

安全センター情報2025年8月号 通巻第539号
2025年7月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2025 8

安全センター情報



特集 ● 熱中症対策の強化

写真：建設アスベスト訴訟広島地裁提訴

中皮腫啓発月間 2025 Lineup



兵庫医科大学 × 岡山労災病院 × 国立がん研究センター

第59回 胸膜中皮腫と向き合うためにー治療の今と、これからー

場所 オンライン

胸膜中皮腫では、薬物療法が治療の中心的役割を担っており、近年、さまざまな新たな治療選択肢が登場しています。本セミナーでは、薬物療法を軸に、最新の治療戦略と今後の展望について専門医とともに考えます。

第1部 講演【胸膜中皮腫と向き合うためにー治療の今と、これからー】(40分)

第2部 患者会の紹介【NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊】(10分)

第3部 ディスカッション(20分)



ごとうまさひろ
後藤 倭

国立がん研究センター
希少がんセンター
中央病院 呼吸器内科長



つるたひろし
栗林 廣造

兵庫医科大学
呼吸器内科 教授



ふりたじゅん
藤本 伸一

岡山労災病院
呼吸器内科
腫瘍内科 部長



ひらたりくお
平田 勝久

NPO法人
中皮腫サポートキャラバン隊
理事長



兵庫セミナー

場所 兵庫医科大学
10号館 3階 第3会議室

1部では胸膜中皮腫の最新の治療状況に関して専門家が講演します。現在、実施中の治験などの状況についても解説します。2部では、患者・家族の交流の時間を設けます。それぞれの体験を共有して、今後の治療・療養に活かしましょう。



にしむらしゅん
西 俊行

兵庫医科大学
呼吸器内科准教授



中皮腫ZOOMサロン スペシャルバージョン

場所 ZOOM
お申し込み時に入室方法をご案内します。

毎回大好評のZOOMサロンですが、いつもと少し趣向を変えて、3つのお部屋(ブレイクアウトルーム)を用意いたします。内容別にお好きなお部屋にお入りください。1号室:胸膜中皮腫の部屋 2号室:腹膜中皮腫の部屋 3号室:家族・遺族の部屋



中皮腫とともに 生きる 福岡集会

場所 リファレンス駅東ビル
JR博多駅 筑紫口より徒歩5分

中皮腫を発病した患者さんお二人から、病気との向き合ってきたのか、その体験をお話していただきます。そして、参加者の皆さんとの意見交換、情報交換をしながら交流を行ないます。



アスベスト疾患 患者と家族の 声をつなぐ 名古屋集会

場所 ウィングあいち 1106号会議室
名古屋市中央区名駅4丁目4-38

1部では患者・家族から体験談を治療や療養に関するお話しいします。2部では、交流会として日頃の思いや不安を分かち合う時間を設けます。



築地セミナー

場所 国立がん研究センター 築地キャンパス 研究棟セミナールーム

1部では、胸膜中皮腫に関する治療に関しての最新情報について専門家が講演します。また、腹膜中皮腫等も含めた治療環境の現状や今後の治療展望について参加者からの質問に各専門家が答えます。2部では、患者が治療・体験談について講演し、参加者同士の交流の時間を設けます。



ごとうまさひろ
後藤 倭

国立がん研究センター
希少がんセンター
中央病院 呼吸器内科長



よしだ たかのり
吉田 達哉

国立がん研究センター
中央病院呼吸器内科副長



こじま ゆすけ
小島 勇貴

国立がん研究センター
中央病院腫瘍内科 医員

お申し込み方法

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」のHPよりお申し込みください

中皮腫啓発月間 2025



中皮腫サポートキャラバン隊

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

共催: 中皮腫サポートキャラバン隊 / 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

中皮腫啓発月間 2025

<https://www.chuuhishu-family.net/5866/>

特集／熱中症対策の強化

早期発見と重篤化防止で 熱中症対策強化の則改正

熱中症予防は三管理アプローチのまま 2

ILO「労働における熱：労働安全衛生への影響」..... 15

論点整理から中間報告とりまとめへ メリット制存続の正当化を図る意図

第7回労災保険制度の在り方に関する研究会 25

カスハラ抑止措置の例示追加と フリーランス対策の検討で修正

労働施策総合推進法等改正案が成立 29

安全衛生指示が労働者性や偽装請負の判断に 影響を与える基本的な考え方及び留意事項

個人事業者等の安全衛生対策で新通達 33

WHO：歴史的なパンデミック協定を採択 37

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ロッテルダム条約第12回締約国会議(COP12) 39

イタリアにおけるアスベスト禁止 42

各地の便り/世界から

大阪●時間外100時間への急増でうつ病を認定 53

神奈川●ワクチン被害等全国からコロナ関連相談 56

神奈川●コロナワクチン被害の実態学ぶ講演会 58

広島●広島で初めての建設アスベスト訴訟提訴 59

東京●福島原発事故から14年の被ばく労働問題 60

沖縄●女性塗装工のばね指労災現場立入調査 61

韓国●鎮火隊員4人が死亡した山火事調査へ 62

早期発見と重篤化防止で 熱中症対策強化の則改正

熱中症予防は三管理アプローチのまま

熱中症対策の安衛則改正

2025年4月15日に労働安全衛生規則が一部改正され、同年6月1日から施行された。今回の改正の趣旨は、施行通達で以下のとおり説明されている。

「職場における熱中症による労働災害は、近年の気候変動の影響から、夏期において気温の高い日が続く中、ここ数年は増加傾向にあり、令和6年における休業4日以上死傷災害は、1,195人と調査開始以来最多となっている。特に、死亡災害については、3年連続で30人以上となっており、労働災害による死亡者数全体の約4%を占める状況にあるなど、その対策が重要となっている。熱中症による死亡災害の原因の多くは、初期症状の放置、対応の遅れによることから、熱中症の重症化を防止し、死亡災害に至らせないよう、①熱中症による健康障害の疑いがある者の早期発見や②重篤化を防ぐために事業者が講ずべき措置等について、新たな規定を設けるものである」（丸数字は編集部が追加した）。

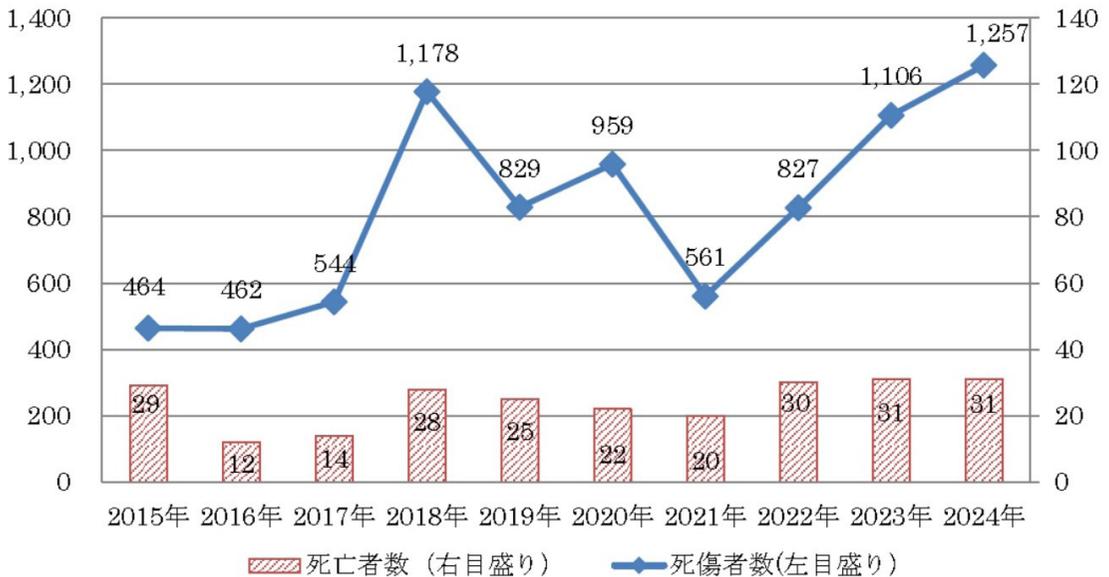
具体的には、以下の第612条の2が新設された。
(熱中症を生ずるおそれのある作業)

第612条の2 事業者は、暑熱な場所において連続して行われる作業等熱中症を生ずるおそれのある作業を行うときは、あらかじめ、当該作業に従事する者が熱中症の自覚症状を有する場合又は当該作業に従事する者に熱中症が生じた疑いがあることを当該作業に従事する他の者が発見した場合にその旨の報告をさせる体制を整備し、当該作業に従事する者に対し、当該体制を周知させなければならない。

2 事業者は、暑熱な場所において連続して行われる作業等熱中症を生ずるおそれのある作業を行うときは、あらかじめ、作業場ごとに、当該作業からの離脱、身体の冷却、必要に応じて医師の診察又は処置を受けさせることその他熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置の内容及びその実施に関する手順を定め、当該作業に従事する者に対し、当該措置の内容及びその実施に関する手順を周知させなければならない。

5月20日付けで、施行(解説)通達として基発0520第6号が示されるとともに(7頁参照)、基発0520第7号によって「職場における熱中症予防基本対策要綱」が一部改正され(10頁参照)、また、基発0520第8号によって「東京電力福島第一原子力発電所

職場における熱中症による死傷者数の推移



における安全衛生管理対策のためのガイドライン」の主に別紙2「東電福島第一原子力発電所の廃炉作業等に従事する者の熱中症予防対策について」も一部改正された(省略)。

熱中症被害は昨年も増加

さらに5月30日に厚生労働省は、令和6年「職場における熱中症による死傷災害の発生状況」(確定値)を公表した(https://www.mhlw.go.jp/stf/new_page58389.html)。

「令和6年における職場での熱中症^{*1}による死傷者(死亡・休業4日以上)は、1,257人(前年比151人・約14%増)であり、全体の約4割が建設業と製造業で発生しています。

また、熱中症による死亡者数は31人(前年と同数)であり、建設業(10人)や製造業(5人)で多く発生しています。死亡災害の多くの事例では、重篤化した状態で発見されるケース、医療機関に搬送しないケースなど、初期対応の放置、対応の遅れが見られました。

それぞれの作業場で、6月1日より施行される労働安全衛生規則(第612条の2)に基づき、

- ① 熱中症のおそれがある作業者を早期に発見するための体制整備
- ② 熱中症の重篤化を防止するための措置手順の作成
- ③ ①、②の体制や手順の関係作業員への周知を行っていただき、熱中症の重篤化の防止等のための対策を取っていただくとともに、『STOP! 熱中症クールワークキャンペーン』を踏まえ、①暑さ指数(WBGT)^{*2}の把握とその値に応じた熱中症予防対策を適切に実施すること、②作業を管理する者及び労働者に対してあらかじめ労働衛生教育を行うこと、③糖尿病、高血圧症など熱中症の発症に影響を及ぼすおそれのある疾病を有する者に対して医師等の意見を踏まえた配慮をおこなうこと、について重点的に取り組んでください。

*1 熱中症とは

高温多湿な環境下において、体内の水分と塩分(ナトリウムなど)のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻したりするなどして、発症する障害の総称。めまい・失神、筋肉痛・筋肉の硬直、大量の発汗、頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐(おうと)・倦怠(けんたい)感・虚脱感、意識障害・痙攣(けいれん)・手足の運動障害、高体温

などの症状が現れる。

^{*2}暑さ指数(WBGT)とは

気温に加え、湿度、風速、輻射(放射)熱を考慮した暑熱環境によるストレスの評価を行う暑さの指数。」

「令和7年6月1日に改正労働安全衛生規則が施行されます」と注意喚起した「職場における熱中症対策の強化について」のパンフレット・リーフレットも提供されており、次頁の「熱中症のおそれのある者に対する処置の例」フロー図①②もそれによるが、これは、施行通達の手順例①②(熱中症による健康障害発生時の対応計画)、職場における熱中症予防基本対策要綱の図①②(熱中症による健康障害発生時の対応計画)と同じ内容である。

STOP! 熱中症キャンペーン

この発表でも紹介されているように、厚生労働省は毎年5月1日から9月30日に「STOP! 熱中症クールワークキャンペーン」を実施しており、令和7年度キャンペーンについては2月28日に発表(https://www.mhlw.go.jp/stf/coolwork_20250228.html)。特設サイト(職場における熱中症予防対策)も開設している(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116133.html>)。

ここでは、第14次労働災害防止計画の目標として、「アウトプット指標：熱中症災害防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる」ことが掲げられていることにもふれられている。

また、日本語だけでなく、英語、インドネシア語、クメール語、モンゴル語、ミャンマー語、ネパール語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、中国語(簡体字)の多言語リーフレット(熱中症対策)も提供している。

さらに、「職場における熱中症ポータルサイト(学ぼう! 備えよう! 職場の仲間を守ろう! 職場における熱中症予防情報)」も開設されている(<https://neccyusho.mhlw.go.jp/>)。

三管理に囚われたままの予防対策

熱中症対策が強化されつつあることを歓迎しつつも、これは何よりも熱中症の深刻さが増しつつあることの反映である。また、今回の労働安全衛生規則改正は早期発見及び重篤化防止対策であって、熱中症そのものの予防対策の強化ではないことに留意する必要がある。

熱中症そのものの予防対策としては、今回一部改正されている、「職場における熱中症予防基本対策要綱」(10頁参照)や「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」(主に別紙2「東電福島第一原子力発電所の廃炉作業等に従事する者の熱中症予防対策について」)が基本であり、後者は前者に基づき対策を実施することを指示しつつ、「特に重点的に実施すること」を示したものである。

前者は、1999年に「日本産業規格JIS Z 8504が約20年ぶりに改正されたこと等」を契機に策定されたもので、JIS改正内容の「WBGT基準値、着衣補正值等」を取り入れたことは新しいものの、予防対策の基本は、われわれが時代遅れと考えている日本独特の労働衛生の三管理(作業環境管理・作業管理・健康管理)に囚われたままである。

要綱で示されている具体的対策の内容と具体例は、以下のとおりである。

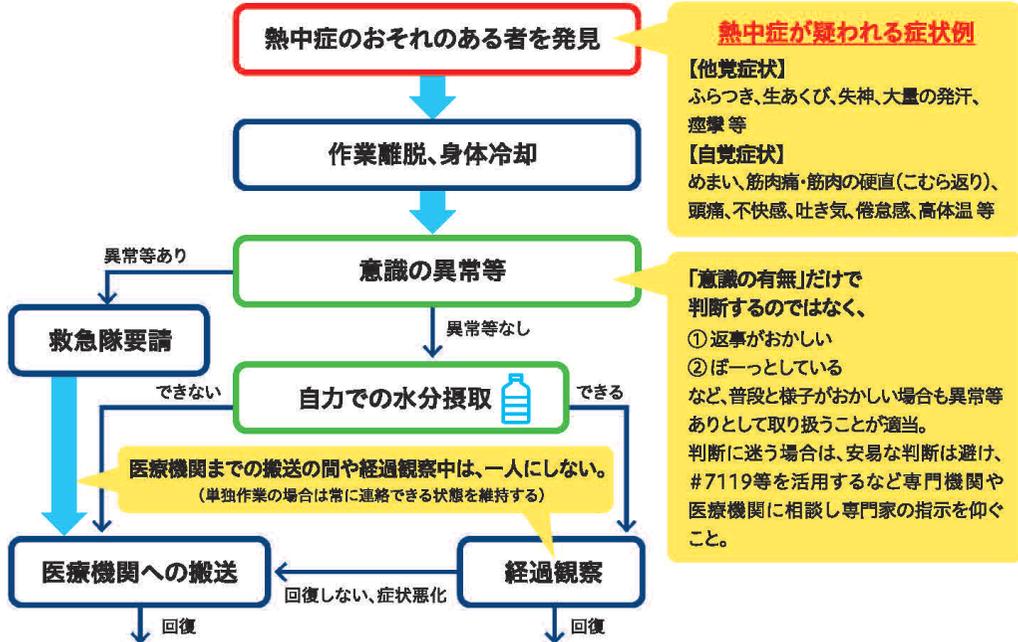
- ① 作業環境管理－WBGT値の低減等(遮へい物等)/休憩場所の整備等
- ② 作業管理－作業時間の短縮等/暑熱順化/水分及び塩分の摂取/服装等/作業中の巡視/連絡体制の整備
- ③ 健康管理－健康診断結果に基づく対応等/日常の健康管理等/労働者の健康状態の確認/身体状況の確認
- ④ 労働衛生教育
- ⑤ 救急処置－緊急連絡網の作成及び周知/救急措置

ILOも熱中症対策強化強調

本誌は、2024年9月号でILO(国際労働機関)ニュース「かつてなく多くの労働者が熱ストレスとの闘いに敗れつつある」(同年7月25日)及び「新た

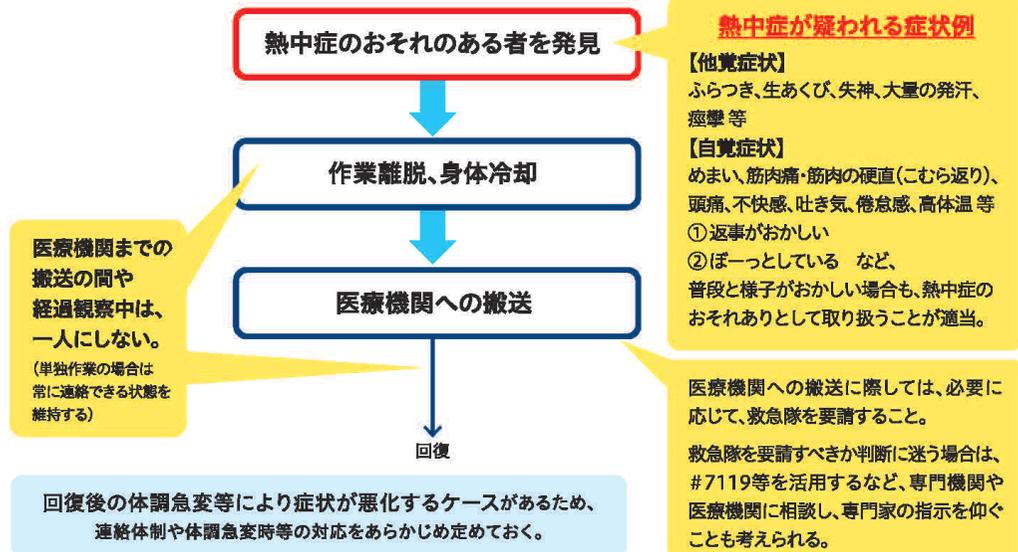
熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ①

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。



熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ②

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。



に開始されたグローバルキャンペーンは、世界中の労働者に対する熱ストレスの影響に取り組む（同年7月26日）を紹介。また、2024年8月号で同年4月22日に公表されたILO報告書「気候変動下における労働安全衛生の確保」を紹介している。

ILOは2024年7月25日に、「労働における熱：安全衛生への影響 科学、政策及び慣行のグローバルレビュー」と題した報告書も公表している。今回、同報告書の「概要」及び「4. 熱ストレスに対する職場対応」の最初の2節を紹介する(15頁)。

ILOも、熱中症等の対策を強化する必要性を強調しているということである。

ヒエラルキーに従ったリスク管理

まず「4.1」では、「多くの国ではOSH〔労働安全衛生〕法令が、使用者は、それらを軽減し、可能な限り防止するために、（過度の熱によって生じるものを含め）職場と関係した様々な安全衛生リスクを評価しなければならない」と規定している」として、「職場レベルのリスクアセスメント」の「5つのステップ」-①ハザードの特定／②危害を受ける可能性のある者及び危害の程度の特特定／③リスクの評価／④管理措置ごとの実施責任者と実施スケジュールの記録／⑤リスクアセスメントの結果の記録、監視、レビューと必要に応じた更新-について概説し、「リスク管理のヒエラルキー」-①除去／②代替／③工学的管理／④行政的管理〔管理的対策〕／⑤個人保護具-が適用されるべきであるとされている。

次の「4.2 熱ストレスの予防と管理」では、具体的措置の例が、以下のように示されている。

- ① 根絶-企業を高温環境が発生しにくい地域へ移転することなどの選択肢が含まれる
- ② 代替-熱ストレスを発生させないまたは相対的に少ないプロセス、機器、方法または材料に置き換えることが含まれる
- ③ 工学的管理-代替建材への組み込み／機械的補助具の活用／自然をベースとした解決策の採用／能動的換気システム／局所空冷／蒸発冷却システムの実施／水噴霧の使用など
- ④ 行政的管理〔管理的対策〕-職務リスク要因の

除去／労働者の体力の改善／十分な水分補給の確保／衛生施設の利用可能性の確保／労働と休息のサイクルの導入／職務ローテーション・スケジュールの導入／暑熱順化体制の導入／職務・作業監視プログラムの実施など

⑤ 個人保護具

三管理アプローチからの脱皮を

措置の例の過不足・内容に加えて、より本質的には、日本の三管理アプローチが作業環境管理・作業管理・健康管理横並びなのに対して、ILO報告書が示す「リスク管理のヒエラルキー」は、①除去／②代替／③工学的管理／④管理（行政）的管理／⑤個人保護具の順に、上位の管理措置の方が下位の管理措置よりも効果的であり、厳格に優先順位が確立されている（より上位の措置を実施することができない場合に下位の措置という関係）という違いがある。

一方、「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」は、リスクアセスメント及びその結果に基づく措置の実施、安全衛生教育の実施等を軸に据えており、「東京電力及び元方事業者は、建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等を調査し、その結果に基づいて、法令に規定された措置を実施するほか、労働者の危険又は健康障害を防止するために必要な措置を講ずること」と説明している。これはまさに労働安全衛生法第28条の2第1項に規定される「リスクアセスメントの実施及びその結果に基づく措置」を講ずることを求めたものである。

にもかかわらず、その別紙2「東電福島第一原子力発電所の廃炉作業等に従事する者の熱中症予防対策について」では、熱中症予防のためのリスクアセスメントの手引き等を示すのではなく、三管理アプローチに囚われたままの「職場における熱中症予防基本対策要綱」に基づき対策を実施することを指示するという、一貫性のなさが際立っている。

三管理アプローチからの全面的な脱皮を求めている。



基発0520第6号
令和7年5月20日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

労働安全衛生規則の一部を改正する 省令の施行等について

労働安全衛生規則の一部を改正する省令（令和7年厚生労働省令第57号。以下「改正省令」という。）については、令和7年4月15日に公布され、同年6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

