は、義務休業日の変

更前の30%から変更後の75%に、上がった。「職場生活と家族生活が衝突して葛藤がある」という応答は、56%から60%に、「業務ストレスが家族生活にまで及ぶ」という応答は、71%から78%に上がった。「仕事と生活のバランスに不満だ」という応答は、70%から96%に、「勤務時間に不満だ」という応答は、43%から54%に増えた。

「全般的な健康状態が悪くなった」という回答は、54%から66%に上がった。この3か月間で業務上疾患は、「筋・骨格系疾患(93%→97%)」「頭痛・眼球疲労(70.9%→78.8%)」「全身疲労(95%→100%)」といずれも上昇した。

清州マートの労働者たちは、実態調査で、「週末に家族同士が交わることができない」「週末には商品の入庫が2倍に増えて、上手いかわない」などの意見を出した。義務休業日変更の過程で、「マート労働者の意見が反映されなかった」という不満も大きかった。

研究陣は、「労働者が週末にきちんと休むのは企業にも利益」で、「労働者の健康に悪影響が現われている以上、義務休業日の平日への変更を拡大するのを止めて、すでに平日に変えたところも日曜日に変更したりする方法を積極的に考慮すべきだ」と話した。

2024.1.18 京郷新聞

■妊娠中に有害物質に曝露して疾患／「胎児労災」初認定

勤労福祉公団は、先月15日に子供の先天性脳奇形疾患について労災申請をした看護師Aさんの事例を、業務上災害と認定したと明らかにした。

疫学調査を担当した産業安全保健研究院の「疫学調査結果報告書」によれば、病院の人工透析室で看護師として働いていたAさんは、第二子を妊娠中の2013年3月から9月までの6か月間、透析液を混合する業務を行った。予算などの問題で、看護師が直接化学薬品などを混合して透析液を作る方式だった。同年12月に出産した次男は、脳の表面が損傷した「無脳症」と診断され、2015年には脳病変1級障害の診断、2017年には四肢麻痺と診断された。該当の業務をする前の2012年に出産した第一子は健康だった。

産業安全保健研究院の疫学調査評価委員会は、「勤労者は(第二の子女)を妊娠中に、反復的に肺損傷と低酸素症が発生したと推定」されるとし「低酸素症は(胎児の)脳に関連する奇形を誘発する要因であることがよく知られており、勤労者は妊娠第1四半期に該当の業務を行ったが、妊娠第1四半期は脳の奇形発生に脆弱な時期」と指摘した。続けて、「勤労者の子女の傷病の業務関連性に関する科学的な根拠は、相当なものと判断する」とした。この結果を土台に公団は先月15日、Aさんの子供に対する胎児労災を承認した。昨年の法施行後、胎児労災が認められた初めての事例だ。

胎児労災法は、妊娠中の労働者が健康に有害な労働環境に曝露したために、子供に先天性の疾病や障害が発生すれば、該当の子女(健康損傷子女)もまた労災を受けた労働者と見て、保険給付を支給するようにした労災保険法の改正だ。改正は2021年に国会を通過し、昨年より施行された。遡及適用条項があり、法施行以前に労災を申請した場合でも、胎児労災法が適用される。

胎児労災法の通過以後、6件の労災申請が受け付けられ、現在4件について疫学調査の結果が出ている。Aさんの他、半導体工場で働いた労働者が提起した3件に対する労災の有無の判断は、公団の業務上疾病判定委員会の審議を経て、来月には出てくるものと見られる。

2024.1.21 ハンギョレ新聞

■「配達労働者の虚しい死が再発しないよう飲酒運転に厳罰を」

配達ライダーたちが所属する労働組合の民主労総公共運輸労組ライダーユニオンは2月4日、ソウル江南区の道路で追悼祭を行い、「道路上の配達労働者と市民の安全のために、飲酒運転者をきちんと処罰することをもう一度要求する」と話した。

3日午前4時40分頃、この道路で20代のA氏が、泥酔状態で乗用車を運転していたところ、50代の男性配達ライダーBさんが乗ったバイクに追突した。Bさんは病院に運ばれたが死亡した。ソウル江南警察署は、A氏に対して