職場における熱中症による労働災害は、近年の気候変動の影響から、夏期において気温の高い日が続く中、ここ数年は増加傾向にあり、令和6年における休業4日以上の死傷災害は、1,195人と調査開始以来最多となっている。特に、死亡災害については、3年連続で30人以上となっており、労働災害による死亡者数全体の約4%を占める状況にあるなど、その対策が重要となっている。熱中症による死亡災害の原因の多くは、初期症状の放置、対応の遅れによることから、熱中症の重症化を防止し、死亡災害に至らせまいよう、熱中症による健康障害の疑いがある者の早期発見や重篤化を防ぐために事業者が講ずべき措置等について、新たな規定を設けるものである。

第2 改正省令の概要

1 事業者が熱中症による健康障害を防止するために講ずべき体制整備と関係作業員への周知

事業者は、熱中症を生ずるおそれのある作業を行うときは、あらかじめ、当該作業に従事する者が熱中症の自覚症状を有する場合又は当該作業に従事する者が当該作業に従事する他の者に熱中症が生じた疑いがあることを発見した場合にその旨を報告させる体制を整備し、当該作業に従事する者に対し、当該体制を周知させなければならないこととしたこと。

2 事業者が熱中症による健康障害を防止するために講ずべき措置の実施手順の作成と関係作業員への周知

事業者は、熱中症を生ずるおそれのある作業を行うときは、あらかじめ、作業場ごとに、当該作業からの離脱、身体冷却、必要に応じての医師の診察又は処置を受けさせることその他熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置の内容及びその実施に関する手順を定め、当該作業に従事する者に対し、当該措置の内容及びその手順を周知させなければならないとしたこと。

第3 細部事項

1 改正省令関係

(1) 共通事項

ア 「熱中症」とは、高温多湿な環境下において、体内の水分や塩分（ナトリウム等）バランスが崩れる、体温の調整機能が破綻する等して、発症する障害の総称であること。

イ 「暑熱な場所」とは、湿球黒球温度（WBGT）が28度以上又は気温が31度以上の場所をいい、必ずしも事業場内外の特定の作業場のみを指すものではなく、出張先で作業を行う場合、労働者が移動して複数の場所で作業を行う場合や、作業場所から作業場所への移動時等も含む趣旨であること。

また、「暑熱な場所において連続して行われる作業等熱中症を生ずるおそれのある作業」とは、上記の場所において、継続して1時間以上又は1日当たり4時間を超えて行われることが見込まれる作業をいうこと。

なお、非定常作業、臨時の作業等であっても上記の条件を満たすことが見込まれる場合は対象となること。

ウ 暑熱な場所に該当するか否かは、原則として作業が行われる場所で湿球黒球温度又は気温を実測することにより判断する必要があるが、例えば、通風のよい屋外作業について、天気予報（スマートフォン等のアプリケーションによるものを含む。）、環境省の運営する熱中症予防情報サイト等の活用によって判断可能な場合には、これらを用いても差し支えないこと。

なお、熱中症を生ずるおそれのある作業に該当しない場合であっても、作業強度や着衣の状況によっては、熱中症のリスクが高まることから、事業者は、改正省令に準じた対応を行うよう努めること。

エ 「当該作業に従事する者」（以下「作業員」という。）とは、労働者だけでなく、労働者と同一の場所において当該作業に従事する労働者以外の者を含むものであること。

オ 熱中症の症状の重篤化を防止するためには、熱中症が生じた疑いのある者について、早期の作業離脱や身体冷却、必要に応じ、医師の診察等を受けさせるための医療機関への搬送を迅速かつ的確に行うこと

が重要である。このため、これらの措置が迅速かつ円滑に実施されるよう、①熱中症の自覚症状を有する作業員や熱中症が生じた疑いのある作業員を発見した者がその旨を報告するための体制を事業場ごとにあらかじめ整備しておくこと、②熱中症の自覚症状を有する作業員や熱中症が生じた疑いのある作業員への対応に関し、事業場の緊急連絡網、緊急搬送先の連絡先並びに必要な措置の内容及び手順を事業場ごとにあらかじめ作成しておくこと、③当該体制や手順等について作業員へ周知することを事業者が義務付けるものであること。

なお、作業員に熱中症が生じたことが疑われる場合には、WBGT値や作業時間等にかかわらず、作成した手順を踏まえ、適切に対処することが重要であること。ただし、状況によっては、あらかじめ作成した手順どおりに措置を講ずることが難しい場合も考えられることから、このような場合は、熱中症の症状の重篤化を防ぐ観点から、何らかの合理的な措置を講ずることが望ましい。

カ 改正により新設される労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）第612条の2は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。第4の2（1）において「安衛法」という。）第22条に基づくものであり、個々の事業者に対し、措置義務が課されるものであること。

また、建設現場にみられるような混在作業であって、同一の作業場で複数の事業者が作業を行う場合は、当該作業場に関わる元方事業者及び関係請負人の事業者のいずれにも措置義務が生ずるものであること。この場合の作業員に対する周知の方法として、各事業者が共同して1つの緊急連絡先を定め、これを作業員の見やすい場所に掲示することや、メールでの送付、文書の配布等が考えられること。

なお、上記のような複数事業者が混在して作業を行う状況において当該措置が行われていなかった場合には、元方事業者のみに違反が生ずる訳ではなく、当該作業場に関わる全ての事業者と同条違反が生ずるものであること。

キ 作業員の不調を発見するのは熱中症を生ずるおそれのある作業以外の作業に従事する者であることも想定されるため、熱中症を生ずるおそれのある作業が行われる場所で熱中症を生ずるおそれのある作業以外の作業を行う者も含め広く緊急連絡先等を周知することが望ましいこと。

(2) 報告体制の整備（第612条の2第1項（新設）関係）

ア 「報告をさせる体制の整備」には、熱中症を生ずるおそれのある作業が行われる作業場の責任者等

報告を受ける者の連絡先及び当該者への連絡方法を定め、かつ明示することにより、作業員が熱中症を生ずるおそれのある作業を行っている間、随時報告を受けることができる状態を保つことが含まれるものであること。また、作業員から電話等による報告を受けるだけでなく、積極的に熱中症が生じた疑いのある作業員を早期に発見する観点から推奨される方法として、責任者等による作業場所の巡視、2人以上の作業員が作業中に互いの健康状態を確認するパディ制の採用、ウェアラブルデバイスを用いた作業員の熱中症のリスク管理、責任者・労働者双方向での定期連絡やこれらの措置の組合せなどが挙げられること。ただし、ウェアラブルデバイスによる管理については、必ずしも当該機器を着用した者の状態を正確に把握することができるわけではないため、他の方法と組み合わせる等により、リスク管理の精度を高めることが望ましいこと。

イ 「報告をさせる体制の整備」は「熱中症を生ずるおそれのある作業」が行われることが想定される作業日の作業開始前までに行っておく必要があるが、夏季の屋外作業のように、一定期間、暑熱環境下で作業を行うことが明らかな場合は、十分な余裕をもって体制を整え、当該作業に従事することが見込まれる者に周知しておくよう努めること。

なお、当該作業が、同一の従事者によって一定期間に連続して行われることが想定され、既に体制の整備及びその周知が講じられている場合には、当該措置を作業日ごとに重ねて実施する必要はないこと。

ウ 「周知」は、報告先等が作業員に確実に伝わる必要があること。その方法には、事業場の見やすい箇所への掲示、メールの送付、文書の配布のほか、朝礼における伝達等口頭によることがあり、原則いづれでも差し支えないが、伝達内容が複雑である場合など口頭だけでは確実に伝わることを担保されない場合や、朝礼に参加しない者がいる場合なども想定されるため、必要に応じて、複数の手段を組み合わせる行うこと。なお、熱中症の症状が疑われる場合の報告先については、必要に応じて、別添1（掲示例）〔省略〕を参考にされたいこと。

また、現場で周知した結果の記録の保存までは法令では求めていないが、労働基準監督署による確認に際しては、事業者として適切に対応することが求められること。

(3) 手順等の作成（第612条の2第2項（新設）関係）

ア 手順等の作成の時期等については、(2) イと同様であること。

イ 手順等の「周知」の方法については、(1) カ及び

(2)ウと同様であること。

ウ 「身体の冷却」としては、作業着を脱がせて水をかけること、アイスバスに入れること、十分に涼しい休憩所に避難させること、ミストファンを当てること等の被災者を体外から冷却する措置のほか、アイスラリー（流動性の氷状飲料）を摂取させる等の被災者を体内から冷却する措置が挙げられること。この間、容態が急変する場合があることから、熱中症を生じたおそれがある作業者を一人きりにすることなく、他の作業者等が見守ることが重要であること。

エ 「熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置の内容及びその実施に関する手順等」は熱中症の重篤化を防止する観点から、事業場の体制や作業実態を踏まえて合理的に実施可能な内容とする必要があること。

手順等の作成に当たっては、必要に応じて、別添2（手順例）〔編注：「熱中症による健康障害発生時の対応計画」=職場における熱中症予防基本対策要綱の「熱中症による健康障害発生時の対応計画」=5頁のフロー図①②〕を参考にされたいが、必ずしもこれらによらず、作業場所及び作業内容の実態を踏まえて、事業場独自の手順等を定めて差し支えないこと。

なお、別添2の手順例①〔5頁のフロー図①〕は、令和3年4月20日付け基発0420第3号「職場における熱中症予防基本対策要綱の策定について」により従前から示しているものであり、同手順例②〔5頁のフロー図②〕は新たに示すものであるが、判断に迷う場合には、放置したり、措置を躊躇して先送りにせず、#7119等を活用するなど専門機関や医療機関に相談し、速やかに専門家の指示を仰ぐことが望ましいこと。

オ 「熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置の内容及びその実施に関する手順等」については、あらかじめ、事業場における緊急連絡網、搬送先となる医療機関の連絡先（当該医療機関の所在地を含む。）を定めた場合には、これらも含めて手順例等に記載することが望ましいこと。

カ 熱中症については、帰宅後も含め、時間が経ってから症状が悪化することがある。このため、事業場における回復の判断は慎重に行うことが重要である。回復後の体調急変等により症状が悪化する場合は、直ちに医療機関を受診する必要があるため、その旨を回復後の作業者に十分理解させるとともに、体調急変時の連絡体制や対応（具合が悪くなったら本人や家族が救急搬送を要請する、事業者側から様子を伺うための連絡を取る等）を、事業場の実態を踏まえて、あらかじめ定めておくことが重要であること。

2 関係条文の解釈

- (1) 安衛則第606条の「暑熱、寒冷又は多湿の屋内作業場で、有害のおそれがあるもの」には、屋内作業場であって、改正安衛則第612条の2第1項に定める「熱中症を生ずるおそれのある作業」（第3の1（1）イの作業をいう。）が行われるものが含まれること。
- (2) 安衛則第614条の「著しく暑熱、又は多湿の作業場」において休憩設備を設ける場合には、直射日光を遮る、冷房設備を設置する、ミストファンを使用する等により、休憩設備の内部の温湿度を低下させる措置を講ずることが望ましいこと。
- (3) 熱中症を生ずるおそれのある作業が行われる場合には、安衛法第59条第1項に基づく雇入れ時等の安全衛生教育及び同法第60条に基づく職長等に対する安全衛生教育において、教育すべき事項とされている事故時等や異常時における措置には、今回の改正内容も含め、熱中症が疑われる者に対する応急措置が含まれるため、これらの教育の実施に当たっては留意する必要があること。

3 関係通達の改正について

- (1) 令和3年4月20日付け基発0420第3号「職場における熱中症予防基本対策要綱の策定について」を別紙1のとおり改正し、令和7年6月1日から適用すること。
〔編注：令和7年5月20日付け基発0520第7号による改正-10頁参照〕
- (2) 平成26年10月20日付け基発1020第2号「除染等業務、特定線量下業務及び事故由来廃棄物等処分業務における安全衛生対策の推進について」の記の1（1）のウ中、「平成21年6月19日付け基発第0619001号「職場における熱中症の予防について」とあるのを「令和3年4月20日付け基発0420第3号「職場における熱中症予防基本対策要綱の策定について」」に改め、本日から適用すること。
- (3) 平成27年8月26日付け基発0826第1号「「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」の策定について」の別添1及び別紙2を別紙2のとおり改正し、令和7年6月1日から適用すること。
〔編注：令和7年5月20日付け基発0520第8号による改正-省略（主に別紙2「東電福島第一原子力発電所の廃炉作業等に従事する労働者の熱中症予防対策について」の改正、改正後のガイドライン全文は、<https://www.mhlw.go.jp/content/001491638.pdf>）〕

第4 施行期日

改正省令は、令和7年6月1日から施行することとしたこと。



基発0420第3号
令和3年4月20日
一部改正 基発0726第2号
令和3年7月26日
一部改正 基発0520第7号
令和7年5月20日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

職場における熱中症予防基本対策 要綱の策定について

職場における熱中症の予防については、平成17年7月29日付け基安発第0729001号「熱中症の予防対策におけるWBGTの活用について」及び平成21年6月19日付け基発第0619001号「職場における熱中症の予防について」に基づき対策を推進してきたところであるが、熱中症による休業4日以上の上業務上疾病者数は依然として高止まりしており、死亡に至る事例も後を絶たない状況にある。

今般、日本産業規格JIS Z 8504が約20年ぶりに改正され、WBGT基準値、着衣補正值等に関する改正が行われたこと等により、別紙のとおり、職場における熱中症予防基本対策要綱を定め、熱中症予防対策の一層の推進を図ることとしたところである。

については、関係事業場等において本要綱の内容が適切な安全衛生管理体制のもと、適切に実施されるよう指導等に遺漏なきを期されたい。また、関係団体等に対して別添のとおり通知しているので、併せて了知されたい。なお、本通達をもって、平成17年7月29日付け基安発第0729001号及び平成21年6月19日付け基発第0619001号通達は廃止する。

(別紙)

職場における熱中症予防基本対策要綱

第1 WBGT値(暑さ指数)の活用

1 WBGT値等

WBGT (Wet-Bulb Globe Temperature: 湿球黒球温度(単位:℃))の値は、暑熱環境による熱ストレスの評価を行う暑さ指数(式①又は②により算出)であり、作業場所に、WBGT指数計を設置する等により、WBGT値を求めることが望ましいこと。特に、熱中症予防情報サイト等により、事前にWBGT値が表1-1のWBGT基準値(以下「WBGT基準値」という。)を超えることが予想される

場合は、WBGT値を作業中に測定するよう努めること。

ア 日射がない場合

$$\text{WBGT値} = 0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度}$$

式①

イ 日射がある場合

$$\text{WBGT値} = 0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{気温(乾球温度)}$$

式②

また、WBGT値の測定が行われていない場合においても、気温(乾球温度)及び相対湿度を熱ストレスの評価を行う際の参考にする。

2 WBGT値に係る留意事項

表1-2に掲げる衣類を着用して作業を行う場合にあっては、式①又は②により算出されたWBGT値に、それぞれ表1-2に掲げる着衣補正值を加える必要があること。

また、WBGT基準値は、健康な労働(作業)者を基準に、ばく露されてもほとんどの者が有害な影響を受けないレベルに相当するものとして設定されていることに留意すること。

3 WBGT基準値に基づく評価等

把握したWBGT値が、WBGT基準値を超え、又は超えるおそれのある場合には、冷房等により当該作業場所のWBGT値の低減を図ること、身体作業強度(代謝率レベル)の低い作業に変更すること、WBGT基準値より低いWBGT値である作業場所での作業に変更すること等の熱中症予防対策を作業の状況等に応じて実施するよう努めること。それでもなお、WBGT基準値を超え、又は超えるおそれのある場合には、第2の熱中症予防対策の徹底を図り、熱中症の発症リスクの低減を図ること。ただし、WBGT基準値を超えない場合であっても、WBGT基準値が前提としている条件に当てはまらないとき又は着衣補正值を考慮したWBGT基準値を算出することができないときは、WBGT基準値を超え、又は超えるおそれのある場合と同様に、第2の熱中症予防対策の徹底を図らなければならない場合に留意すること。

上記のほか、熱中症の発症リスクがあるときは、必要に応じて第2の熱中症予防対策を実施することが望ましいこと。

第2 熱中症予防対策

1 作業環境管理

(1) WBGT値の低減等

次に掲げる措置を講ずること等により当該作業場所のWBGT値の低減に努めること。

ア WBGT基準値を超え、又は超えるおそれのある作

業場所（以下単に「高温多湿作業場所」という。）においては、発熱体と労働者の間に熱を遮ることのできる遮へい物等を設けること。

イ 屋外の高温多湿作業場所においては、直射日光並びに周囲の壁面及び地面からの照り返しを遮ることができる簡易な屋根等を設けること。

ウ 高温多湿作業場所に適度な通風又は冷房を行うための設備を設けること。また、屋内の高温多湿作業場所における当該設備は、除湿機能があることが望ましいこと。

なお、通風が悪い高温多湿作業場所での散水については、散水後の湿度の上昇に注意すること。

(2) 休憩場所の整備等

労働者の休憩場所の整備等について、次に掲げる措

置を講ずるよう努めること。

ア 高温多湿作業場所の近隣に冷房を備えた休憩場所又は日陰等の涼しい休憩場所を設けること。また、当該休憩場所は、足を伸ばして横になれる広さを確保すること。

イ 高温多湿作業場所又はその近隣に氷、冷たいおしぼり、水風呂、シャワー等の身体を適度に冷やすことのできる物品及び設備を設けること。

ウ 水分及び塩分の補給を定期的かつ容易に行えるよう高温多湿作業場所に飲料水などの備付け等を行うこと。

2 作業管理

(1) 作業時間の短縮等

表1-1 身体作業強度等に応じたWBGT基準値

区分	身体作業強度(代謝率レベル)の例	WBGT基準値	
		暑熱順化者のWBGT基準値℃	暑熱非順化者のWBGT基準値℃
0 安静	安静、楽な座位	33	32
1 低代謝率	軽い手作業(書く、タイピング、描く、縫う、簿記);手及び腕の作業(小さいペンチツール、点検、組立て又は軽い材料の区分け);腕及び脚の作業(通常の状態での乗り物の運転、フットスイッチ及びペダルの操作)。立位でドリル作業(小さい部品);フライス盤(小さい部品);コイル巻き;小さい電機子巻き;小さい力で駆動する機械;2.5km/h以下での平たん(坦)な場所での歩き。	30	29
2 中程度代謝率	継続的な手及び腕の作業[くぎ(釘)打ち、盛土];腕及び脚の作業(トラックのオフロード運転、トラクター及び建設車両);腕と胴体の作業(空気圧ハンマーでの作業、トラクター組立て、しっくい塗り、中くらいの重さの材料を断続的に持つ作業、草むしり、除草、果物及び野菜の収穫);軽量な荷車及び手押し車を押ししたり引いたりする;2.5km/h~5.5km/hでの平たんな場所での歩き;鍛造	28	26
3 高代謝率	強度の腕及び胴体の作業;重量物の運搬;ショベル作業;ハンマー作業;のこぎり作業;硬い木へのかんな掛け又はのみ作業;草刈り;掘る;5.5km/h~7km/hでの平たんな場所での歩き。重量物の荷車及び手押し車を押ししたり引いたりする;鋳物を削る;コンクリートブロックを積む。	26	23
4 極高代謝率	最大速度の速さでのとても激しい活動;おの(斧)を振るう;激しくシャベルを使ったり掘ったりする;階段を昇る;平たんな場所では走る;7km/h以上で平たんな場所を歩く。	25	20

注1 日本産業規格JIS Z 8504(熱環境の人間工学-WBGT(湿球黒球温度)指数に基づく作業者の熱ストレスの評価-暑熱環境)附属書A「WBGT熱ストレス指数の基準値」を基に、同表に示す代謝率レベルを具体的な例に置き換えて作成したもの。

注2 暑熱順化者とは、「評価期間の少なくとも1週間以前から同様の全労働期間、高温作業条件(又は類似若しくはそれ以上の極端な条件)にばく露された人」をいう。

特集/熱中症対策の強化

作業の休止時間及び休憩時間を確保し、高温多湿作業場所での作業を連続して行う時間を短縮すること、身体作業強度（代謝率レベル）が高い作業を避けること、作業場所を変更すること等の熱中症予防対策を、作業の状況等に応じて実施するよう努めること。

(2) 暑熱順化

高温多湿作業場所において労働者を作業に従事さ

せる場合には、暑熱順化（熱に慣れ当該環境に適應すること）の有無が、熱中症の発症リスクに大きく影響することを踏まえ、計画的に、暑熱順化期間を設けることが望ましいこと。特に、梅雨から夏季になる時期において、気温等が急に上昇した高温多湿作業場所で作業を行う場合、新たに当該作業を行う場合、又は、長期間、当該作業場所での作業から離れ、その後再び当該作業を行

表1-2 衣類の組合せによりWBGT値に加えるべき着衣補正值(°C-WBGT)

組合せ	コメント	WBGT値に加えるべき着衣補正值(°C-WBGT)
作業服	織物製作業服で、基準となる組合せ着衣である。	0
つなぎ服	表面加工された綿を含む織物製	0
単層のポリオレフィン不織布製つなぎ服	ポリエチレンから特殊な方法で製造される布地	2
単層のSMS不織布製のつなぎ服	SMSはポリプロピレンから不織布を製造する汎用的な手法である。	0
織物の衣服を二重に着用した場合	通常、作業服の上につなぎ服を着た状態。	3
つなぎ服の上に長袖ロング丈の不透湿性エプロンを着用した場合	巻付型エプロンの形状は化学薬剤の漏れから身体の前面及び側面を保護するように設計されている。	4
フードなしの単層の不透湿つなぎ服	実際の効果は環境湿度に影響され、多くの場合、影響はもっと小さくなる。	10
フードつき単層の不透湿つなぎ服	実際の効果は環境湿度に影響され、多くの場合、影響はもっと小さくなる。	11
服の上に着たフードなし不透湿性のつなぎ服	-	12
フード	着衣組合せの種類やフードの素材を問わず、フード付きの着衣を着用する場合。フードなしの組合せ着衣の着衣補正值に加算される。	+1

注記1 透湿抵抗が高い衣服では、相対湿度に依存する。着衣補正值は起こりうる最も高い値を示す。

注記2 SMSはスパンボンド・メルトブローン・スパンボンドの3層構造からなる不織布である。

注記3 ポリオレフィンとは、ポリエチレン、ポリプロピレン、ならびにその共重合体などの総称である。

表2 熱中症の症状と分類

分類	症状	重症度
I度	めまい・生あくび・失神（「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間的に不十分になったことを示し、「熱失神」と呼ぶこともある。）筋肉痛・筋肉の硬直（筋肉の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを伴う。発汗に伴う塩分（ナトリウム等）の欠乏により生じる。これを「熱痙攣」と呼ぶこともある。）大量の発汗	小
II度	頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感（体がぐったりする、力が入らないなどがあり、従来から「熱疲労」といわれていた状態である。）集中力や判断力の低下	大
III度・IV度	意識障害・痙攣・手足の運動障害（呼びかけや刺激への反応がおかしい、体がガクガクと引きつけがある、真直ぐに走れない・歩けないなど。）高体温（体に触ると熱いという感触がある。従来から「熱射病」や「重度の日射病」と言われていたものがこれに相当する。）	

う場合等においては、通常、労働者は暑熱順化していないことに留意が必要であること。

(3) 水分及び塩分の摂取

自覚症状以上に脱水状態が進行していることがあること等に留意の上、自覚症状の有無にかかわらず、水分及び塩分の作業前後の摂取及び作業中の定期的な摂取を指導するとともに、労働者の水分及び塩分の摂取を確認するための表の作成、作業中の巡視における確認等により、定期的な水分及び塩分の摂取の徹底を図ること。特に、加齢や疾患によって脱水状態であっても自覚症状に乏しい場合があることに留意すること。

なお、塩分等の摂取が制限される疾患を有する労働者については、主治医、産業医等に相談させること。

(4) 服装等

熱を吸収し、又は保熱しやすい服装は避け、透湿性及び通気性の良い服装を着用させること。また、これらの機能を持つ身体を冷却する服の着用も望ましいこと。

なお、直射日光下では通気性の良い帽子等を着用させること。

(5) 作業中の巡視

定期的な水分及び塩分の摂取に係る確認を行うとともに、労働者の健康状態を確認し、熱中症を疑わせる兆候が表れた場合において速やかに作業の中断その他必要な措置を講ずること等を目的に、高温多湿作業場所での作業中は巡視を頻繁に行うこと。

(6) 連絡体制の整備

湿球黒球温度(WBGT)が28度以上又は気温が31度以上の場所において連続して行われる作業等熱中症を生ずるおそれのある作業(以下5において単に「熱中症を生ずるおそれのある作業」という。)を行わせるときは、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第612条の2第1項に基づき、当該作業に従事する者が熱中症の自覚症状がある場合や、当該作業に従事する者に熱中症が生じた疑いがあることを当該作業に従事する他の者が発見した場合にその旨を報告させるための体制を整備し、関係者に周知すること。

報告体制の整備については、作業員から電話等による報告を受けることや(5)の巡視のほか、2人以上の労働者が同時に作業を行うことにより互いの健康状態を確認させるバディ制の採用、ウェアラブルデバイスを用いた労働者の熱中症のリスク管理等があげられること。ただし、ウェアラブルデバイスによる管理については、必ずしも当該機器を着用した者の状態を正確に把握することができるわけではないため、他の方法と組み合わせること等により、リスク管理の精度を高めることが望ましいこと。

3 健康管理

(1) 健康診断結果に基づく対応等

労働安全衛生規則第43条、第44条及び第45条の規定に基づく健康診断の項目には、糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患と密接に関連した血糖検査、尿検査、血圧の測定、既往歴の調査等が含まれていること及び労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の4及び第66条の5の規定に基づき、異常所見があると診断された場合には医師等の意見を聴き、当該意見を勘案して、必要があると認めるときは、事業者は、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講ずることが義務付けられていることに留意の上、これらの徹底を図ること。

また、熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患の治療中等の労働者については、事業者は、高温多湿作業場所における作業の可否、当該作業を行う場合の留意事項等について産業医、主治医等の意見を勘案して、必要に応じて、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講ずること。

(2) 日常の健康管理等

高温多湿作業場所での作業を行う労働者については、睡眠不足、体調不良、前日等の飲酒、朝食の未摂取等が熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることに留意の上、日常の健康管理について指導を行うとともに、必要に応じ健康相談を行うこと。これを含め、労働安全衛生法第69条の規定に基づき健康の保持増進のための措置を講ずるよう努めること。

さらに、熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患の治療中等である場合は、熱中症を予防するための対応が必要であることを労働者に対して教示するとともに、労働者が主治医等から熱中症を予防するための対応が必要とされた場合又は労働者が熱中症を予防するための対応が必要となる可能性があると判断した場合は、事業者に申し出るよう指導すること。

(3) 労働者の健康状態の確認

作業開始前に労働者の健康状態を確認すること。作業中は巡視を頻繁に行い、声をかける等して労働者の健康状態を確認すること。また、複数の労働者による作業においては、労働者お互いの健康状態について留意させること。

(4) 身体の状態の確認

休憩場所等に体温計、体重計等を備え、必要に応じて、体温、体重その他の身体の状態を確認できるようにすることが望ましいこと。

4 労働衛生教育

労働者を高温多湿作業場所において作業に従事させる場合には、適切な作業管理、労働者自身による健康

管理等が重要であることから、作業を管理する者及び労働者に対して、あらかじめ次の事項について労働衛生教育を行うこと。

- (1) 熱中症の症状
- (2) 熱中症の予防方法
- (3) 緊急時の救急処置
- (4) 熱中症の事例なお、(2)の事項には、1から4までの熱中症予防対策が含まれること。

5 救急処置

熱中症を生ずるおそれのある作業を行わせるときは、労働安全衛生規則第612条の2第2項に基づき、熱中症の悪化の防止に必要な以下の措置の内容及びその実施手順をあらかじめ定め、関係者へ周知しなければならないこと。

(1) 緊急連絡網の作成及び周知

労働者を高温多湿作業場所において作業に従事させる場合には、労働者の熱中症の発症に備え、あらかじめ、病院、診療所等の所在地及び連絡先を把握するとともに、緊急連絡網を作成し、関係者に周知すること。

(2) 救急措置

熱中症を疑わせる症状が現われた場合は、救急処置として涼しい場所で身体を冷やし、水分及び塩分の摂取等を行うこと。また、必要に応じ、救急隊を要請し、又は医師の診察を受けさせること。

(解説)

本解説は、職場における熱中症予防対策を推進する上での留意事項を解説したものである。

1 熱中症について

熱中症は、高温多湿な環境下において、体内の水分及び塩分（ナトリウム等）のバランスが崩れる、体温の調整機能が破綻する等して、発症する障害の総称であり、めまい・失神、筋肉痛・筋肉の硬直、大量の発汗、頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感、意識障害・痙攣・手足の運動障害、高体温等の症状が現れる。

2 WBGT値(暑さ指数)の活用について

- (1) WBGT値の測定方法等は、日本産業規格JIS Z 8504を参考にすること。
- (2) 日射及び発熱体がなく、かつ、温度と湿度が一般的な、気流の弱い室内作業環境であって、WBGT指数計等によるWBGT値の実測が行われていない場合には、日本生気象学会が作成した「日常生活における熱中症予防指針」における「図3. 室内を対象とした気温と相対湿度からWBGTを簡易的に推定する図(室内用のWBGT簡易推定図)」等が熱ストレス評価を行う際の参考になること。

3 作業管理について

- (1) 暑熱順化の例としては、次に掲げる事項等があること。
 - A 作業を行う者が暑熱順化していない状態から7日以上かけて熱へのばく露時間を次第に長くすること。
 - イ 熱へのばく露が中断すると4日後には暑熱順化の顕著な喪失が始まり3～4週間後には完全に失われること。
- (2) 作業中における定期的な水分及び塩分の摂取については、身体作業強度等に応じて必要な摂取量等は異なるが、作業場所のWBGT値がWBGT基準値を超える場合には、少なくとも、0.1～0.2%の食塩水、ナトリウム40～80mg/100m.のスポーツドリンク又は経口補水液等を、20～30分ごとにカップ1～2杯程度を摂取することが望ましいこと。

4 健康管理について

- (1) 糖尿病については、血糖値が高い場合に尿に糖が漏れ出すことにより尿で失う水分が増加し脱水状態を生じやすくなること、高血圧症及び心疾患については、水分及び塩分を尿に出す作用のある薬を内服する場合に脱水状態を生じやすくなること、腎不全については、塩分摂取を制限される場合に塩分不足になりやすいこと、精神・神経関係の疾患については、自律神経に影響のある薬(パーキンソン病治療薬、抗てんかん薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を内服する場合に発汗及び体温調整が阻害されやすくなること、広範囲の皮膚疾患については、発汗が不十分となる場合があること等から、これらの疾患等については熱中症の発症に影響を与えるおそれがあること。
- (2) 感冒等による発熱、下痢等による脱水等は、熱中症の発症に影響を与えるおそれがあること。また、皮下脂肪の厚い者も熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることから、留意が必要であること。
- (3) 心機能が正常な労働者については1分間の心拍数が数分間継続して180から年齢を引いた値を超える場合、作業強度のピークの1分後の心拍数が120を超える場合、休憩中等の体温が作業開始前の体温に戻らない場合、作業開始前より1.5%を超えて体重が減少している場合、急激で激しい疲労感、悪心、めまい、意識喪失等の症状が発現した場合等は、熱へのばく露を止めることが必要とされている兆候であること。

5 救急処置について

熱中症を疑わせる具体的な症状については表2の「熱中症の症状と分類」を、具体的な救急処置については図1及び図2 [5頁のフロー図①②] の「熱中症の救急処置(現場での応急処置)」を参考に事業場の実態に即したものとすること。



労働における熱： 労働安全衛生への影響

科学、政策及び慣行のグローバルレビュー

2024.7.25 国際労働機関（ILO）



概要

世界は急速なペースで温暖化が進んでいる。2023年は記録上もっとも暑い年となり、2023年7月はもっとも暑い月として記録された。この傾向は2024年にも続き、2024年5月は記録上12か月連続でもっとも暑い月となった。

気候変動はすでに労働者の安全と健康に深刻な影響を及ぼしている。日中の気温上昇や、頻度と強度が増す熱波が、世界のあらゆる地域で労働者に影響を及ぼしている。労働者は温度の極端な変化にもっとも曝露されているグループのひとつであるが、大きなリスクにもかかわらず、働き続けることを余儀なくされる場合が少なくない。

熱ストレスは目に見えない殺し屋である。それは、すでに世界中の多くの地域で確認されているように、熱中症、熱射病などの疾患、また死亡さえも引き起こすことによって、仕事中の労働者に即座に影響を及ぼす可能性がある。長期的には、労働者は心血管系、呼吸器系、腎臓などに深刻な慢性疾患を発症し、その機能に重大な障害を及ぼす可能性がある。メンタルヘルスへの影響も考慮する必要がある。認知機能の低下、滑りやすい高温の床面、不適切な個人保護具（PPE）による事故やけがも多発している。すべての業種で労働者が影響を受ける可能性があるが、とりわけスクの高いグループには、移住労働者やインフォーマル労働者、妊娠中の女性、

換気のない環境で働く室内労働者、肉体的に過酷な屋外作業に従事する労働者などが含まれる。

過度の熱の影響を受ける労働者の数は深刻な水準に達しており、労働安全衛生（OSH）保護は対応が追いついていない。ILOの報告書「気候変動下における労働安全衛生の確保」によると（2024年8月号）、少なくとも24億1千万人の労働者—労働人口の71%—が過度の熱にさらされており、年間2,285万件の負傷と18,970人の死亡が発生している。

過度の熱の激化は、労働者の安全と健康を脅かすだけでなく、経済の回復力と世界規模でのデーセントワークの潜在的可能性も損なう。気候変動に関連した緩和の努力は、時間をかけた協調した取り組みが必要だろうが、労働者はいま負傷し、命を落としている。したがって、熱ストレスの予防措置は緊急を要する課題として実施されるべきである。

われわれは何を知っているか？

本報告書は、過度の熱のOSHに対する影響についてより強化された理解を得るために、この深刻化する危機についてより深く洞察した。主な結果は以下のとおりである。

- ▶ アフリカ、アラブ諸国、アジア・太平洋地域において過度の熱への職場曝露は、世界平均（71%）を上回っており—各々労働力の92.9%、83.6%、74.7%であった。
- ▶ ヨーロッパと中央アジア地域は、2000年から2020年までの間に過度の熱への曝露が17.3%増加

し、もっとも大きな増加を示した。これは世界平均の増加（2000年から2020年までに8.8%）のほぼ2倍に相当する。

- ▶ アフリカとアメリカ地域は、過度の熱に起因する労働災害の割合がもっとも高く、各々全労働災害の7.2%と6.7%を占めている。
- ▶ アメリカは、ヨーロッパと中央アジア地域とともに、2000年以降、熱関連労働災害の割合がもっとも急速に増加しており、各々33.3%と16.4%の増加を示している。
- ▶ 過度の熱にさらされる労働者の10人中9人、及び過度の熱に関連した労働災害の10件中8件は、熱波以外の状況で発生している。
- ▶ 世界では、2,620万人が労働における熱ストレスに起因する慢性腎疾患を患っている。労働における熱曝露に起因する慢性腎疾患の症例は、全症例の約3%を占め、アフリカでは3.34%、アメリカでは1.8%となっている。
- ▶ 過度の熱に関連した労働災害を防止するためのOSH措置を実施することで、世界全体で361億ドルを超える経済的損失を防止できる可能性がある。

どのような対応措置が存在するか？

多くの国では、既存のOSH法における過酷な熱に関する規定は一般的であることが多く、労働者が日常的に直面する気候変動に関連した危険の深刻化に十分に対応できていない。しかし、一部の国では現在、熱に対処するために、法改正や新たな具体的な規制の策定を進めつつある。それらは一般的に、職場レベルにおける最大温度制限や順応措置に関するガイドラインが含まれている。また、ILOの職業病リストに沿って、多くの国が過度の熱に関連した疾病を職業病として認定している。世界21か国の熱ストレスに対処する国内法令の分析では、職場レベルの措置に関する共通の規定がいくつか示された。

- ▶ 過度の熱 [問題] を統合した労働環境における参加型リスクアセスメント
- ▶ とりわけ屋外労働者と屋内労働者、インフォーマル経済や零細・小・中規模企業 (MSMEs) の労働者を含め、

高リスクにある労働者範疇の特定と対象を絞った対策

- ▶ 労働強度に基づいた異なる安全閾値を設定しつつ、熱曝露のレベルを評価するための熱ストレス指標としての湿球黒球温度 (WBGT) の活用
- ▶ とりわけ女性労働者のために、適切な衛生施設を含め、水分補給戦略
- ▶ 自己調整可能な労働ペースを含め、過度の熱への曝露を制限または回避するための休息、休憩、または労働スケジュールの変更
- ▶ 涼しく日陰で換気された休息エリアの提供
- ▶ 最近の熱曝露のない労働者に対する熱順化
- ▶ 熱ストレスから労働者を保護するための個人保護具 (PPE)
- ▶ 熱ストレスと熱関連疾患に関する教育と啓発
- ▶ 定期的な医学検査と健康監視

主な教訓は何か？

1. 労働環境における熱ストレスの予防・管理戦略は、緊急を要する課題として強化する必要がある。熱ストレスに対処するための既存の戦略は、とりわけ気温の上昇と気候パターンの変化の文脈において、不十分であることが明らかになりつつある。労働者を熱ストレスから保護するための法律や規制が存在するにもかかわらず、それらの規定の多くは過去に制定されたもので、現代の熱ストレスの課題の複雑さに十分に対処していない基本的な要件にとどまっている。
2. 熱行動計画と公衆衛生キャンペーンは、OSHの保護を統合すべきである。労働者は、熱行動計画、早期警戒システムその他の熱関連公衆衛生努力の中心にあるべきである。過度の熱と熱波は、OSHハザードとして扱われるべきである。OSH考慮が、気候変動と公正移行に関するより広範な戦略と行動に組み込まれるべきである。
3. 労働者の安全と健康は、熱波の期間中だけでなく、すべての過度の熱の期間中に保護されるべきである。過度の熱に関連した労働者の曝露や負傷の大多数は熱波以外で発生するために、熱波の期間中だけでなく、過度の熱が労働者の安全と健康にリスクを及ぼす場合は常に保護措

置が講じられるべきである。労働者に対する権利に基づいたアプローチが必要であり、それには安全で健康的な作業環境に対する基本的権利、熱ストレスに関する知る権利、危険な状況から自らを避難させる権利が含まれる。

4. 異なる業種、及び屋内・屋外双方の労働者向けにあつらえられた戦略が策定・実施されるべきである。熱ストレスは、屋外作業だけでなく屋内作業を含む一定の業種や職種に不均衡な影響を及ぼしており、工場（例えば衣料部門の女性労働者）など、とくに脆弱な状況にある労働者も含まれる。インフォーマルな環境や中小零細（MSME）な環境向けに、現実的かつ低コストのあつらえられた戦略が提供されるべきである。
5. OSHマネジメントシステムは、熱ストレスの予防・管理措置を統合すべきである。職場レベルのリスクアセスメントと予防・管理戦略は、熱ストレスに関する考慮事項を明示的に組み込み、労働者からの直接的な意見の反映を義務づけるべきである。
6. 職場保護慣行は、シンプルかつ費用効果の高いものであり得る。科学的証拠は、労働者を保護するための効果的な方法の多くが、低コストで実施しやすいことを示している。それには、適切な水分補給の提供、涼しく日陰で換気の良い休憩場所での休憩、労働スケジュールの変更、及び熱順化プログラムが含まれる。
7. 社会対話が行動の基盤でなければならない。すべてのレベルの関係者は、プロセスに参加するための訓練を受け、権限を付与された労働者とその代表をもって、熱ストレスに関するOSH政策・戦略の策定・実施において、社会対話を基本的な要素として優先しなければならない。異なる業種の特有の条件に対処するために、職場において過度の熱に対処する手順やプロトコルを詳細に定めた、多数の重要な団体交渉協定が採択されている。
8. 国際的、政府間及び部門横断的な協働は最優先事項とすべきである。政府、使用者・労働者団体、国際機関、OSHネットワーク及び非政府組織（NGO）間の協力は、職場熱ストレスに対処

する知識、リソース、ベストプラクティスの共有に不可欠である。労働の世界に影響を与える熱ストレス関連問題において、とくに政策を確立しはじめている労働省、保健省、環境省、気候変動省の間で政策の一貫性が確保されるべきである。

9. 対象を絞った実証研究とグローバルな知識共有が緊急に必要である。国レベルでは、政策の監視と評価を含め緊急の課題があり、職場レベルでは、実践的で低コストな介入の有効性を評価する必要がある。熱ストレスとOSHに関する専門家間のグローバルな協力を強化することは、その場しのぎで孤立した評価手法や介入を回避するために不可欠である。専門家は協力して、調和のとれた科学的根拠に基づく熱ストレスの評価、介入モデル及びプロトコルを提案することができる。そのような協調的な取り組みは、科学と政策の連携を強化し、提言の質を向上させる役割を果たすだろう。

パートA：われわれは何を知っているか？

1. 労働における熱ストレス
 - 1.1 過度の熱と熱ストレス
 - 1.2 労働者の安全と健康に対する熱ストレスの影響
 - 1.3 脆弱な状況にある労働者グループ
2. 労働における過度の熱による疾病の世界負荷
 - 2.1 過度の熱に曝露する労働者の数
 - 2.2 過度の熱に起因する労働災害の世界負荷
 - 2.3 熱波の期間中に過度の熱に曝露する労働者の数
 - 2.4 熱波の期間中の過度の熱に起因する労働災害の世界負荷
 - 2.5 熱ストレスに起因する慢性腎臓疾患の世界負荷
 - 2.6 労働における熱ストレスの経済的影響
 - 2.7 熱ストレスによる労働と生産性の損失

パートB：われわれは何ができるか？

3. 労働における熱ストレスに関するグローバルな行動と国レベルの行動
 - 3.1 職場熱ストレスに関連する国際的な規範的

文書

- 3.2 国の政策対応
 - 3.3 職場熱ストレスに対処する国の立法措置の概要
 - 3.4 社会対話の重要性
 - 4. 熱ストレスに関する職場対応
 - 4.1 職場レベルのリスクアセスメント [以下に紹介]
 - 4.2 熱ストレスの予防と管理 [以下に紹介]
 - 4.3 熱ストレスに関する教育と啓発
 - 4.4 熱に関連した疾患または傷害についての労働者健康監視
 - 4.5 気候変動影響緩和における職場の役割
- パートC: われわれはここからどこに向かうか?
- 5. 主要な知見と学んだ教訓

4.1 職場レベルのリスクアセスメント

多くの国で国のOSH法令が、使用者は、それらを軽減し、可能な限り防止するために、(過度の熱によって生じるものを含め) 職場と関係した様々な安全衛生リスクを評価しなければならないと規定している。職場リスクアセスメントは、過度の熱に曝露する可能性のある労働者の安全と健康を保護するための重要なツールのひとつである。

効果的なリスク管理は、すべてが信頼性があり実証された手法に基づいた、過度の熱曝露に関連したハザード(ズ)の特定、関連したリスクの評価及びそれらを防止・管理するための慣行の実施を網羅している。それは、関連する国及び国際的な法的枠組み(第3節 [省略] で説明)に関する包括的な理解を必要とする。職場における過度の熱についての書面によるリスクアセスメントを実施するには、その結果を記載した書面に記録されるべき、体系的で参加型のプロセスが必要である。

リスクアセスメントは、以下の5つのステップに従うべきである。

- ▶ **ステップ1: ハザードの特定**—これには、職場を調査し、可能性のある熱関連ハザードを特定し、それらの安全衛生に対する具体的リスクを評価することが含まれる。労働者は、その業種や実施する具体的職務に応じて、多様な曝露状況に直

面する可能性がある。このアプローチは通常、労働環境に関する観察と情報の収集から始まる。実行される労働の種類、職務の期間と強度、労働と休憩のサイクル、飲用水の供給状況、及び環境の温度、湿度、空気の流れ、放射熱源などの環境条件を考慮すべきである。また、換気の適切性、労働者が使用する作業衣や個人保護具(PPE)の性質、日光や他の熱源への直接的な曝露の有無を評価することも含まれる。労働者が感じているかもしれない快適性のレベルや、熱関連疾患の症状に関する労働者のフィードバックは、真剣に検討されるべきである。

- ▶ **熱ストレスのリスクがあるかどうか評価する際には、以下の主要な質問を考慮されたい。**

- ・労働者が目立つ発汗を示しているか?
- ・観察者が環境が暖かいまたは暑いと感じているか?
- ・涼しい条件下で、作業中に2時間ごとに休憩が必要か?
- ・労働者が断熱性の低い作業衣を着用した方が快適か?
- ・労働者から、倦怠感、疲労、めまい、筋肉のけいれん、協調運動障害、頭痛、吐き気、熱疲労、熱中症などの症状の報告があるか?
- ・労働条件と関連する可能性のある欠勤、労働者の間のイライラの増加、または労働者関係が悪化している事例があるか?
- ・労働条件と関連した事故や傷害の数の増加、または生産性や製品量/品質の低下を示す兆候があるか?