特定犯罪加重処罰法上の危険運転致死の疑いで拘束令状を申請した。

ライダーユニオンは、飲酒運転に寛大な社会がこのような死亡事故を生んでいると指摘した。先月12日、仁川地方裁判所が飲酒運転をして配達ライダーを轢いて死亡させたC氏に懲役6年を宣告した原審を破棄し、懲役3年に執行猶予5年を宣告した。C氏は控訴審が行われている間、裁判所に90回以上の反省文を提出したという。控訴審裁判所は、「被告人が真剣に反省する姿勢を見せた」と量刑理由を明らかにした。

ライダーユニオンは、「裁判所が飲酒運転者を許すこのような現実が変わらない限り、飲酒運転者による事故は続く以外ない」「裁判所が事実上飲酒運転を放置・助長していると見るべきだ」と話した。「明け方に道路上で働いていて亡くなった故人の冥福を祈り、事件の加害者に対する厳罰と飲酒運転根絶のために、量刑強化を要求する」と話した。

2024.2.5 京郷新聞

■建設労組、麻浦のオフィステル新築工事の代表を告発

建設労組ソウル京畿北部支部が麻浦警察署前で記者会見を行い、麻浦ニューマートオフィステル新築工事の施工会社・ボムヤン建設と下請け会社・ソチャン建設の代表理事と現場所長など4人を、業務上過失致傷と産業安全保健法上の安全措置違反で警察に告発したと明らかにした。

労組は「麻浦ニューマートオフィステル新築工事の現場では、昨年の12月中旬から先月30日までの1か月余りの間に事故が3回も発生し、一般市民1人を含む7人の死傷者を出した」「3件は先月16日から30日までの半月間に、いずれも地下7階で発生し、建設労働者6人のうちの1人は、全治6週間以上の診断を受けた」と説明した。

支部は半月の間に地下7階で3件の事故が発生したのは、被告発人が、事故発生の可能性を無視して無理な工事を進めて現場の労働者が負傷したもので、刑法上の業務上過失致傷罪に当たると主張した。また、連続する事故に対する労災予防措置がなかったとし、産業安全保健法違反も強調した。

彼らは、「建設現場は本来危険なところなので仕方ないと主張すること自体が明白な犯罪」で、「厳重な捜査によって建設現場の人命被害を防ぎ、労働者と市民の安全を保護すべきだ」と話した。

2024.2.6 毎日労働ニュース

■「7人死傷」現代製鉄の重大災害法違反を調査

2月6日午前10時50分頃、仁川の現代製鉄の工場で、廃水処理槽を清掃していた労働者7人が倒れる重大災害が発生した。下請け業者の職員1人が死亡し、元請けの職員1人と下請け業者の職員5人が病院に運ばれた。廃水処理槽の内部で、防毒マスクを使用せず、フッ酸・硝酸など

の汚泥の除去作業をしているの、不明なガスによる中毒と推定される。

労働部はただちに作業中止措置を行い、元請け・下請け業者に対して、産業安全保健法と重大災害法違反の調査を開始した。

今回の事故は重大災害法施行以後、現代製鉄で起きた4回目の重大災害だ。2022年3月、唐津製鉄所で、労働者がメッキ用の大型容器に落ちて亡くなる事故が起きた。同月、礼山工場でも、労働者が鉄骨構造物の下敷きになって死亡した。同年12月、唐津製鉄所では、原料処理施設の安全手摺りの補修工事中に、労働者が墜落して亡くなった。

現代製鉄は、2021年にも、唐津工場だけで5年間に6人が亡くなるなど労災が多発し、労働部の特別勤労監督を受けた。2013年にもアルゴンガスの漏出事故で5人が死亡し、特別勤労監督を受けた。当時の監督の結果、1,123件の法違反が摘発され、6億7,025万ウォンの過料処分が出された。

製造業の事業場で重大災害が次々と発生し、政府と企業に責任を問うべきだという声も高まっている。5日、HSG城東造船で、クレーン事故で労働者1人が亡くなった。ハンファオーシャンでは、先月だけで2人の労働者が亡くなり、サムソン重工業でも、先月4日に労働者が墜落した。

民主労総金属労組はこの日に声明を出し、「造船所、製鉄所、自動車など、業種を [44頁に続く]