- ▶ **ステップ2: 危害を受ける可能性のある者及び危害の程度の特定**—次にリスクアセスメントは、適応度の違い、個人の健康状態、及び、年齢、薬物服用または既往症による特別な脆弱性など、労働者における熱ストレスに対する感受性の違いを認識すべきである。農業や建設業など、屋外で働く特定の業種の労働者は、過度の熱に関連した健康悪影響のリスクが高まる可能性がある。

- ▶ **ステップ3: リスクの評価**—職場の過度の熱に関連したリスクの評価には、リスクが発生する可能性とその潜在的な影響の深刻さを計算することが

含まれる。この分類は、実施する予防対策を選択し、管理措置を実施する緊急性を決定するための基盤となる。特定されたハザードと労働者の潜在的な曝露経路に基づいて、ハザードを除去するか、または熱関連ハザードに関連したリスクを最小化するために、管理のヒエラルキーが適用されるべきである。ヒエラルキーには5つのカテゴリー—除去、代替、工学的管理、行政的管理及びPPE[個人保護具]—があり、ヒエラルキーの最上位にある管理方法（除去）が最下位にある管理方法（PPE）よりも効果的である(4.2参照)。

▶**ステップ4：管理措置ごとの実施責任者と実施スケジュールの記録**—管理措置が決定されたら、それらの新たな諸措置の実施と監督の責任者と、それらの実施のための適切なスケジュールを決定すべきである。リソースが限られている場合、管理措置はリスクの程度に基づいて優先順位づけされるべきである。行動計画には、適切な措置が継続的に実施されていることを確保するための労働者の訓練や定期的点検も含まれる場合がある。

▶**ステップ5：リスクアセスメントの結果の記録、監視、レビューと必要に応じた更新**—リスクアセスメントの結果は記録され、監督者、労働者、労働監督官が入手可能にすべきである。例えば職場監督を通じた、管理措置の有効性を監視するための手はずが必要であろう。重要な点として、書面によるリスクアセスメントは、職場、労働慣行または気候条件の変化を反映するために、定期的にレビューされ、更新されなければならない。それらは、労働者の安全と健康にリスクの増加をもたらす新たな曝露経路を生じさせる可能性がある。この文書には、特定されたハザード、リスクアセスメントの結果及びリスクを軽減するために提案された諸措置を詳細に記載すべきである。それは、すべての労働者がアクセス可能であり、熱ストレスと熱関連疾患に関する訓練・啓発プログラムの基盤として使用されるべきである。

4.2 熱ストレスの予防と管理

熱関連疾患の予防には、労働者の安全と健康の保護、及びそれらの諸措置の経時的監視に焦点

を当てつつ、過度の熱によるリスクを防止または最小化するための諸措置の特定と実施が含まれる。それらの行動は、過度の熱に曝露するすべての個人を効果的に保護すべきであるが、高リスク曝露状況にある労働者を保護するための追加的または代替的諸措置が必要になるかもしれない。

管理のヒエラルキーは、除去、代替、工学的管理、行政的管理、及びPPEの使用を網羅し、ヒエラルキーの最上位（除去）の管理措置は、最下位の管理措置（PPE）よりも効果的である。熱ストレスの予防と管理に関する職場レベルの行動計画を策定する際には、その効果的実施のため、現実的な実行可能性、経済的妥当性及び持続可能性などの要因を慎重に検討することが重要である。例えば、工業環境で空調を使用して空気温度と湿度を低下させることは、過度の熱を排除する効果があるが、多くの産業ではこのアプローチは現実的でないか、経済的に持続可能でないほど費用が高くエネルギー消費が激しい場合がある。より現実的で費用対効果の高い代替として、休憩時に従業員が休息し、涼み、水分補給できる小さな冷却エリアを設置する方が、職場全体を冷却するよりも効果的かもしれない。

根絶

過度の熱曝露を完全に除去することを最優先にすることは、熱関連疾患や災害の発生を低減するもっとも効果的なリスク管理手法である。しかし、これを達成することは非常に困難な場合がある。過度の熱をハザードとして完全に除去することには、企業を高温環境が発生しにくい地域へ移転するなどの選択肢が含まれるだろう。

代替

代替には、伝統的なプロセス、機器、材料または方法を、熱ストレスを発生させないまたは相対的に少ない代替に置き換えることが含まれる。プロセス、機器、方法または材料の置き換えまたは変更によって熱ストレスを回避できない場合には、当該活動を永久に中止する選択肢が検討されるべきである。プロセス、材料または技術を別のものに代替する際は、新たなリスクまたはリスクの増加を引き起こさないようにすべきである。

工学的管理

技術的な制約により、除去も代替も達成できない場合には、技術の利用を伴う工学的管理が、熱ストレスを排除するか、またはその発生確率を低減するための実行可能で効果的な方法となり得る。工学的管理の目的は、熱ストレスにその発生源で対処することであり、それによって労働者が過度の熱から生じるOSHRリスクに直面することなく、その職務を遂行できるようにすることである。

熱ストレスを防止するもっとも効果的な方法は、労働環境を冷却できる工学的管理を導入することである。そのような管理は、労働者の身体から環境への熱の放散を促進することもできる。消防、鉱業、建設、農業など、身体的に過酷な仕事においては、扇風機や空調システムの使用、身体の一部を冷たい水に浸すなどの能動的な冷却方法が、休息、衣服やPPEの脱着、自然換気に頼るなどの受動的な冷却方法よりも効果的であることが多い。過度の熱曝露に対処するための工学的管理の一般的な事例には以下のようなものがある。

- ▶ **熱伝導率、熱拡散率、熱吸収率の低い代替建材の組み込み**は、とりわけ日中主に使用される建物には効果的である。真空断熱パネル、形状記憶ポリマー、相変化材料、窓ガラス、ポリマー表皮など、優れた熱特性を持つ材料を建物の各部分や車両に利用すれば、とくに機械が多く熱を発生する場所では、内部温度を下げるのに役立つ。
- ▶ **熱放射の管理**は、主要なワークステーションに放射を反射または吸収する表面を設置することで達成できる。そのような表面は、断熱炉ジャケットや反射性金属シールドから、明るい色の外面や屋根や壁の反射性塗装まで、様々な形態や複雑さがある。これらの受動的で持続可能な選択肢は、表面温度と建物や車両の全体的な熱負担を軽減し、それによって労働者が過度の熱への曝露を減らすのに役立つ。
- ▶ **自動化、ロボットや機械的補助具の活用**は、労働者に要求される身体的労力を最小化するもうひとつの戦略である。この方法が効果的であるためには、それらの装置の使用や操作に必要な代謝労力が、手作業で職務を実行するのに必要な労力よりも少なくなければならない。

- ▶ **自然をベースとした解決策の採用**は、自然の要素が持つ冷却効果や遮光効果を利用した持続可能なアプローチを提供することができる。職場内やその周辺に樹木や植物を植えれば、遮光と蒸発散によって周囲の気温を下げることができ、屋外労働者には涼しい環境を提供し、建物による熱吸収を抑えることができるため、屋内労働者にも恩恵をもたらす。緑の屋根や壁も都市の冷却に貢献し、都市を熱波に対してより強くする。さらに、これらの解決策は生物多様性を育み、空気質を改善し、労働者の精神的ウェルビーイングを高める。
- ▶ **能動的換気**には、外気を職場に取り入れるための機械システムの活用が含まれ、職場の温度を下げるために空気清浄機と組み合わせられることが多い。このアプローチは、外気を循環させることで、室内環境を新鮮で涼しく保つことができる。しかし、この方法の効果は、外気温が上昇するにつれて効果が低下し、高温多湿の環境では推奨されない。そのような環境では、外気を冷却してから室内に導入することも選択肢である。
- ▶ **局所空冷**は、2つの異なる方法を用いて、特定の区域の気温を下げるために効果的に実施することができる。第1は、特定の作業区域を囲い込むか、または過剰な熱を伴う仕事の近くの回復スペースとして機能する、コールドルームを使用する方法である。第2のアプローチは、エアチルドを装備したポータブル送風機を使用することである。この方法は、移動が容易でセットアップが早いという利点があるが、エネルギーを大量に消費する可能性がある。
- ▶ **蒸発冷却システムの実施と自然換気を強化**するための屋根のデザインの変更は、建物内の熱を効果的に下げ、空気の循環を高めることができる。
- ▶ **扇風機と併用した水噴霧の使用**は、ワークスペースの気流を高めることができ、空気温度が労働者の皮膚温度より低い場合に有効である。この組み合わせは、対流熱交換と蒸発速度の両方を高めることで、労働者をより涼しく保つことができる。扇風機と冷水噴霧またはミストの組み合わせは、手頃な価格で、効率的で簡単に移動できるオ

クションである。

行政的管理

行政的管理は、過度の熱への労働者の曝露を低減することを目的とした方針であり、通常、労働の割当によって達成される。それらの管理には主に、訓練や職務ローテーションなどの戦略が含まれるが、熱によって引き起こされる特定の脆弱性やリスクを直接対象とするとは限らない。効果的な行政的管理の例としては、労働者の体力を向上させること、労働と休憩のサイクルや水分補給戦略を採用すること、1日のうち一定の時刻に労働を制限または禁止すること、純化及び熱関連疾患の可能性を最小化するための訓練、指示または情報を提供することや、そのような管理が効果的に実施されていることを確認するための監督がある。

過度の熱への曝露に対処するための行政的管理の一般的な例には以下のようなものがある。

- ▶ 過度の熱曝露の原因となる職務リスク要因の除去。例えば、頻繁に体の向きを変える、夏の炎天下で屋外で労働する建設労働者は、熱失神のリスクが高いかもしれない。対照的に、高温多湿の屋内環境で働くドライクリーニング労働者は、体液と電解質のバランスが崩れやすいかもしれない(1.2[省略]参照)。
- ▶ 労働者の体力の改善は、熱中症の可能性を最小限に抑えるのに役立つ。具体的には、体力のある人は心血管系が効率的である。熱を体幹から放散できる皮膚へと分散させやすくなる。また、心肺機能は、とくに暑い環境において、もっとも重要な熱放散方法である身体の発汗能力を高める。
- ▶ 十分な水分補給の確保はカギとなる。健康維持のための水分補給の重要性は広く認識されているが、多くの労働者はいまだに十分な水分補給ができずに苦労している。労働者は一日中、職場のあらゆる場所で飲料水に容易にアクセスできるようにすべきである。頻繁な飲用を奨励するために、たとえ遠隔地であっても、作業現場では一日中飲料水に容易にアクセスできるようにすべきである。頻繁な飲用を奨励するために、たとえ遠隔地であっても、作業現場では一日中飲料水に容易にアクセスできるようにすべきである。十分な量の飲料

水は、作業場所の近くに便利のように設置されるべきであるが、化学汚染物質から離れた場所にあるべきである。労働者が常に携帯する個別の水筒 作業員が常に携帯する水筒は、十分な水分補給を確保するための非常に効果的な手段である。WBGTレベルと順化状態に基づく水の消費に関する一般的なガイダンスを表8に示す。

- ▶ トイレ、洗面所、更衣室などの衛生施設の利用可能性の確保はきわめて重要である。トイレ設備へのアクセスが不十分だと、労働者、とくに女性が十分な水分を摂ることを避け、体に水をかけるなど体を冷やす目的で休憩を取ることを躊躇する可能性がある。トイレに尿のカラーチャート(図8)を置くことは、労働者が水分補給レベルを評価するのに役立つ。

- ▶ より頻繁な休憩を含む労働と休息のサイクルの導入は、労働者が労働現場の高温エリアから離れることができるようにする。よく計画された作業-休憩スケジュールの実施は、労働者の生産性に悪影響を及ぼすことなく、熱ストレスを軽減するのに有効である。屋外と屋内双方の労働について、労働時間と休憩を定期的交互に行うことは、労働者を熱源から遠ざけるだけでなく、水分補給と体内の余分な熱を取り除く機会を提供する。中程度の強度の作業であれば、1時間ごとに10~15分の休憩を取ることで、WBGT29°Cまでの曝露では中核体温の上昇を防ぐことができるが、それ以上の気温ではより長い休息が必要となる。重要なことは、単独戦略として使用する場合には、作業-休憩サイクルは常に中核体温の上昇を防ぐことはできないということである。したがって、作業-休憩サイクルは熱ストレスのリスクを低減させることはできるが、熱ストレスがなくなるわけではない。そのため、作業-休憩サイクルは熱ストレスのリスクを低減することはできるものの、他の予防戦略や管理の必要性を排除するものではない。

- ▶ 職務ローテーションとスケジュールの導入は、身体的に負荷のかかる職務を行い及び/または労働現場の暑い場所で働く個人が、シフト中に、身体的に負荷の少ない職務を行い、涼しい場所で働くことができるようにする。可能な場合には、身

表8 WBGT値と順化状態に基づく推奨水分摂取量

過度の熱環境に曝露する労働者は、作業開始時に十分な水分を補給した状態で作業を開始することが不可欠である。これには、前日の水分補給に加え、作業開始約1時間前に電解質を含む飲料を約500ミリリットル摂取することが含まれる。労働者は、労働中を通じての喉の渇きに応じて定期的に水分を補給し、水分バランスを維持することが同様に重要である。

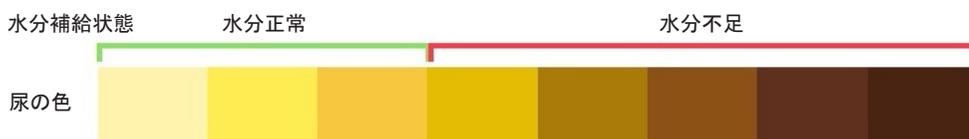
水分摂取量(リットル/時間)

WBGT	低強度作業	中強度作業	高強度作業
25.0-28.0	0.35	0.55	0.65
28.0-29.4	0.40	0.55	0.70
29.5-30.9	0.40	0.60	0.75
31.0-32.4	0.45	0.65	0.80
≥32.5	0.50	0.70	0.85

注：作業強度レベルはISO 7243:2017の表1に示されたレベルに従っている。シミュレーションはFAME Lab予測熱ストレスモデル(Ioannouら 2019)を使用して実施された。シミュレーションデーター身長：170 cm；体重：70 kg；着用衣類：帽子、半袖シャツ、ブラジャー、デニムオーバーオール、下着、ソックス、靴。

労働者が大量の汗をかくと、ナトリウムやカリウムなどの電解質が大量に失われる。健康な労働者は、塩分の少ない食事であれば、食事に塩分を加えるよう勧められるべきである。しかし、塩分の過剰摂取は避けるべきであり、とくに薬物治療を受けている労働者、心臓疾患や高血圧を患っている労働者は、食事から摂取する塩分と日常生活や仕事に関連した損失とのバランスについて医師に相談すべきである。可能であれば、とくに休憩中に、冷却飲料、氷スラリー、削った氷や砕いた氷を摂取することが、不快感を和らげ、中核体温を低下させ、生産性を高めるのに役立つ。

図8 脱水状態の評価のための尿のカラースケール



体的に負荷が高く、暑い環境での労働は、1日のうちで涼しい時間帯に計画されるべきであり、また、そのような高温区域での定期的な保守または修理作業は、1年のうちでもっとも涼しい季節にアレンジされるべきである。しかし、労働者とその家族の全体的なウェルビーイングを確保するために、夜勤の導入など、労働時間の変更の社会的影響を考慮することもきわめて重要である。暑い都市部では、都市のヒートアイランド効果により、夜間に放射熱が大きく放出されるため、夜間時間帯でも高い熱量が維持される可能性がある。また、夜勤は労働者の過度の熱への曝露を低減するかもしれないが、夜勤が健康、安全、生産性に及ぼす潜在的な悪影響も広く報告されている。夜

勤を連続して行くと、労働災害のリスクはほぼ2倍になり、すべての職務に影響を及ぼす可能性があり、欠勤率が最大53%増加し、欠勤に対する補償は最大92%増加する。また、暑熱条件下で夜間に労働する労働者は、日中の睡眠不十分を解消するために食事を抜いたり、欠勤したりすると報告している。

▶暑熱順化体制の導入は、まだ暑熱順化されていない労働者にとって不可欠である。人は、身体がそのような状況に順化しているかどうかによって、一定レベルの熱ストレスに耐えられる能力が大きく異なる。過度の熱に曝露したことがない、または最近(過去3週間以内)ない者は、熱に順化していないとみなすべきである。毎日2時間以上過

▶ 重度の熱関連疾患後の労働への復帰

一般的に、重度な熱関連疾患に罹患した後、いつ仕事に復帰できるかという決定は、治療を担当する医師が行う。この決定は複雑で困難なものであり、多くの場合、管理者、OSH専門家及び労働者自身の貢献が必要である。熱ストレスに起因する疾病の世界負荷が大きいにもかかわらず（2〔省略〕参照）、労働への復帰の適切な時期について利用できる証拠は限られている。主にアスリートや軍人を対象としたこれまでの勧告は、逸話的証拠と慎重なアプローチに基づいている。これらのガイドラインでは、一般的に、熱関連疾患にかかったアスリートや軍人は、少なくとも1週間は完全な活動を再開すべきではなく、重度の熱関連疾患の場合は、最大15か月の回復期間が必要な場合があるとしている。

熱射病または重度の熱疲労を経験した労働者には、2週間の期間、日常生活に必要な以上の身体活動を控えることが勧められている。この間、労働者は、臨床検査や生化学検査、必要であれば罹患した臓器の画像診断を含む医学的再評価を毎週受けるべきである。すべての症状や徴候が治まったら、労働者は、運動専門家の指導のもと、身体リハビリテーションプログラムを受けるべきである。このプログラムでは、1日60分を超えない範囲で、身体運動を徐々に増やすべきである。運動が十分に耐えられ、労働者が肉体的労働や暑さに対する有害反応（原因不明の心拍数や体温の上昇、肝臓や筋肉の酵素レベルの異常など）を示さなければ、その後、医学的に復職の準備が整っているかどうかを評価することができる。熱射病または重度の熱疲労を経験した労働者については、徹底的な臨床評価の後、個別に職場復帰の決定を下すべきである。この決定は、いくつかの重要な基準に基づくべきである。

- ・労働者に症状がないこと。
- ・臨床検査で異常が認められないこと。
- ・臨床検査で異常所見が認められないこと。

綿密な監視のもとで実施される、十分に構造化された、段階的に厳しい身体的熱負荷検査があるべきである。この検査は、労働者の実際の職務と労働環境条件を厳密に模倣するものでなければならない。肉体的労働と暑さの両方に耐える労働者の能力、及び心血管系の安定性と血液化学バイオマーカーが評価されるべきである。

以下の表は、過度の熱を伴う職業における、定期的な欠勤または疾病後の再適応スケジュールの例を示している。稼働が100%に達したら、労働者は通常のスケジュールで続けることができる。

決められた欠勤または疾病後の熱曝露を伴う作業に対する再適応スケジュール案

		決められた欠勤（または病気）による熱曝露から離れた日数					職場復帰後の日数
		<4 (---)	4-5 (1-3)	6-12 (4-5)	12-20 (6-8)	>20* (>8*)	
完全稼働率	1	100	R/E	80	60	50	
	2		100	100	80	60	
	3				100	80	
	4					100	

注：R/E = 過度の熱曝露の具体的な削減なしに、作業負荷の軽減を期待する；* 適応していないものとみなす。

図9 屋外・屋内労働者用の簡単だが効果的なPPEの例

屋外労働者	屋内労働者
帽子	アクティブ換気機能付きまたは相変化素材製の冷却帽子/キャップ
ネックカバー	ハードな帽子の冷却アクセサリ、バンダナ、サンシールド、冷却パッド
長くてゆったりした軽量で通気性の良い衣服	汗止めバンド
反射テント及び日除け構造	全身を保護する必要がない場合には作業服またはPPEの通気パッチ（肘、股の間、膝の後ろ）

度の熱に曝露した場合、労働者は通常、最初の1～2週間で耐性の増加を示す。順化として知られるこのプロセスは、心血管系の負担を軽減し、過度の暑さの期間中に高体温症のリスクを低下させる適応を誘導す。しかし、順化は2週間以上熱に曝露しないと、徐々に低下し、病気、とくに発熱、吐き気、嘔吐、下痢を引き起こす病気によって、より早く失われることもある。

▶ 高い熱環境下で行われるもの、半透過性や不透過性PPEの着用を必要とするもの、及び/または非常に強度の高い(500Wを超える)を職務を伴うものなど、過度の熱への曝露を著しく増加させる職務や作業を特定するための**職務/作業監視プログラム**の実施。この監視には、心拍数、回復心拍数、コア体温、水分補給レベル、及び体内の水分喪失の程度を追跡することが含まれ、産業医学、生理学、または人間工学の専門家と協力して実施されるべきである。もうひとつの方法は、2人の同僚(「バディ」)がひとつのユニットとして緊密に連携し、シフト中に過度の疲労や熱中症の兆候を発見するためお互いを見守り、助け合うことができるようにする、バディシステムである。このアプローチを実施するためには、労働者と監督者はまず総合的な熱ストレス教育・訓練プログラムを受けなければならない。

個人保護具(PPE)

PPEは、熱ストレスを防止するための何らかの他の管理措置を実施することができない場合にのみ使用される。PPEは、よりシンプルな形状の方が、実用性、費用対効果、及び屋外・屋内労働者について熱ストレスのリスクを低減する能力が向上していることが多い。(表9)。

液体/通気技術または相変化材料を用いた個人用衣服などの高度なPPE技術は、一定の過度の熱の条件下での労働中に、正常な中核体温を維持するのに役立つ。しかし、熱ストレスを軽減するように設計されたPPEソリューションの中には、使いやすさや重さによっては、時として熱損失を妨げ、作業労力の増加につながるものもある。また、このようなPPEのアプローチは、作業者の感覚を妨げ(例えば騒音や湿気を発生させることによって)、状況によ

てはパフォーマンスを損なう可能性がある。さらに、それらの技術は、作業者の中核体温の上昇を防ぐのに必ずしも役立つとは限らず、場合によっては、労働者が挑戦的でストレスになると感じる可能性があることに注意することが重要である。

PPEの一部としての高度な冷却システムを使用するためのベストプラクティスには、それらの選択、適用、及び必要な場合には、労働環境、職務の性質及び労働者の特性に合わせた適合が含まれる。冷氣冷却衣服や液体冷却衣服は最高レベルの保護を提供するが、相変化冷却ベストや帽子に比べて実用性が低く、高価である。氷 ジェルパックやその他の相変化材料による局所的な身体冷却は、より実用的で費用対効果の高いアプローチである。

▶ 熱ストレスと重個人保護具(PPE)

有害化学物質に曝露する場合には、PPEを着用する個人にとって過度の熱は重大な課題となる。Havenithらは、化学物質防護を損なうことなく、高体温症を軽減するためのPPEの様々な改良を検討した。この研究では、蒸気抵抗の低い選択透過性膜と、同程度の蒸気抵抗の織物ベースの外層、及び通気性を高めた層を比較した。その結果、選択的透湿性メンブレンを着用した場合、コア体温、皮膚温、心拍数などの体温調節指標が、通気性のあるアンサンブルを着用した場合よりも顕著に高くなることが明らかになった。この研究では、化学防護服の通気性を高めることで、要求される防護レベルに応じて、熱ひずみのレベルを効果的に下げることができる結論づけた。GrimbuhlerとVielによる別の研究では、フランス南西部のボルドー周辺のブドウ園で、3種類のPPEを着用したブドウ園労働者がブドウの枝上げ作業中に受けた心臓の負担を評価した。その結果、心臓の負担は作業員が着用したPPEの種類に関連していることが示された。意外なことに、非常に軽く、薄く、通気性のあるタイプのPPEがもっとも高い心臓負担をもたらした。これは、実地調査の非常に湿度の高い条件下で、このPPEの薄さと通気性が前腕、大腿、脚の着下の湿度につながり、作業員の生理的負担を増大させたためである。



※<https://www.ilo.org/ja/publications/>

heat-work-implications-safety-and-health

論点整理から中間報告とりまとめへ メリット制存続の正当化を図る意図

第7回労災保険制度の在り方に関する研究会

第7回労災保険制度の在り方に関する研究会が6月18日に開催され、「労災保険制度の在り方について（論点整理）」が示されて議論が行われた。ゴチック体で示された内容を以下に紹介する。

今後、中間報告とりまとめに進むものと思われるが、具体的な法改正にどのくらいいつながるかどうかが注目される。一方で、例えばメリット制について、「メリット制には一定の効果があると意見が複数あった」、また、労災隠しとの関係では「メリット制度の意義を失うほどの悪影響があるものではないと言えるのではないかと意見があった」ことを記録に残して、存続の正当化を図りたい意図がうかがわれる。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46695.html

I. 適用について

1. 労災保険の適用範囲について

論点① 強制適用の範囲について

◆労働者以外の就業者に労災保険を強制適用することについて、検討課題とし得るとする意見と検討課題とするのに消極的な意見の双方があった。

検討課題とし得る理由としては、

- ・報酬を得て働く人を強制適用とすることは考えられるものの、法制度の根幹を見直すことになり、フリーランスに関する社会的動向や労者性に係る議論等を踏まえながら長期的な検討課

題とし、短期的には特別加入を拡大していくことが適当

- ・フリーランスにとって事業主に類する者に、保険料を一定程度負担させることも検討してはどうか

一方、検討課題とするのに消極的な意見の理由としては、

- ・暫定任意適用事業が存続している状況下で、労働者以外に対象を広げことは不適當
- ・自ら長時間働くことを選択した経営者と、業務命令によりやむなく長時間働く労働者では状況が大きく異なる

などといった意見があった。

論点② 保険料負担の在り方について

◆労働者以外の就業者に労災保険を強制適用する場合の保険料負担について、災害のリスクを自ら負わずに利益を得ているという観点から、発注者やプラットフォームに拠出させることも検討し得るとの意見があった一方、当事者間契約の自由に委ねるべきことや報酬への転嫁リスクがあることを理由に適当でないとする意見もあった。

◆また、労働者以外の者が特別加入している場合には、特別加入に係る負担分を発注者が自主的に経費に上乘せすることは望ましい取組であるという意見や、特別加入の必要性が高い業種にあっては、加入へのインセンティブを課したり、注文者への保険料負担を求めたりすることもあり得

るという意見があった。

2. 家事使用人への災害補償責任及び労保保険法の適用について

- ◆家事使用人に労働基準法が適用される場合には、災害補償責任及び労災保険法も適用することが適当とする意見が複数あった。
- ◆具体的な適用においては、事務負担の軽減等の課題を精査する必要があるとの意見があった。

3. 暫定任意適用事業

- ◆現行の暫定任意適用事業については、強制適用すべきとの意見があった。
- ◆全面適用とするには課題があるが、適用事業の把握の困難性や事業主の事後負担などの課題を解決する余地はあるのではないかと、との意見があった。

4. 特別加入団体

論点① 特別加入団体が災害防止の役割を担うことについて

- ◆①特別加入団体に災害防止措置を義務付けるべきとする意見と、②義務付けではなくとも災害防止への取組を期待し得るとの意見があった一方、③特別加入団体の取組には限界がある、あるいは、かえって特別加入促進の妨げになる等の意見があった。

論点② 特別加入団体の要件等の法令への規定について

- ◆承認要件に法令上の根拠を与え、当該要件を満たさなくなった場合に保険関係の消滅ができるようにする必要があるとの意見があった。
- ◆特別加入団体の保険関係の取消が特別加入者に大きな影響を及ぼすことから、保険関係の消滅に先立ち、当該団体に改善の要求をする等の段階的な手続を設けてもよいのではないかと、との意見があった。

II. 給付について

5. 遺族(補償)等年金

論点① 遺族(補償)年金等の趣旨・目的をどのように考えるのか

- ◆「被扶養利益の喪失の補填」と解する意見のほか、「永久的全部労働不能による損失の補填」、「遺族の生活水準の急激な低下を緩和する」もの、あるいは「労働者が得るはずであった賃金の代替物」とであると解する余地もあるとの意見があった。

論点② 給付の要件について

(1) 生計維持要件について

- ◆①労災保険における「被扶養利益の喪失の補填」との趣旨との関係で不合理ではないとの意見、②生計同一の意味を含む独自のものとして運用されているとの意見、③現行の取扱いが妥当なのか検討が必要ではないかと、との意見があった。

(2) 労働基準法の遺族補償との関係について

- ◆遺族(補償)等年金の支給対象者は労働基準法の遺族補償の対象者よりも限定しており見直すべきではないかととの意見があった。
- ◆労働基準法より労災保険法の補償の方が下回るべきではなく、両方の整合性を確保するべきとの意見があった。

論点③ 夫と妻の支給要件の差について

- ◆夫と妻の支給要件の差については、その正当性は失われており、要件が異なる状態は解消していくことが必要との方向性では、いずれの意見も一致していた。
- ◆要件が異なる状態の具体的な解消方法については、
 - ・夫と妻の支給要件についても、いずれも年齢要件は不要とする意見
 - ・妻の優遇を見直し、夫と同様に年齢要件を設けるのが適当とする意見
 - ・遺族(補償)等年金の配偶者の年齢要件の見直しについては趣旨目的を考慮する必要があるとの意見があった。

論点④ 給付の期間について

- ◆制度趣旨を永続的労働不能による損失の補填と捉えた場合や生活保障としての側面を有すること等を踏まえれば、長期給付が望ましいとの意見や有期化には躊躇せざるを得ないとの意見が

あった。

- ◆一方で、遺族（補償）等年金の趣旨をが遺族が自身の就労によって自立するまでの生活を支えるものと考え、将来的には給付期間を有期化することが望ましいとの意見があった。

論点⑤ 特別加算について

- ◆妻への特別加算については、創設当時の考え方は現在では妥当せず、妻のみに加算を設ける合理性はないとの意見があった。
- ◆加算の在り方の具体的な見直しについては、「配偶者と未成年子に対して補償を充実することはあり得る」、「障害への加算の意義と合わせて考える必要がある」又は「遺族（補償）等年金の給付水準や加算が必要となる者の範囲についての議論が必要」などの意見があった。

6. 遅発性疾病に係る保険給付の給付基礎日額の算定方法について

- (1) 就業期間中に発症したケースでは、発症時の賃金を給付基礎日額の算定根拠とし、それが最終ばく露事業場の離職時賃金に満たない場合には最終ばく露事業場の離職時賃金を給付基礎日額の算定根拠とすることについて

- ◆社会保障的性格や生活保障の観点から、発症時の賃金を原則とする取扱いが適切であるとの意見があった。
- ◆発症時の賃金が最終ばく露事業場離職時賃金に満たない場合の取扱いについては、
 - ・労働基準法の災害補償責任に基づいて最終ばく露事業場離職時賃金を最低限補償するとの意見
 - ・労災保険が生活保障の趣旨から例外的に水準を拡大して最終ばく露事業場の離職時賃金を算定の根拠とするとの意見
 - ・労災保険においては最終ばく露事業場離職時の賃金を最低基準とする必要はないとの意見があった。

- (2) 未就業中に発症したケースで、最終ばく露事業場の離職時の賃金をもとに給付基礎日額を算定することについて

- ◆未就業中に発症した場合に、最終ばく露事業場の離職時賃金をもとに給付基礎日額を算定することについては、許容し得るとの意見があった。

- ◆その際、労災保険法が想定していな場面とも考えられることから、今後の議論が必要との意見もあった。

(3) その他の意見

- ◆その他、メリット制の適用方法、年齢別賃金スライドの導入可能性、老齢厚生年金等との併給調整について言及する意見があった。

7. 災害補償請求権・労災給付請求に係る消滅時効

- ◆消滅時効期間の見直しについては、請求手続自体が疾病の増悪を招く場合には一定の配慮が必要との意見があった一方、消滅時効期間の見直しを前提とせずに適切な周知広報等を実施するべきとの意見もあった。

- ◆仮に消滅時効期間を見直すのであれば、
 - ・請求手続自体が疾病の増悪を招く場合に特例を設けるという意見
 - ・労基法の改正経緯や動向を踏まえれば特例を設けるのではなく一律に時効期間を延長することが適当という意見があった。

- ◆他の社会保険制度と労災保険制度との相違については、請求手続や認定手続の特殊性を理由として労災保険制度特有の事情が見出せるという意見があった一方、他の社会保険制度との差別化は困難であり、仮に消滅時効期間を見直すのであれば、制度横断的な検討が必要であるとの意見もあった。

8. 社会復帰促進等事業

(1) 特別支給金の処分性について

- ◆特別支給金の処分性については、不服申立ての機会の必要性を踏まえ、認めることが妥当との意見があった。

(2) 特別支給金の保険給付化について

- ◆特別支給金の保険給付化については、特別支給金の実態として保険給付と一体化していることや補償の安定性を確保すべきであること、さらに事

業主の二重負担を是正すること踏まえ、保険給付化することが本来の姿であるという意見があった一方、ボーナス特別支給金については、不確定要素に左右されるボーナスを算定基礎とすることから保険給付して算定することが非常に難しいのではないかと意見があった。

(3) 社会復帰促進等事業に係る不服申立てを労審法〔労働保険審査官及び労働保険審査会法〕の対象とすることについて

- ◆社会復帰促進等事業に係る不服申立ての取扱いについては、国民の分かりやすさ、手続きの煩雑さを解消する観点から、労審法の対象とする事が適当との意見があった。

Ⅲ. 徴収等について

9. メリット制

論点① メリット制の効果について

(1) メリット制には災害防止の効果があるといえるか

- ◆メリット制には一定の効果があると意見が複数あった。
- ◆一方で、メリット制の効果は認められるものの、一定の留保が必要との意見があった。

(2) +40%が続く事業場への対応について (ゴチック体の記載なし)

(3) メリット制と労災隠しの関係について

- ◆調査範囲が限られた中での結果ではありまた一定の留保を前提とするが、メリット制度の意義を失うほどの悪影響があるものではないと言えるのではないかと意見があった

論点② 脳・心臓疾患や精神障害に係る給付の取扱いについて

- ◆これらの疾病に係る給付をメリット制の算定対象から除外する理由はないと意見があった。
- ◆一方で、事業主が予防努力をしても業務上と認定される疾病に係る給付については、公平性の観点や災害防止の観点から算定対象から除外してもよいのではないかと意見もあった。

(2) 高齢者や外国人に係る給付の扱いその他について

- ◆脆弱性のある労働者をメリット制の算定対象から

除外すれば、災害予防行動が取られなくなる懸念があることや、当該者に係る問題は雇用政策の中で扱うべきである等の理由から、算定対象から除外すべきではないとの意見があった。

- ◆一方で、脆弱性のある労働者を雇用した使用者に結果的に重い保険料負担をさせることは公平性を欠くと考えられることや高齢者や障害者については政府が雇用促進していることとの整合性の観点から、算定対象から除外する、又は一定の工夫をする余地があるのではないかと意見があった。

- ◆また、外国人は外国籍であることをもって特別な脆弱性は考えにくく、特別な扱いをする理由はないとの意見があった。

- ◆災害復旧の事業に係るメリット制の取扱いについては、安全衛生対策は事業主の責任であることや事業に伴い発生するコストを他の事業主に分散させるべきでないことから、特例を設けることに否定的な意見があった一方、災害時のエッセンシャルワーカーにそのまま適用することの適否について論点とするべきとの意見もあった。

10. 徴収手続と使用者への情報提供

論点① メリット制適用事業主への労災保険率の算定基礎となった情報提供について

- ◆保険料を負担している事業主に対しては、手続保障の観点からも、保険料の前提となる事実を知らせることは重要との意見があった。

- ◆一方で、労働者にとって機微な一定の情報については、慎重に取り扱うべきとの意見があった。

論点② 支給決定（不支給決定）の事実を事業主に伝えることについて

- ◆手続保障の観点や早期の災害防止を図る観点から、保険料を負担する事業主に対して、保険料の前提となる支給・不支給の事実を知らせることは重要との意見があった。

- ◆一方で、情報提供を行うに際しては、将来のメリット制の不服申立を見据えて事業主から被災労働者等に接触が行われる等、関係者にとって追加的な負担が生じる懸念には留意する必要があるとの意見もあった。



カスハラ抑止措置の例示追加と フリーランス対策の検討で修正 労働施策総合推進法等改正案が成立

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律案（内容については2025年3月号掲載の法律案要綱を参照）は、自民、立憲、維新、国民、公明による修正案が可決されたうえで、5月20日に衆議院本会議、6月4日に参議院本会議で賛成多数により通過、成立した。5月16日に衆議院厚生労働委員会、6月3日に参議院厚生労働委員会で、各々附帯決議が採択されている。

衆議院で可決された修正は、①職場における顧客等の言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置の例示の追加、及び、②特定受託事業者（フリーランス）が受けた業務委託に係る業務における顧客等の言動に起因する問題に関する施策

の検討に関するものである。

職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者（「顧客等」）の言動であつて、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたもの（「顧客等言動」）により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、労働者の就業環境を害する当該顧客等言動への対応の実効性を確保するために必要なその抑止のための措置その他の雇用管理上必要な措置を講じる事業主の義務の新設は、2026年



衆議院で可決された修正案要綱

- 1 職場における顧客等の言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置の例示の追加

職場における顧客等の言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置の例示として、「労働者の就業環境を害する当該顧客等言動への対応の実効性を確保するために必要なその抑止のための措置」を追加すること。（労働施策総合推進法新第33条第1項関係）

- 2 特定受託事業者が受けた業務委託に係る業務における顧客等の言動に起因する問題に関する施策

の検討

政府は、特定受託事業者（特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律第2条第1項に規定する特定受託事業者をいう。以下同じ。）が受けた業務委託（同条第3項に規定する業務委託をいう。）に係る業務において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該業務に関係を有する者の言動であつて、当該特定受託事業者に係る特定受託業務従事者（同条第2項に規定する特定受託業務従事者をいう。以下同じ。）が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該特定受託業務従事者の就業環境が害されることのないようにするための施策について検討

を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。 (附則第8条の2関係)

- 3 その他
その他所要の規定の整備を行うこと。

衆議院で可決された修正案

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第2条のうち労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の3を第32条とし、同条の次に二条を加える改正規定のうち第33条第1項中「もの」の下に「(以下この項及び次条第1項において「顧客等言動」という。)」を、「整備」の下に「、労働者の就業環境を害する当該顧客等言動への対応の実効性を確保するために必要なその抑止のための措置」を加える。

第2条のうち労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の3を第32条とし、同条の次に二条を加える改正規定のうち第34条第1項中「前条第1項に規定する言動」を「顧客等言動」に、「言動に」を「顧客等言動に」に改める。

附則第1条第1号中「第7条」の下に「、第8条の2」を加える。

附則第8条の見出しを削り、同条の前に見出しとして「(検討)」を付し、同条の次に次の一条を加える。

第8条の2 政府は、特定受託事業者(特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律(令和5年法律第25号)第2条第1項に規定する特定受託事業者をいう。以下この条において同じ。)が受けた業務委託(同法第2条第3項に規定する業務委託をいう。)に係る業務において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該業務に関係を有する者の言動であって、当該特定受託事業者に係る特定受託業務従事者(同条第2項に規定する特定受託業務従事者をいう。以下この条において同じ。)が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該特定受託業務従事者の就業環境が害されることのないようにするための施策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

衆議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 カスタマーハラスメント対策の実効性を担保するため、労働者が事業主に相談した場合に形式的でなく実効性のある対応が行われるような指針を策定すること。また、カスタマーハラスメントに関する業界団体のガイドライン策定等に当たっては、消費者、障害者等の利害関係者にも配慮するよう留意すること。
- 2 福祉事務所、病院等のサービスが途絶すると生存に影響が及ぶ施設等においては、その利用が途絶しない工夫を行いつつ、カスタマーハラスメント対策を講ずること。また、事業主が前述の施設等でのカスタマーハラスメント対策を講ずる際には、利用者に理解してもらえよう代理人の同席を認めることや弁明の機会を設けるなどの権利擁護の配慮を怠らないよう指導等を行うこと。
- 3 カスタマーハラスメント対策の強化のため、事業場において労働者と同一の場所において作業を行う労働者以外の作業従事者も含むカスタマーハラスメント対策の在り方について、本法の施行状況を踏まえ、必要な検討を行うこと。
- 4 他の事業主にカスタマーハラスメント対策の協力を求めた場合の他の事業主の対応について、協力を求めた事業主に調査を行うことにより、その実効性について検証を行い、必要な措置を講ずること。
- 5 地方自治体でのカスタマーハラスメント対策は住民の権利制限と表裏一体のため、制度設計に当たって総務省からの支援策を講ずること。また、国及び地方自治体でのカスタマーハラスメント対策について、本法の施行後一定期間が経過した後に実態調査を行い、実効性のある対策が取られているか等の運用面の確認等を行うこと。
- 6 措置義務の対象となるハラスメントに限らず、悪質なハラスメントは刑事罰等の対象となり得ることを踏まえ、都道府県労働局等が相談を受けた際は、真摯に対応すること。そのため、都道府県労働局等の相談支援の強化やハラスメントに関する紛争解決援助制度等の利用促進について検討を進めること。
- 7 性的指向や性自認(SOGI)の開示であるいわゆる「カミングアウト」を禁止する又は強要・強制する行為がパワーハラスメントに該当し得ること、顧客等から労働者に対するSOGIに関連するハラスメントがカスタマーハラスメントに該当し得ること及び就職活動中の学生に対するSOGIに関連するハラスメントの防止が必要であることをそれぞれ関連するハラスメント防止指針に明記し、もって広く事業主に周知啓発を行うこと。

- 8 パワーハラスメントを受けた労働者からの相談には適切に対応し、相談者の意向を丁寧に聴取しながら解決するよう事業主に周知徹底すること。
- 9 労働者の就業環境等を害する言動又は行為については、仕事の世界におけるハラスメントとして全て禁止することについて検討すること。また、我が国のハラスメント法制との整合性を精査した上で、ILO第190号条約の批准に向けて検討すること。特に、地方自治体の長及び議会の議員によるハラスメントの禁止に向けた地方自治体の取組を支援すること。
- 10 男女雇用機会均等法第7条に規定する間接差別の禁止の対象の拡充について、社会情勢の変化や国際機関の意見を踏まえつつ、機動的に検討を行うこと。
- 11 女性の職業生活における活躍に関する情報公表について、女性管理職比率及び男女間賃金差異の定義を明確化するとともに、客観的に比較可能なものとなるような計算方法を示すこと。男女間賃金差異については、企業規模にかかわらず全ての企業への公表の義務化並びに男女間賃金差異が一定割合を超えている企業についてその原因分析及び是正計画の策定・公表の義務化を含め、実効的な対策を検討すること。また、公表項目の充実及びよりわかりやすい公表の在り方を検討すること。
- 12 治療と仕事の両立支援を推進するため、新たに公表する指針の周知に努めるとともに、守秘義務に留意した上で、産業医と主治医の間における効果的な情報交換の在り方及び病気休職中の労働者からの相談窓口を明確にする等の職場復帰に向けた支援の在り方を検討すること。また、本法の施行状況を踏まえ、治療と仕事の両立支援の在り方について今後も検討すること。
- 13 疾病などを抱える労働者が適切な治療を受けながら働き続けられる職場環境の整備を含めた事業主の取組を支援するとともに、治療と仕事の両立に資するよう、医療機関の待ち時間の短縮などの好事例を周知すること。また、小規模事業場で働く労働者を支援する観点から、産業保健総合支援センター等の産業保健活動総合支援事業による企業支援の強化に取り組むとともに、労働者からの相談に応じ、適切な対応をするために必要な体制整備の支援に取り組むこと。

参議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 カスタマーハラスメント対策の実効性を担保するた

- め、労働者が事業主に相談しやすい環境を整備するとともに、相談した場合に形式的でなく実効性のある対応が行われるような指針を策定するとともに、小規模事業者への必要な支援を行うこと。また、カスタマーハラスメントに関する指針の策定に当たっては、消費者、障害当事者から意見を聞いた上で検討すること。
- 2 障害者等が社会的障壁の除去を求めたにもかかわらずカスタマーハラスメントと判断され、合理的配慮の提供を受けられない場合は、事業者の問題を指摘して改善を促す必要があることから、相談窓口の周知を図ること。また、事業者がカスタマーハラスメント対策を実施するに当たり、障害者等への不当な差別的取扱いが生じないよう、事業者が正しい障害特性の理解、接し方を学ぶための周知広報ツールが活用されるように促すこと。
- 3 医療、介護分野等を含む公務・公共現場において、サービスが途絶すると利用者等の生命や心身の健康に重大な影響が及ぶ現場においては、その利用が途絶しないことに最大限の配慮を行いつつ、適切なカスタマーハラスメント対策を講ずること。
- 4 政府が定める指針に基づく措置を実行するに当たり、事業主はそれぞれの業種業態・顧客等対応業務の内容等に応じた最善のカスタマーハラスメント対策が講じられるよう、その対策の内容を検討、実行するに当たっては、現場の労働組合又は従業員代表、職場委員等の参加・参画の下で、実際に発生したカスタマーハラスメント行為の詳細や対応の結果、効果などを記録し、対策の継続的な改善のために活用するよう努めること。
- 5 カスタマーハラスメントのみならず、労働者の就業環境を害する言動を行ってはならないことについて、事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずる際には、各事業分野の特性を踏まえつつ、労働者以外の者へのハラスメントも含め、厚生労働省と業所管省庁が連携して行うこと。
- 6 事業主が、実効性を伴うカスタマーハラスメントの抑止のための措置を講ずることができるよう、警察との連携、仮処分命令の申立てを含め、当該措置の具体的な内容を指針に示すとともに、各事業分野におけるカスタマーハラスメントの抑止に資するよう、必要に応じて業法の見直しを含め検討すること。
- 7 労働者に対するSNS等インターネット上での誹謗・中傷として、無断で撮影された労働者の顔写真や名札などの個人情報や拡散される事例が生じていることを踏まえ、労働者のプライバシーを保護し、又はハラスメント被害を訴えたことに対し周囲から誹謗・中傷を

- 受ける二次被害を防ぐため、当該行為がカスタマーハラスメントに該当する行為であることを指針に明示することを検討すること。
- 8 公務・公共現場でのカスタマーハラスメント対策は国民及び住民の権利制限と表裏一体のため、制度設計に当たって人事院及び総務省からの支援策を講ずること。また、当該対策について、本法の施行後一定期間が経過した後に実態調査を行い、実効性のある対策が取られているか等の運用面の確認等を行うこと。
- 9 措置義務の対象となるハラスメントに限らず、悪質なハラスメントは刑事罰等の対象となり得ることを踏まえ、都道府県労働局等が相談を受けた際は、警察との連携、事業主に対する指導を含め、真摯に対応すること。そのため、都道府県労働局等の相談支援の強化やハラスメントに関する紛争解決援助制度等の利用促進について検討を進めること。
- 10 性的指向や性自認(SOGI)の開示であるいわゆる「カミングアウト」を禁止する又は強要・強制する行為がパワーハラスメントに該当し得ること、顧客等から労働者に対するSOGIに関連するハラスメントがカスタマーハラスメントに該当し得ること、就職活動中の学生に対するSOGIに関連するハラスメントの防止が必要であること及び求職者等に対するセクシュアルハラスメントだけでなく、パワーハラスメント、マタニティハラスメント、ケアハラスメントの防止が必要であることをそれぞれ関連するハラスメント防止指針に明記し、もって広く事業主に周知啓発を行うこと。
- 11 労働者の就業環境等を害する言動又は行為については、仕事の世界におけるハラスメントとして全て禁止することについて検討すること。また、我が国のハラスメント法制との整合性を精査した上で、速やかにILO第190号条約の批准に向けて検討を進めること。

- 12 女性の職業生活における活躍に関する情報公表について、女性管理職比率及び男女間賃金差異の定義を明確化するとともに、客観的に比較可能なものとなるような計算方法を示すこと。男女間賃金差異については、企業規模にかかわらず全ての企業への公表の義務化並びに男女間賃金差異が一定割合を超えている企業についてその原因分析及び是正計画の策定・公表の義務化を含め、実効的な対策を検討すること。また、一般事業主、特定事業主ともに、公表項目の充実及びよりわかりやすい公表の在り方を検討すること。
- 13 女性の職業生活における活躍の推進に当たり、女性の健康上の特性に留意する観点から、フェムテックの活用に取り組むこと。
- 14 治療と仕事の両立支援を推進するため、新たに公表する指針の周知に努めるとともに、守秘義務に留意した上で、産業医と主治医の間における効果的な情報交換の在り方及び病気休職中の労働者からの相談窓口を明確にする等の職場復帰に向けた支援の在り方を検討すること。また、本法の施行状況を踏まえ、治療と仕事の両立支援の在り方について今後も検討すること。
- 15 疾病などを抱える労働者が適切な治療を受けながら働き続けられる職場環境の整備を含めた事業主の取組を支援するとともに、治療と仕事の両立に資するよう、医療機関の待ち時間の短縮などの好事例を周知すること。また、小規模事業場で働く労働者を支援する観点から、産業保健総合支援センター等の産業保健活動総合支援事業による企業支援の強化に取り組むとともに、労働者からの相談に応じ、適切な対応をするために必要な体制整備の支援に取り組むこと。右決議する。



第36回総会/学習講演会(第一報)

■学習講演会■

2025年9月20日(土)午後 東京・飯田橋「全水道会館大ホール」

森崎巖氏(全労働省労働組合顧問)

「労基法『改革』の動向と課題—働く者に安全・健康を守るために何が必要か」

森崎めぐみ氏(一般社団法人日本芸能従事者協会代表理事/俳優)

「芸能界で働く人の労働安全衛生と社会保障」

■第36回総会■

2025年9月21日(日)午前 東京・飯田橋「全水道会館中会議室」



■全水道会館
 ■所在地 東京都文京区本郷1-4-1 TEL:03)3816-4196
 ■交通 小塚駅南口徒歩 聖日(聖日/有明駅)下車徒歩2分
 有明駅下車徒歩5分(有明駅南口) 有明駅下車徒歩15分



安全衛生上の指示が労働者性や偽装請負の判断に影響を与える基本的な考え方及び留意事項

個人事業者等の安全衛生対策で新通達

厚生労働省は、2025年3月31日付けで基監発0331第1号・基安計発0331第1号・職需発0331第1号「注文者・事業者等が安全衛生上の指示等を行う場合における留意事項（労働基準法上の労働者性、いわゆる偽装請負との関係）について」を发出。そのウェブサイトの「個人事業者等の安全衛生対策について」からダウンロードできるようにして、以下のように書いている

「注文者・事業者等が関係請負人の労働者や個人事業者等に対して安全衛生確保の観点から指示等を行う際、『業務委託等を受けた個人事業者に労働者性が認められてしまうのではないか』、『関係請負人の労働者について偽装請負と判断されてしまうのではないか』との問題意識から、必要な指示等を躊躇している状況があるとの指摘を受け、安全衛生上の指示等が労働基準法上の労働者性や偽装請負の判断に影響を与えるか否かの判断に当たっての基本的な考え方や留意事項についてとりまとめた通知を发出いたしました。

業務委託等に際し、注文者・事業者等の皆様におかれては、本通知に留意の上、躊躇することなく、必要な安全衛生上の指示等を実施していただくことにより、現場の安全衛生水準のより一層の向上に努めてください。」

※<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/>

[bunya/koyou_roudou/roudoukijun/enzen/anzeneisei03_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/enzen/anzeneisei03_00004.html)

19頁のこの通達の構成は、以下のとおりである。

- 1 基本的な考え方
- 2 労働安全衛生関係法令に基づく措置の履行との関係について
 - (1) 総論
 - (2) 安衛法第29条に基づく指導・指示やこれと同趣旨の指導・指示と労働者性及び偽装請負との関係について
 - (3) 安衛法令違反の未然防止の観点から実施する広範な指導について
- 3 一般的な安全衛生上の指示等についての留意事項
 - (1) 総論
 - (2) 関係作業者の心身に関すること
 - ア 心身の健康状態の確認等に関する事項
 - イ 安全衛生意識の啓発に関する事項
 - (3) 業務に関係する物に関すること
 - ア 業務に使用する車両や機械・設備に関する事項
 - イ 関係作業者の服装、装備、所持品に関する事項
 - ウ 各種保護具・安全用品に関する事項

- (4) 場所に関する事
ア 構内における安全衛生のルールに関する事項
イ 構内における安全衛生のルールを遵守するための支援に関する事項
- (5) 作業内容に関する事
ア 作業に影響を及ぼす安全衛生上の指導・指示に関する事
イ 作業状況の監視・管理に関する事
ウ 技術的な指導に関する事項に関する事
- (6) 情報共有、情報伝達に関する事
ア 教育・研修、ミーティングに関する事項
イ 注意喚起に関する事項
- (7) その他の支援に関する事項

「3」の「各論」((2)から(7))については、各事項ごとに、

「注文者・事業者等が、関係作業者の安全衛生確保の観点から、」①②③…「などを行うことがあるが、これらの場合においては、以下(ア)及び(イ)に留意する必要があること。」としたうえで、

- (ア) 業務委託等を受けた個人事業者等の場合(労働者性)
- (イ) 関係請負人の労働者等の場合(偽装請負への該当性)

別に、具体的な留意事項を示すという構成である。

以下に、通達の前書きから、「3」の(1)までの内容を紹介する。

令和5年10月27日に取りまとめられた「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会報告書」においては、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)第29条に基づく指示等以外の注文者等による安全上の指示について、「安衛法第29条に基づき、元方事業者は関係請負人に対し、安全衛生上の指示等を行うことが義務付けられているが、同条に基づくもの以外の「安全上の指示」と「指揮命令」との関係について、国は、現場の実態を踏まえて分かりやすく整理し、周知することとする。」とされたところである。

その後、労働政策審議会安全衛生分科会にお

いて議論した結果、

- ・注文者や元方事業者が業務委託を受けた個人事業者や関係請負人の労働者の安全衛生確保の観点から行う指示等について、労働基準法(昭和22年法律第49号)上の労働者性(以下単に「労働者性」という。)の有無や偽装請負(請負契約等の形式となっているが、実態として、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号。以下、「労働者派遣法」という。))上の労働者派遣事業であると判断されるものをいう。以下同じ。)への該当性を判断する観点から、基本的な考え方及び留意が必要な事項等をガイドライン等により具体的に例示すること。
- ・安全衛生上の指示等の対象者が「請負業者の労働者に該当しない者(個人事業者等)」であるか「請負業者の労働者」であるかによって、「労働者性」の問題か、「偽装請負」の問題かを切り分けて整理すべきこと。

とする方針について了承を得たところである。

このため、下記のとおり、安全衛生上の指示等が、労働基準法上の労働者に該当するか否かの判断や偽装請負に該当するか否かの判断に直ちに影響を及ぼさない場合や、留意が必要な場合について、基本的な考え方及び留意事項を示すこととしたので、注文者や元方事業者等の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。

1 基本的な考え方

労働基準法上の労働者性の判断に当たっては、「労働基準法の「労働者」の判断基準について(昭和60年12月19日労働基準法研究会報告)」に基づき、「使用従属性」の有無、すなわち「指揮監督下の労働であること」「報酬の労務対償性があること」のいずれの基準にも該当するものかどうかについて、請負契約や委任契約といった契約の形式や名称にかかわらず、契約の内容、労務提供の形態、報酬その他の要素から個別の事案ごとに総合的に判断することとしている。

また、労働者が、自らを雇用する事業者以外の事

業者が管理する場所において業務に従事する場合には、それが労働者派遣法上の労働者派遣なのか、請負なのかによって、当該労働者の安全衛生の確保や労働時間管理の責任の所在は異なっている。労働者派遣、請負のいずれに該当するかについては、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準（昭和61年労働省告示第37号。以下「区分基準告示」という。）に基づき、①請負事業主（請負人である事業主をいう。以下同じ。）がその雇用する労働者の労働力を自ら直接利用するものであるか、②請負事業主が請け負った業務を自己の業務として契約の相手方から独立して処理するものであるか等の観点を踏まえ、実態に即して判断される。なお、「労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準」（37号告示）に関する疑義応答集（第2集）」においては、発注者が請負労働者に対して、災害時など緊急時に健康や安全を確保するための指示や、安衛法第29条に基づく必要な指導・指示を直接行ったとしても、そのことをもって直ちに労働者派遣事業と判断されるものではない旨が示されている。

現場において作業に従事する者であって、業務委託等を受けた個人事業者や関係請負人（安衛法第15条第1項に規定する関係請負人をいう。以下同じ。）の労働者など、注文者や元方事業者（安衛法第15条第1項に規定する元方事業者をいう。以下同じ。）自身が使用する労働者以外のもの（以下「関係業者」という。）に対して、注文者や元方事業者が行う安全衛生上必要とされる指示等は、作業の内容や遂行方法と関連するものも多い。このため、このような指示等を行うことにより、業務委託等を受けた個人事業者に労働者性が認められてしまうのではないかと、関係請負人の労働者について偽装請負と判断されてしまうのではないかと、との問題意識から、必要な指示等を躊躇することによって業務上の災害につながることも懸念される。

本通達では、注文者や元方事業者が関係業者の安全衛生確保の観点から行う指示等について、労働者性や偽装請負への該当性の有無の判断に関し、これらの判断に直ちに影響を及ぼさない場合や留意が必要な場合を具体的に例示すること

により、産業の場における安全衛生水準の確保を図ることを目的としている。

なお、以下の内容は、ヒアリング等を通じて把握した現場における問題意識を踏まえ、既存の判断基準をもとに現場の実態に即した具体例を示すものであり、労働者性や偽装請負について、新たな判断基準を示すものではない。

2 労働安全衛生関係法令に基づく措置の履行との関係について

(1) 総論

元方事業者や元方事業者以外の注文者又は事業者（以下総称して「注文者・事業者等」という。）が安衛法や安衛法に基づく命令（以下総称して「安衛法令」という。）に基づき、関係業者に対して危険箇所への立入禁止等の措置を講じたり、業務上の災害を防止するために必要な措置の実施を指導・指示したりする場合があるが、これらの措置は、注文者・事業者等に課された法律上の義務であり、基本的に、このような法律上の義務を履行するための措置の実施をもって、直ちに、労働者性を肯定する方向に働く事情とはならず、偽装請負と判断されることもないと考えられること。

(2) 安衛法第29条に基づく指導・指示やこれと同趣旨の指導・指示と労働者性及び偽装請負との関係について

安衛法第29条第1項に基づく元方事業者による指導及び同条第2項に基づく元方事業者による指示は、関係請負人及びその労働者による安衛法令違反を防止・是正し、もって労働災害を防止する観点から元方事業者に課された法律上の義務であり、上記(1)で示したとおりであること。

また、上記の指導・指示は、元方事業者にその実施が義務付けられているものであるが、実際の現場においては、安衛法第29条に基づく指導・指示と同趣旨の指導・指示を、元方事業者に該当しない一次の請負業者が、二次、三次の請負業者である関係請負人やその労働者に対して行う場合もある。これらの指導・指示は、法律上の義務の履行を目的とするものではないが、安衛法令違反を防止・是正し、もって労働災害を防止するために行われるも

のであることを踏まえれば、法律に基づく元方事業者による指導・指示と同様に、基本的には、当該指導・指示をもって直ちに、労働者性を肯定する方向に働く事情とはならず、偽装請負と判断されることもないと考えられること。

他方、いずれの場合においても、安衛法令違反の防止・是正に必要な範囲を超えて、作業の内容や遂行方法について具体的な指示を行う場合は、この限りでないこと。

(3) 安衛法令違反の未然防止の観点から実施する広範な指導について

安衛法第29条第1項に基づく指導は、関係請負人やその労働者に対して安衛法令の適用がある場面において必要な事項を指導することに限られるものではなく、関係請負人やその労働者の作業方法、使用する機械等、着用する保護具や装備等について、その作業時点においては、安衛法令の適用対象とはならないものの、その後の状況変化により、安衛法令の適用対象となり、違反を生じてしまうような場合において、当該違反を未然に防止する観点から行う以下に例示する①、②のような広範な指導も含む趣旨であること。

(具体例)

① 作業場所の周辺に、作業上立ち入る予定はないものの、物体が落下してくるおそれがあり、そこで作業を行うときは保護帽の着用が義務付けられる場所がある場合において、関係請負人の労働者に対し、近くに物体落下のおそれがある場所があることを知らせた上で、何らかの事情により立ち入ることとなった場合には保護帽を着用す

るよう指導すること

② 関係請負人の労働者が工具一式を自ら持ち込み、その中に、予定されている作業とは直接関係のない携帯用丸のこ盤が含まれていた場合において、当該労働者に対し、歯の接触予防装置（安全カバー）について点検及び整備が行われているか確認した上で、実施していない場合には、使用しないよう指導するとともに、別の作業で使用する際に歯の接触予防装置が有効な状態で使用することが可能となるよう、点検等を実施するよう指導すること

3 一般的な安全衛生上の指示等についての留意事項

(1) 総論

安衛法令に基づき措置の実施が義務付けられているものではなくとも、注文者・事業者等が関係事業者の安全衛生確保の観点から一般的な安全衛生上の指導・指示を行うことがあるが、労働者性や偽装請負への該当性を判断する観点から、直ちに問題とはならないと考えられる場合と留意が必要な場合がある。このため、以下(2)から(7)までに具体的に想定される例を示すとともに、それぞれ「労働者性」、「偽装請負への該当性」の観点から留意事項を示した。



[以下省略]

※「個人事業者等の安全衛生対策について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzeneisei03_00004.html

[64頁から続く] なく、指針だけで動いている」と話した。2024年の国政監査で参考人として出席した

彼は、「5つの地方山林庁と27の国有林管理所が、それぞれ異なるやり方で運営され、一貫性がない」と話した経緯がある。

特殊鎮火隊の高強度の労働と健康の危険も大きな問題だ。労働環境健康研究所のキム・ウォン所長は、「進化隊員は保護装備なしで有害物質が一杯の山火事の現場に投入され、がんと心血管疾患

のリスクにさらされる」と憂慮を表わした。

記者会見に参加した鎮火隊員たちは、「隊員の大部分が60～70代の高齢者であり、短期採用構造によって若い人たちが流入しにくい」「隊員の補充と同時に、専門教育施設の設置、人員待機空間の確保、予防活動の予算拡大など、総合的な対応体系の準備が切実だ」と主張した。



2025.4.3 労働と世界 公共運輸労組

(翻訳：中村猛)

将来のパンデミックから世界をより公平かつ安全にするために世界保健総会が歴史的なパンデミック協定を採択

2025年5月20日 世界保健機関(WHO)

- ・協定の採択は、国内及び国際的なCOVID-19対応において確認されたギャップと不平等を背景に、3年間にわたる集中的な交渉を経て実現した。
- ・協定は、将来のパンデミックに対するより強固でより公平な対応を確保するための国際的な協力を強化する。
- ・今後のステップには、「病原体へのアクセスと利益配分システム」についての交渉が含まれる。

世界保健機関(WHO)の加盟国は本日、世界初の「パンデミック協定」を全会一致で正式に採択した。第78回世界保健総会によるこの画期的な決定は、COVID-19パンデミックの深刻な影響への対応のなかで諸政府によって開始され、将来のパンデミックから世界をより安全にする—かつその対応においてより公平にする—という目標によって突き動かされた、3年以上に及ぶ集中的な交渉の集大成である。

「本日、われわれの加盟諸国が歴史的なWHOパンデミック協定を採択するリーダーシップ、協力、そしてコミットメントを示したおかげで、世界はより安全になる」と、WHOのドロス・アダノム・ゲブレイエス事務局長は述べた。「この協定は、公衆衛生、科学、多国間行動の勝利である。この協定は、われわれが、集団的に、将来のパンデミックの脅威から世界をよりよく保護できることを保証するだろう。また、国際社会が、われわれの市民、社会、経済が、COVID-19パンデミック時に耐えたような損失を再び被るような脆弱な状態に置かれてはならないことを

認識したものである」。

WHOの最高意思決定機関である世界保健総会(WHA)の総会において、本日、各国政府はWHOパンデミック協定を採択した。この採択は、昨日、加盟国代表団による委員会での投票(賛成124票、反対0票、棄権11票)で協定が承認されたことを受けたものである。

「COVID-19パンデミックの真っ只中、世界中の政府は、国家主権を行使しつつ、歴史的なWHOパンデミック協定の交渉に、目的意識、献身、そして緊急性をもって取り組み、この協定は本日採択された」と、フィリピン保健省大臣兼今年の世界保健総会会長であるテオドロ・エルボサ博士は、協定の採択を主宰した際に述べた。「協定が実現したいま、われわれはその重要な諸要素を実施するため、同じ緊急性をもって行動しなければならない。これには、命を救うパンデミック関連保健製品への公平なアクセスを確保するシステムが含まれる。COVID-19は生涯に一度の緊急事態だったことから、WHOパンデミック協定は、その危機から学んだ教訓を活かし、将来のパンデミックが発生した場合に世界中の人々がよりよく保護されるよう、生涯に一度の機会を提供している」。

WHOパンデミック協定は、パンデミックの予防、準備、対応を強化するためのグローバルな保健体制を強化するため、多様な分野におけるよりよい国際的な調整のための原則、アプローチ、ツールを設定している。これには、ワクチン、治療法、診断ツールへの公平かつタイムリーなアクセスを確保すること

WHO: 歴史的なパンデミック協約採択



が含まれる。

国家主権に関して、協定は、「WHOパンデミック協定のいかなる規定も、世界保健機関事務局長を含め世界保健機関事務局に対して、国及び/または地方の法律、適当な場合には、またはいずれかの加盟国の政策を指示し、命令し、変更し、または規定する、若しくは、加盟国が、旅行者の禁止または受け入れなどの特別の措置をとり、ワクチン接種義務または治療・診断措置を課し、若しくロックダウンを実施するよう義務付け、解釈されてはならない」としている。

編集者向け注記

世界保健総会で採択されたWHOパンデミック協定に関する決議は、同協定の実施に向けた準備措置を定めている。それには、政府間作業部会 (IGWG) を通じて病原体アクセスと利益配分システム (PABS) を起草及び交渉擦るプロセスを開始することが含まれる。このプロセスの結果は、来年の世界保健総会で検討される予定である。

総会がPABS付属書を採択すれば、WHOパンデミック協定は、国の立法機関によるものを含め、署名及び批准の検討が開始される。60件の批准後に、協定は発効する。

さらに、加盟国はIGWGに対し、パンデミックの予防、準備、対応のための調整金融メカニズム、及び、「障害を取り除き、パンデミック緊急事態を含め、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態において、必要とする国々がパンデミック関連保健製品に公平、タイムリー、迅速、安全かつ手頃な価格でアク

セスできるのを確保するのを強化し、促進し、取り組む」グローバル・サプライチェーン・アンド・ロジスティクス・ネットワーク (GSCL) の設立を可能にするための措置を開始するよう指示した。

協定によれば、PABSシステムに参加する医薬品製造企業は、WHOに対し「パンデミック緊急事態を引き起こす病原体に対する安全で品質が確保され、効果的なワクチン、治療、診断のリアルタイム生産量の20%を目標にした迅速なアクセス」を利用できるようにすることによって、パンデミック関連保健製品への公平かつタイムリーなアクセスに重要な役割を果たすだろう。それらの製品の諸国への配分は、公衆衛生上のリスクと必要性に基づき、とりわけ開発途上国のニーズに配慮して、実施されるだろう。

WHOパンデミック協定は、WHO憲章第19条に基づき交渉された2番目の国際的法的協定であり、最初のものは2003年に採択され2005年に発効した「WHOたばこの規制に関する枠組条約」である。



※<https://www.who.int/news/item/20-05-2025-world-health-assembly-adopts-historic-pandemic-agreement-to-make-the-world-more-equitable-and-safer-from-future-pandemics>

参考：外務省「WHOパンデミック協定(仮称)の交渉(パンデミックの予防、備え及び対応(PPR)に関する新たな法的文書)」

https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/ghp/page23_004456.html

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



2025.4.28-5.9 バーゼル、ロッテルダム及び ストックホルム条約締約会議の概要 IISD Earth Negotiation Bulletin, 2025.5.12

ロッテルダム条約COP12[第12回締約国会議]

クリソタイルアスベスト：5月7日、事務局は、2006年にCOP [締約国会議] がリスト搭載基準が満たされていることを確認していることを想起しつつ、決定案及びDGD (UNEP/FAO/RC/COP.12/9, Add.1) を提示した。多くの締約国がリスト搭載を支持したものの、6か国が反対した。同日、COPは、クリソタイルアスベストをCOP13の議事日程に追加することを決定した。

※ロシア、キルギスタン、カザフスタン、ラオス、ベラルーシ、インド、ジンバブエの7か国が反対を表明。

条約の有効性向上：条約の有効性向上：条約の有効性を向上させるための3つの提案が提出され、各提案は実施すべき作業の範囲において異なっていた。COP全体を通じて議論は対立的でした。5月5日、事務局は、事務局ノート及び受け取った情報に関する報告書 (UNEP/FAO/RC/COP.12/16, INF/18) を含む文書を提出した。

ブラジルは、提案 (UNEP/FAO/RC/COP.12/

CRP.4) を提出し、FAOと世界保健機関 (WHO) に対し、RCリストが、認証機関などが農薬の禁止に用いる高危険性農薬 (HHP) の分類基準として使用されないよう確保することを要請した。また、技術支援、能力強化及び恒久的な有効性委員会の設置に関する要請を強調した。

EUは、行動はRCの権限の範囲内にとどまるべきであり、COPは他の国際機関に指示を与えることはできないと強調した。また、新たな附属機関の設置を拒否した。彼らは、農業及び食品生産分野における基準設定機関及び認証機関が附属書Ⅲのリスト搭載をどのように利用しているかについての理解を深めるため、関係国がこれらの機関と協力するよう求める提案 (UNEP/FAO/RC/COP.12/CRP.8) を提示した。

5月6日、COPはカザフスタンが提出した、RCの議事規則を改正し、3回の通常会合を経ても完了しない場合には、その議題を終了したものとみなして議事日程から削除できるようにする提案 (UNEP/FAO/RC/COP.12/CRP.2) を審議した。本会議で

の審議の結果、この提案は撤回された。

RCの有効性に関する連絡グループ（共同議長：リンロイ・クリスチャン（アンティグア・バーブーダ）とカロリナ・アントネン（フィンランド））において、6日、7日、および8日に議論が行われた。一部の議題はとくに議論が激しく、とりわけに有効性委員会の設置の是非が主要な争点となった。一部の者は、CRCが実質的にその目的を果たしていると考え、新たな下部機関の設置に伴う予算上の影響を指摘した。彼らは、COPにおいて一部の当事国がリスト化勧告を阻止することが問題の原因だと指摘した。他の者からは、リスト化の社会経済的影響を考慮する必要性や、当事国に対する財政的・技術的支援の必要性が挙げられ、これにより各国がリスト化を支援できるようになる可能性があるとの指摘があった。…

最終決定：最終決定（UNEP/FAO/RC/COP.12/CRP.18）において、RC COPは事務局に対し、以下を含む措置を講じるよう要請する。

- ・ 資源の可用性を条件として、CRCへの支援を提供する際に、現在の及び新規のメンバーに対し、オンライン手段を通じて追加の訓練を提供するイニシアチブを検討し、可能な場合は実施すること。
- ・ 締約国及びオブザーバーから提出された、農業及び食品生産分野の品質基準に関連するRCの規定に関する情報を整理すること。
- ・ CRCの作業手続及び方針指針のハンドブックを、国連の6つの公用語に翻訳すること。

決定はまた、FAOとWHOの農薬管理合同会議に対し、国際農薬管理行動規範におけるHHPの定義に関する基準において、HHPを定義する基準としての附属書Ⅲの使用について、適切と判断される場合、議論するよう要請している。

会議の簡単な分析

「種の生存は、もっとも強いものやもっとも知能の高いものではなく、変化にもっとも適応できるものにある」—チャールズ・ダーウィン

バーゼル、ロッテルダム及びストックホルム（BRS）条約は、変化に直面している。これらの条約は現在、国際機関、条約、及び進行中の交渉からなるより広範な生態系の一部となっている。汚染はこれま

で以上に政治的に重要な課題となっており、世界第5位のグローバルな製造業セクターである、化学物質を管理するに関する根本的な経済的現実には依然として存在している。問題そのものも絶えず変化している。イノベーションは新たな化学物質と新たな廃棄物の流れを生み出している。これに対応するため、BRS条約は、新たな化学物質のリスト化や新たな廃棄物の流れへの対応を、長大な新たな批准手続ではなく、迅速な決定を通じて柔軟に対応できるように設計された。

この簡潔な分析では、各条約が内在する柔軟性をどのように活用して、他の国際機関の活動やサプライチェーンに適応したかを検討している。各条約において、代表団は各条約の内側に目を向け、徹底的に見直しを行い、異なる解決策を見出したり、ほとんど解決策が見つからなかったりした。

ロッテルダム条約—適応するか、減じるか

バーゼル条約が他の国際機関の任務に軽くふれるにとどまるのに対して、ロッテルダム条約は、今回の会議で明らかになったように、多くの大規模かつ尊重される条約の真っ只中に位置している。ロッテルダム条約は長年、有効性の欠如に苦闘してきた。多くの者にとって、今回のCOPでフェンチオンとカルボスルファンという2つの農薬のリスト搭載は、嬉しい驚きだった。しかし、議題に載っていた他の8つの化学物質は次回の会議に先送りされた。フェンチオンとカルボスルファンは以前は、これらの農薬を使用する者によってブロックされていた。他の未決定の化学物質は、ほぼすべてが生産国によって阻止されている。

ロッテルダム条約は、締約国間の情報共有を目的として設計され、多くの締約国は、複雑な化学物質とその影響を分析する能力が限られている。情報に基づき、締約国は、他の国が禁止または規制している物質の輸入を許可するかどうかを決定することができる。他の条約とは異なり、この条約は禁止または段階的廃止を義務づけてはいない。そのため、財政的な仕組みや地域センターは存在しない。ロッテルダム条約は、自らが他のより大きな組織に包含されつつあることに気づいている。国連食糧農業機関（FAO）はその「農薬管理に関する国際行

動規範」において、ロッテルダム条約の附属書Ⅲに搭載された農薬を「高危険性農薬」として扱っている。「化学物質に関するグローバル・フレームワーク」は、2035年までに農業における高危険性農薬の使用を廃止することをめざしている。ロッテルダム条約へのリスト搭載は、多くの締約国が主張するように、農薬に標的を定め、その貿易、価格、及び入手可能性に影響を及ぼす。民間認証機関や基準設定機関も、附属書Ⅲへのリスト搭載を禁止措置と解釈しており、アルゼンチンなどの国は、農家が製品を認証できないため、自国農家の市場へのアクセスへの制限を主張している。観察者は、認証機関との関連性についてより懐疑的であり、認証機関は、附属書Ⅲに追加される前に多くの農薬をリストアップしていたと指摘している。

代表団は、モントリオール議定書、水俣条約、及びストックホルム条約によってそれぞれ根絶または段階的に廃止されつつあるメチルブロマイド、水銀、クロルピリホスをリストに搭載することに合意できなかった。代表団は、ロッテルダム条約による措置が、それらのうまく機能している条約の妨げになる可能性を懸念した。各条約には独自の貿易規定があり、また、その中心的な目標に効果的に対処してきた。クロルピリフォスは、とくに一部の人々にとって我慢がならないものだった。ストックホルム条約の下でそれを根絶することに締約国が合意した数日後に、ロッテルダム条約の下での貿易中のそれに関する情報共有について合意できなかったからである。

ロッテルダム条約の有効性については、ブラジルのよう野心的なものやEUのような段階的なものなど多くの提案が出され、10年にわたり議論が交わされてきた。ブラジルは、新たな有効性委員会を設置し、化学物質審査委員会（CRC）の審査プロセスを徹底的に見直すことを求めた。彼らにとっては、CRCが「明らかに品質に欠ける」規制措置を根拠に化学物質のリスト搭載を勧告し続けていることが問題である。より漸進的なアプローチを重視する他の締約国は、アセトクロルの例で示されたように、明確な科学的根拠と搭載基準が満たされているという認識があるにもかかわらず、わずかな諸国がプロセスを人質に取っているために、多くのリスト搭載が宙に浮

いた状態にあることを強調した。この結果、有効性強化に関する決定は、CRCと質の高い審査を行うその能力を強化することを目的としている。

有効性の改善について議論する中で、多くのものが締約国が「核心的な問題に取り組んでいない」と指摘したが、代表者たちはそれが何かについて合意することができなかった。ある観察者が指摘したように、「一部の者は、リスト搭載が貿易に悪影響を及ぼすと主張しているが、その根拠を体系的に証明できない。他のものは、たんに情報交換に関することだと言うが、その情報はインターネット上に存在している。彼らは悪循環に陥っている」。各国が問題の共通認識に到達するまで、条約は適応するのに苦慮し、既存の国際的努力や新興の努力に後れを取る状況が続くだろう。

…

変化を見えるようにする

会議のモットーは「見えないものを見えるようにする」だった。プラスチック中のPOPsや航空機の接着剤中のUV-328が見えないように、交渉者が条約を反映し、学び、適応する能力は気づかれにくいものである。これには時間がかかり、微妙な変化であることも多い。しかし、附属書や付随する決定における、それらの小さな変更は、周囲の世界が変化する中で諸条約の関連性を維持するのに役立つ。

この変化し続ける世界の一部として、化学物質と廃棄物管理の課題に取り組む国際機関の急増が起きている。「化学物質に関するグローバルフレームワーク」はまさに始動したばかりである。間もなく、プラスチック条約及び化学物質と廃棄物に関する科学・政策のパネルが設立される可能性がある。機関のランドスケープは今後も進化し続けるだろう。COPの次回会合まで2年間あるため、そうした競争の激しい環境下で、ロッテルダム条約の関連性を検討する時間はある。一方、バーゼル条約とストックホルム条約は、今後も目標に向かって前進する見込みである。しかし、適応は効果を保証するものではない。人々と地球を保護するために行動することは、締約国に委ねられている。



※<https://enb.iisd.org/basel-rotterdam-stockholm-conventions-brs-cops-2025-summary>

イタリアにおけるアスベスト禁止： 重要なマイルストーンだが最終場面ではない

Daniela Marsili, et.al., IJERPH, 2017, 14, 1379

抄録：背景及び歴史：イタリアは、1992年にアスベスト禁止が導入されるまで20世紀における、主要なアスベスト生産国であり、最大の消費国のひとつでもあった。アスベスト曝露は幅広い労働環境、すなわちアスベストの採掘・流通、アスベスト・セメント生産、造船業や繊維業の人々に影響を及ぼした。これはまた、周辺の地域社会に影響を与えた広くいさわった環境アスベスト曝露も決定した。方法：アスベスト禁止とそれに続く実施につながったプロセスの推進力と困難を調べるために、われわれは、環境保健政策、能力開発やコミュニケーションに関わった関係者に焦点をあてた。結果：過去30年間に関係者らは、工業用アスベスト代替プロセス、予防・是正介入の進展に役立ってきた。さらに、関与は能力開発とコミュニケーションを含め、国、地方及び地域レベルにおける環境及び保健政策の統合にも貢献した。世界的公衆衛生の側面では、国際的な科学的協力が、アスベストを使用・生産している諸国との間で確立されてきた。討論及び結論：いまなおアスベストを使用している諸国の関係者がその使用の終了に貢献するのを支援するために、成功した及び役に立たなかったアスベスト政策の双方における主要な要因とイタリアで学んだ教訓を示す。

1. 序文

アスベストの生産、貿易及び消費は現在、多数の国における世界の人口の大きな部分にとって関心事になっている。過去20年間に世界のアスベスト生産量は減少したが、年に約200万トンを下回らないアスベストが多国籍及び各国のアスベスト産業によって採掘されている。クリソタイル・アスベスト繊維及びアスベスト含有製品の国際貿易は、いま

だ規制されていない。アスベストの人間に対する発がん性の科学的証拠が、数十年間にわたってIARCモノグラフによって提示及び評価され、WHOやILOによってアスベスト関連疾患根絶のための勧告やガイドラインが発行されているにもかかわらず、これが生じているのである。

国レベルにおけるアスベスト使用を禁止する政治的決定は、保健、環境、産業及び労働政策の間の既存の相互影響のゆえに、マルチセクターの影響を考慮に入れなければならない。それゆえ効果的な公衆衛生アプローチは、国連の2030年開発アジェンダの持続可能な開発目標(SDGs)にしたがって、公衆衛生と環境保護を守るために、アスベスト代替品の工業的製造・消費の持続性及び有害化学物質の削減を促進する、マルチセクターの政治的枠組みを必要とする。

WHO欧州地域に属する53か国のうち37か国がすでにアスベスト禁止を採用している。WHO欧州地域事務所は、WHO・ILOと協力してアスベスト関連疾患を根絶するための国家計画を策定するという、この地域のすべての国に対するその勧告を繰り返し行っている。

欧州連合(EU)に関する限り、委員会指令1999/77/ECが、EUにおけるアスベスト禁止が当時25だったその全加盟国で2015年までに実施されるべきことを確立した。当時、イタリアは、欧州での20世紀における主要な生産・消費国であった後、1992年に承認されたアスベストを禁止する国の法律を実施しているところだった。アスベストを禁止するイタリアの法律の実施は、マルチセクターの介入、アスベストのリスク・影響に対する認識の増大、工業用アスベスト代替プロセスの進展をリストに掲げていた。過去30年間に、後述するような関係者の関

与を含め、予防対策と是正介入が増大しつつあった。後述するような、広範囲に及ぶ危機的な状況の結果として、国、地位法及び地域レベルにおける環境及び保健方針の統合はそれまでのところ不完全だった。

過去数十年間の国際的公衆衛生の見地からは、アスベストをなお使用し続けている諸国におけるアスベスト関連疾患の予防において、イタリアの国際協力は有益であった。

本論文の目的は、イタリアにおけるアスベスト禁止の実施と、アスベスト除去、環境グリーンアップ、廃棄物処理、疫学的及び健康的監視とコミュニケーションを含め、その後に関わり合いにつながったプロセスを取り扱うことである。本論文では、そうしないと役に立たなかった、アスベストを禁止する法律を実施する必要性を強調する。さらに、国際協力の枠組みのなかで、いまなおアスベスト使用している諸国の関係者がその使用の終了に貢献するのを支援するために、アスベスト関連疾患の予防におけるイタリアで学んだ教訓も示される。

2. イタリアにおけるアスベストとアスベスト禁止法につながったステップ

イタリアではアスベスト曝露が幅広い労働環境、すなわち採掘・流通、アスベスト・セメント生産、造船業・繊維業で雇用される人々に影響を及ぼした。この状況はまた、周辺の地域社会に影響を与える広範囲に及ぶ環境アスベスト曝露も決定した。

アスベスト採掘は数十年間にわたり、北イタリアにおける重要な産業活動だった。とりわけ、欧州最大のクリソタイト採掘場だった、ピエモンテ地方のランジェーロの採掘場は1917年に開かれ、カサレ・モンフェラート市に（ピエモンテ地方）大工場を設立させて、最終的に1985年に閉鎖された。1930年代から数十年間、ブローニ（ロンバルディア地方）やバーリ（プーリア地方）の諸都市で他の工業用アスベスト・セメント工場が操業した。これらの地域ではいままなお中皮腫発症率の過剰が記録されている。上述したすべての場所は、環境的に是正が必要なイタリア全国優先汚染地域のリストに挙っている。海軍造船所や、石油化学や製鉄所など、アスベスト繊維

やアスベスト含有製品が広く使用された他の産業活動があった地域でも、予想よりも高い中皮腫の発症率と死亡率が観察されてきた。イタリアにおける職業、環境及び家庭内曝露によるアスベスト関連疾患の年間負荷には現在、400件の新たな石綿肺事例と1,500件の新たな中皮腫事例が含まれている。アスベスト関連腫瘍の年間推計は参照文献のなかで見ることができるかもしれない。

ヴァリアーニによれば、アスベスト・リスクと健康影響の調査へのイタリアの研究者の関与は、アスベスト産業労働者における結核及び結核を合併した石綿肺の致死的事例を記述した2つの研究が発表された、1908～1910年にまで遡る。その後1940年代後半、1964年に開催されたにニューヨーク科学アカデミーのシンポジウム「アスベストの生物学的諸側面」で発表された、ヴァリアーニとモットーラによる研究は、アスベスト繊維の発がん性を指摘した。その後の数年間に、いくつかのイタリアの研究が、アスベスト・セメント工場や造船所などの伝統的な職業環境、及び、鉄道車両の建設・修理、以前アスベストを含有していた麻袋にぼろきれが梱包されたノンアスベスト繊維産業のような、当時は思いもよらなかった産業部門に関連したアスベスト曝露の健康影響についての証拠を提供した。

アスベストに関するイタリア国立衛生研究所（Istituto Superiore di Sanita-ISS）の関与は、アスベストに関する疫学的、環境的及び電子顕微鏡を用いた研究を実施するための学際的研究グループの設立を通じて、1980年にはじまった。アスベストの健康影響を調べるために、①環境的及び生物学的マトリックスの双方における繊維の電子顕微鏡による検出、及び、②20のイタリアの地方、100の州及び8,000の自治体の死亡率をマッピングする、悪性胸膜腫瘍の地理学的調査、の2つの手段が用いられた。

保健及び環境専門家のためのISS訓練活動も、国立労働安全予防研究所（Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro-ISPEL）と協力して実施され、これはその後イタリア労働者補償機関（Istituto Nazionale Assicurazioni contro gli Infortuni sul Lavoro

-INAIL)に統合された。

アスベスト産業活動が大量に存在した地域で活動する地方環境当局はアスベスト・サンプリングとその後分析的判定の能力を発展させた。同様に、同じ地域で活動する地方保健当局は、診断手順や疫学的調査を含め、アスベスト関連疾患の認定に関与した。国と地方/地域の機関の間、及び労働組合との協力は、国のアスベスト禁止の実施を支援するために、1980年代に成長した。

アスベスト禁止を承認するためのイタリア議会の取り組みは4年間続き、アスベストを禁止するイタリアの法律-法律257/92 (Legge 27 marzo 1992, n. 257, 「Norme relative alla cessazione dell' impiego dell' amianto」) が1992年に施行された。この法律は、労働における化学的、物理的及び生物学的因子への曝露から生ずるリスクからの労働者の保護に関する欧州指令80/1107/EEC、82/605/EEC、83/447/EEC、86/188/EEC及び88/642/EECを実施する指令第277号、15/08/1991によって予測されていた。地域レベルでアスベストを禁止するパイロット介入は、上述したように、イタリア・エターニトの主要工場が所在した、その町におけるアスベスト関連疾患の劇的な状況を踏まえて、1987年にカサレ・モンフェラート市長によって採用された。

アスベスト及びアスベスト含有製品の通出、輸入、輸出、流通及び製品を禁止する、法律257/92のもっとも重要な規定には、一貫した分析的管理の定義、目的、基準及び手法のセット、政府の行動のためのガイドライン、アスベスト廃棄物を管理する手順、環境クリーンアップの計画、元アスベスト労働者を支援するための社会保障的介入及び資金提供を含んでいた。

アスベストの健康影響を調べるイタリアの科学界の長期間続いた関与は、国の方針決定者がアスベストを禁止する法律を採択するのを支援した。国のアスベスト禁止から25年後、イタリアのアスベストに関する科学界はいまなお、とりわけもっとも汚染された地域におけるアスベスト関連疾患の予防及び環境的是正に関して、法律の実施における制度的及び社会的関係者の支援に関与し続

けている。

3. イタリアにおける禁止後のアスベスト政策の実施

アスベストを禁止する法律の採用は、前項で議論したように偉大な成果だった。法律は実施されるべきことを求めており、(いまなお進行中の)このプロセスは以下のように要約することのできる一連の諸活動を暗示していた。

(1) **アスベスト代替品のための公共政策。**アスベストによって引き起こされる健康影響に関する認識が広まった1980年代に、いくつかの産業が、技術的機能性を損なうことなしにアスベストに置き換える可能性のある代替物質について調査研究を行った。それらはまさにアスベストを含有せず、またそれゆえいかなる用心もなく使用されたことから、新しい物質は危害がないと誤ってみなされるリスクがあったことから、それらの安全使用のためのガイドラインが提供された。アスベスト代替品は、繊維のサイズと呼吸器中で溶解する可能性に基づいて選択された。アスベスト繊維は縦方向に割れ、それゆえ長さを変えないままより直系の小さな繊維を生み出すことは、よく知られている。こうした鉱物の多くは、グラスウール、ロックウール、スラグウールやセラミック繊維などの人造鉱物繊維(MMMF)でできていたし、いまなおおできている。IARCは、MMMFを人に対して発がん性の可能性ありに分類し、グループ2Bに割り当てたモノグラフを発行したが、2002年には、セラミック繊維だけをこのクラスにとどめ、その他は、「ヒトに対して発がん性として分類できない」であるグループ3に移した。MMMFにおける代替物の選択は、①フィラメントは、技術的要求事項がそれを許す場合には、その幾何学的直径が吸入されるのを防ぐことから、ウールが好ましい、②生物的液体中でより容れしやすいことからグラス物質が好ましく、使用する物がミネラルウールでなければならない場合にはなおさらである、という2つのことを考慮して行うことができる。禁止以来、この鉱物をもっとも大量に採用していた製品(アスベスト・セメント及び摩擦材)はいま

ではセメントや有機人口繊維(ケブラー)と混合したセルロースやフェノール樹脂と混合した無機物(MMMF)で製造されている。しかし、アスベスト製品の製造が粉じん管理システムとともに行われていた場合には、その費用が競争力があつたことはないことを言うべきである。アスベストはただひとつの物質で置き換えることはできない。各用途は一般的に特別の物質を必要とする。多くの代替品は、セラミック繊維を除いて、発がん性として分類されないか、または発がん性を疑われていない。技術的見地からは、アスベストの他の物質への置き換えは、100%の場合で成功している。

(2) 中皮腫発症率の全国監視システム。1992年のイタリアにおけるアスベスト禁止後、欧州指令83/477/CEEと一致して、悪性中皮腫発症事例の疫学的監視の必要性が高まった。中皮腫発症率の永久的監視システムは2002年に悪性中皮腫全国登録(Registro Nazionale dei Mesoteliomi、イタリア語でReNaM)によって設立された。(法律によって設定された)ReNaMの目的は、症例を確認し、中皮腫発症率を推計し、アスベスト曝露を評価し、とりわけ未知の汚染源を認識し、最後に研究プロジェクトを促進することである。ReNaMは、イタリアの20の地方に徐々に設立されてきた、地方事業センター(Centri Operativi Regionali-イタリア語でCOR)をもっている。各CORは、全国ガイドラインに示された全国標準手法を用いることによって活動している。2016年12月までにReNaMは、1993年から2015年を発症期間とする27,035件の悪性中皮腫症例を収集し、そのうち21,108件(78%)について曝露モードが調べられた。疫学的発見についてはReNaMの全国報告書のなかで詳細に記述及び議論されている。中皮腫発症事例とアスベスト曝露が関係する経済活動の系統的収集は、疾患発生の時間的傾向、発症事例の地域的クラスターとその原因、曝露の環境・家庭モードの特徴・規模に関する信頼できる情報の入手を可能にし、非職業曝露の現在の重みを事例の約10%と推計している。さらに、平均潜伏期間

と生存率の決定因子も推計及び議論されてきた。前述した数字は、これまでのところ減少するに至っていない、イタリアにおける中皮腫の疫学的カーブを正確に解釈するために重要である。奨励及び彼らの最近親者によって報告された職業の分析は補償手続を改善するのに貢献してきた。イタリアにおける中皮腫の登録は、国レベルでの中皮腫の発生の状況を提供することに加えて、悪性胸膜がんの死亡率の局所的なクラスターを解釈するうえできわめて重要であった。このことは、死亡率の数字が、診断手順、リスク推計と原因因子、その後フルオロエデナイト[フッ素エデン閃石]と名付けられ、IARCによってヒトに対して発がん性と分類された、以前知られていなかったアスベスト様繊維に関して確認された、胸膜中皮腫の過剰リスクの発生を示唆した、ピアンカヴィッラ(シチリア)の場合に当てはまる。アスベスト関連疾患発症率の疫学的系統的関心はそれゆえ、保健・福祉システムの効率性を支え、疫学的証拠をつくるための、アスベスト曝露の予防において基本的なものである。

(3) アスベスト曝露者及びアスベスト曝露労働者のための健康監視。全国的禁止の後、なおアスベストに曝露する労働者、すなわちアスベスト含有物質のメンテナンス、除去及び廃棄に従事する者の健康監視は、使用者の責任及び義務であり続けた。指令257/2006とその指令81/2008第259条によって微調整されたもの、またそれに続くアップデートによって規定されているように、アスベストに曝露した労働者は現在、少なくとも3年毎に、労働衛生医による健康診断を受けている。健康診断には、肺機能検査、最新の科学的知見によって日露とされた場合には、放射線学的または他の診断検査が含まれる。企業/工場レベルで曝露登録も保管され、全国保健制度の調査機関、及び、疫学的目的のためにイタリア労働者補償機関(INAIL)の双方に送られる。労働生活の最後の時点における健康診断が1990年代半ばに義務付けられて以来、アスベスト曝露がなくなった後の労働者の健康状況を監視する必要性もイタリアの登録のなかで考慮され

てきた。健康診断のなかで、企業医は労働者に長期的な悪影響について知らせなければならない。地方政府は医療施設に責任があり、様々なイタリアの地方当局によって様々な手順が採用されている。以前曝露した労働者を対象にしたヘルスケア・プログラムの非常に数多い経験が、主として全国保健制度地方保健ユニットの予防労働安全衛生サービスが関与して、地方・地域レベルで実施された。WHOとイタリア国立衛生研究所の共同研究プロジェクト「シチリアにおける環境リスクの高い地域におけるコホート研究」は、とりわけ、ミラツォ・パレ・デル・メーラ地方のメッシーナ(シチリア)近くのサン・フィリッポ・デル・メーラに所在したあるアスベスト・セメント工場の元労働者を調査した。このプロジェクトの目的のひとつは、元アスベスト労働者の医学的監視プログラムの実行可能性を調査することだった。手順を標準化し、元労働者と患者に同じ保健サービス・給付を提供するために、CCM(疾病予防・管理センター-全国保健省)、INAIL(全国労働者補償機関)及び地方・自治州会議は、元アスベスト曝露労働者の健康監視のための全国プロトコルを起草した。このプロトコルの主要な特徴は以下のように要約することができる。それは科学的証拠に基づかなければならず、その内容は宣言された目的を遵守しなければならない。包含の基準、確認されるべき疾患、関与する医療施設、コミュニケーションのための手順、及び一般臨床医(GPs)の役割が明確に述べられなければならない。関係する労働者及び被用者は適切なスキルをもっていなければならない。呼吸器科医、放射線科医、病理医、外科医、がん専門医(腫瘍科医)及び技術スタッフが必須である。腫瘍、とりわけ中皮腫の治療のための専門センターとの連携が非常に重要である。健康監視プログラムの最低限レベルは、以下のように要約することができる。①健康診断、②肺機能検査(フロー・ボリューム曲線などのLFT、DLco)、③ILO基準にしたがって実施・解釈される胸部X線、CXR、④禁煙、⑤さらなる診断を必要とする場合に対処するための計画手順、⑥肺炎球菌

感染症とインフルエンザ予防接種。①、②及び③の点は5年ごとの間隔で繰り返されなければならない。検査でアスベスト関連疾患がネガティブで、その初回アスベスト曝露が遠い者はさらに検査を受ける必要はないが、対象者は、特別な症状が生じた場合にはかかりつけの一般臨床医に相談すべきであり、必要な場合にはプログラムに戻されるであろうことを知らされなければならない。検査でネガティブで、その初回曝露が遠いとまでは言えない場合には、プログラムに参加後5年毎に検査を繰り返さなければならない。検査で石綿肺についてポジティブだった労働者は、毎年肺炎球菌感染症とインフルエンザ予防接種を受け、プログラムにしたがって5年ごとの検査が与えられる。所定の年齢に達するまでは、健康診断、LFT及びCXRはいかなる場合でも保留することができる。さらなる調査(すなわち肺結節)については、明確な診断に至って治療が決定されるまで、適切な設備をもった施設がさらなる検査を実施すべきである。胸膜中皮腫の診断・治療が関係する場合には、この領域における必要な経験をもった施設・専門家との連携が図られるだろう。喫煙者は禁煙を進められる。用いられるすべての手段は要求事項に一致していなければならない。業務上肺疾患についての肺機能検査(LFT)及び胸部X線(CXR)の場合にはすでに存在している。

プログラムの定期的報告が地域保健ユニットの主要人物に届けられなければならない。科学界は出版という手段を通じて情報を提供され続けなければならない。決められた間隔で、プログラムの内容と予定は参加者の特徴及び科学的知見に照らしてレビューされなければならない。

(4) アスベストに関する疫学的研究の促進。アスベスト禁止法が明示的にアスベストに関する疫学的研究の促進という概念を扱っていなかったとしても、全国研究評議会、保健省、その他の機関によって支援された研究の発展を間接的に支持していた。法律は、幅広い参加者、すなわち、専門家、労働組合、企業、環境・消費者団体、大学・研究機関にねらいを定めた、工業技術プロ

セス、物質及び製品の環境・安全衛生に関する全国会議を設立した。最初のアスベストに関する全国会議は1999年にローマで開催され、これまで調査研究が不十分だった諸問題に光をあてた疫学的研究を含め、研究結果を発表・議論する場を提供した。8千のイタリアのすべての基礎自治体における悪性胸膜腫瘍死亡率の疫学的監視の実施は、大きなアスベスト・セメント工場のあったロンバルディア州ブローニという町や、土壌や地元の建設業で使用された建材が自然生成のフッ素エデン閃石を含有するシチリア州ビアンカヴィツァなど、多くのリスクの高い地域に光をあてた。両地域は結果的に全国優先汚染地域に含められた。

国立衛生研究所 (ISS) によって行われた疫学的研究の対象とされた相当量のアスベストが存在する産業は、全国会議の直前に一部公表され、その後出版された。それには、海上輸送、岩塩施設、鉄道車両の建造・修理、アスベスト・セメント産業、化学・壁産業が含まれていた。ISSと他の協力機関の研究者らは、保温工、石綿肺で補償を受けた者、及び自然生成角閃石繊維のある地域の住民を含め、リスクの高い人口集団の研究も行った。

疫学的研究へのさらなる支援は、2012年にベニスで開催された第2回全国会議の枠組みのなかで提供された、それは、とりわけ全国優先汚染地域における中皮腫発症率の大規模調査を含む、2年間の研究プロジェクトにつながった。

INAILの3年間(2016～2018年)の研究計画は、アスベスト繊維の技術的測定方法の調和化、汚染地域の監視・是正、アスベスト関連疾患疫学的監視システムの実施及びアスベスト関連疾患被害者・介護者に対する心理的支援を含め、アスベストに関する専門領域を提供した。

労働災害職業病のリスクに対する労働者の保険の公的制度は、INAILに主導的役割をもたせて、1930年ころから実施されている。指令626/94はINAILの役割を、もっぱら保険責任をもつ機関から、計画、予防、情報、流布及び支援に関する積極的役割及び責任をもつ機関へと、大きく変えた。2010年のINAILと研究機関ISPESLの統合も、労

働安全衛生に関する調査研究活動にINAILにより大きな役割を与えるこの調整戦略の一部だった。アスベスト関連疾患の予防はINAILの研究活動計画の重要な課題のひとつである。さらに、この研究機関は企業に対して、アスベストの除去・廃棄のための技術的・金銭的支援を提供している。

(5) アスベスト除去及び廃棄物処理。1992年の禁止は、是正の一般的側面及び是正作業が特別の技術的条件を必要とする特別な側面の双方に対処するための技術的規則の採用を提供した。過去25年間にわたって、何千もの鉄道車両、多数の軍艦、化学工場や発電所に関わる大きな是正プロジェクトが行われてきた。多くのアスベスト・セメント製造工場はアスベストを含有しない繊維セメントを製造するように転換され、是正も行われた。今日、もっとも多い是正はアスベスト・セメントで作られた工業用・民生用被覆の除去に関するもので、それよりはるかに少ないが飛散性保温剤がある。

いくつかの地方及び全国機関によるデータ収集の結果は、1992年の年間アスベスト除去作業は存在するアスベスト含有物質全体の1重量%を占めたことを示しており、それは75%がなお回収されなければならないことを意味している。介入の数は是正の履行に対して経済的インセンティブが与えられた期間に比例的に増加した。特別の経済的措置がつけられなかったら、アスベスト除去プロセスが完了するのに今世紀末までかかっただろう。

しかし、そのような長い間には、風化により、またもしかしたら環境条件の変化が起こって、物質の劣化が生じるかもしれない。アスベスト・セメント除去作業は周辺環境への繊維の飛散の特別なリスクは生じさせない。対照的に、上述したすべての工業分野においてもろくなった物質の除去が必要であり、これには大気中への粉じんの飛散を防止するための最新の技術的手順が必要である。

限定されたエリア内で避けられない汚染を維持するために、減圧にした(動的封じ込め)もとで境界領域の密閉化(静的封じ込め)が行われる。このエリアの入口と出口もトンネルを通じてとなる。とりわけ出口が臨界点で、スタッフは、最初の「汚れ

た」着替え室で作業で使った衣服を脱がなければならず、次の区画で防護マスクを着けたままシャワーをしてから、最後に再び「外出着」を着る着替え室に至る。除去した物質を入れた袋も頑丈で密封されたビニール袋に入れて作業エリアに残され、その後注意深く洗ったのち、あらためて新しいきれいな袋に密封される。こうしたサービスを提供する企業は公的なリストに登録され、適切なノウハウをもつものとして是正作業を行うことを認可される。種類と量別の廃棄物のリストが特定の様式に記入され、管理者に送られ、次に有害廃棄物を輸送することが認可される。管理者は当該様式を配送時に埋め立て場に提出する。次に埋め立て場は当該様式を廃棄物生産者に戻し、これによって必要な輸送手順が正常に完了したことを証明する。イタリアでは、埋め立て場は、廃棄することができる物質の種類別にリストにされている。アスベストを含有する廃棄物は他の特別廃棄物とは別に埋められ、数立法メートルの土壌で覆われる。こうした埋め立て場の所在は将来のアクセスのために地方自治体のアーカイブに記録される。その場所が適切な地質学的及び論理的観点から選ばれていれば、アスベストを埋め立てることを選ぶのはもっとも合理的かつ経済的なやり方と思われる。こうした場所の地理配置は、輸送のエネルギー費用と交通事故のリスクを低減するために、全国に均等に分布させるべきである。

(6) アスベスト除去労働者保護法令の最新化。

職場における粉じん保護に関するイタリアの法令は1956年にさかのぼり、アスベストについては1991年まで実施された。法律は限界値を規定せず、たんに労働者は粉じん曝露から完全に保護されなければならないと述べていた。今日生じているアスベスト関連疾患は30/50年前、それゆえ前述した法律が実施されていた期間中に起きた曝露の結果である。明らかに法律は適切に適用されていなかった。作業中のアスベスト清掃労働者を保護する法令の最終バージョンは約10年前に度乳・制定されたものだった。2000年にコペンハーゲンでWHOによって発行された西欧向けの大気質基準に基づいた、呼吸器限界

値が導入された。作業中に生じた呼吸器限界値(0.01繊維/cc)を上回る衛生事故は特別に登録に記録され、少なくとも40年間保存されなければならない。

法律257/92(第9条)によれば、アスベストを「直接」及び「間接」に使用し、若しくは是正または廃棄作業を行う企業は、年次報告を地域保健ユニットおよび地方評議会に送る義務を有している。報告の内容には労働者の健康の保護及び環境の保護のためにとられるべき措置が含まれている。例えば、トスカーナ地方はかかる作業の検証を1993年に開始し、いままで続けてきた。除去したアスベスト量に関する年次データの提供に加えて、是正の分野で働く労働者のリストも確立されてきた。このリストは実際にはアスベスト・リスクに曝露した可能性のある労働者のコホートであり、現在合計6,500人近い労働者になっている。年間労働時間及び職務の名称も記録される。後者は、半定量的用語で潜在的曝露の推計を可能にして散る。係る企業は、個人的及び集団的防護状況の双方にふれる作業方法について訓練を受ける。しかし、彼らが扱っている物質を考えれば、アスベストにごくわずしかし曝露していないようだが、一般の人々よりも高いレベルで曝露しているように見えるコホートに彼らを組み入れることはきわめて合理的であると思われる。それゆえ、健康監視活動、健康増進活動及び将来の疫学的研究の計画の可能性にアクセスが容易な人口集団でもある。法律257/92第9条は、あらゆる段階で「アスベスト根絶プロセス」のために公的機関が有用な情報を得ることができるようにしている。

(7) 世界的公衆衛生の観点における国際協力。

アスベストに関するイタリアの科学的協力は、世界的公衆衛生の観点における健康の公平性のビジョンを共有することによって、アスベスト関連疾患の予防を促進するために、いまなおアスベストを使用している諸国に協力してきた。これは、すでにアスベストを禁止し、予防措置を経験している諸国に対して、いまなおアスベストを使用している諸国におけるアスベストに曝露した地域社会に影響を及ぼしている予防可能で、不必要か

つ不公平な疾患の最大の負荷を引き起こしている健康の不公平性を対比するという目標と一致している。公衆衛生アプローチにおけるその優れた経験に基づいて、そうした諸国が予防とアスベスト禁止に向かうことを支援する国の努力によってイタリアは貢献している。

この枠組みのなかでISSは、同地域の諸国がいまなおアスベストを使用し、そのうちのいくつかは生産もしていることから、イタリアとラテンアメリカの諸機関が関わる科学的協力のネットワークの確立を思いついた。過去数十年間に協力ネットワークは、研究を進展させる学際的スキル、訓練及び普及活動に関わり、イタリア、ブラジル、コロンビア、ボリビア及びエクアドルの研究者の経験とスキルを融合させてきた。この協力ネットワークの活動と結果は、アイルランド(2009年)、スペイン(2011年)、アメリカ(2014年)、ブラジル(2015年及びイタリア(2016年)の5回の国際環境疫学会年次会議に参加した研究者によって支持されてきた。イタリアとラテンアメリカ諸国で得られた結果は、予防イニシアティブとアスベスト禁止に向かうために、アスベストを使用し続けている諸国におけるもっとも重大なアスベスト問題に対処する国の努力を支援するために、国際的科学的協力発展の重要性を裏付けている。協力するパートナーの間で公衆衛生の観点を共有することは、地方/国の優先課題と各国の真のニーズにしたがって、行われる協力活動の有効性を確保するための重要な要因のひとつである。

4. 公衆衛生の観点におけるアスベスト政策の主要な要因

公衆衛生の観点におけるアスベスト政策のロードマップには、社会全体のために重要な役割を果たす主要な要因を含めなければならない。

各国におけるアスベスト政策の採用及び実施に向けて進むための附帯的責任を割り当てるために、公共機関及びその他の関係者の関与。様々な行政レベルの公共機関の役割が確認されなければならない。国立公衆衛生研究所は、前世紀80年代のイタリアにおけるISSの経験のように、その他の機関や関与する当局のネットワークングのための

調整的役割を果たすかもしれない。アスベスト使用がいまなお許されている諸国でアスベストを禁止するための知見と理由を固めることに狙いを定めたプロセスを促進及び強化するためには、いくつかの段階及び活動を経るかもしれない。例えば、アスベストの生産及び仕様の職業、環境及び公衆衛生影響に関する情報の収集、アスベストに職業及び/または環境曝露した対象者、アスベスト関連罹患率及び死亡率の調査研究の実施、アスベスト関連疾患の発症率の高い具体的領域の確認、並びにアスベスト・ハザード及び効果的な予防活動に関する情報の様々な地方当局への伝達、である。すでにアスベスト使用を禁止している国の国立公衆衛生研究所も、アスベストを使用し続けている国の専門家や研究機関と協力活動を実施し、アスベストを禁止する法令を確立するためのカウンセラーとしての役割を果たすこともできるかもしれない。会議、シンポジウム、研究論文、公式な声明もプロセス全体を強化するための重要な手段である。これらすべてのステップは、国の政策決定主体、当局、機関の間の強力な結びつきに基づいている。

多くの諸国で国立労働安全衛生研究所は、国立公衆衛生研究所とは対照的に、独立機関である。2つの研究所の間の協力が勧告される。これは、上述したように、ISSとISPESL(国立労働安全衛生研究所)、その後INAIL(イタリア労働者保険機関)と合併、が協力したイタリアの場合に当てはまる。

イタリアにおけるアスベスト関連疾患とは対照的に、公共機関以外の関係者が果たした役割を簡単に検討するためには、歴史的な観点が不可欠である。ヴァリアーニ、スキアンセンティ及びカルネヴァーレ&チェリーニによる論文を紹介することに加えて、労働組合が労働条件と補償慣行の改善における主要な促進力だったことはよく記録されている。職場における予防対策の採用及び実施に関する労働者団体の指導的役割を検討する際には、以下の点に留意すべきである。イタリアにおける第2次世界大戦後の工業化(1950~1960年)以来、労働運動は工業部門と工場に特有だった交渉アプローチを進展させた。健康ハザードが当初は金銭補償

と等しかったとしても、工業組織と健康ハザードの間の内在的関係に対する認識が発展した。とりわけ、これは、労働組合や社会科学によって支援された労働条件に関する労働者の調査及び研究を促進した。1960年代後半にこうした多因子の経験は合わせて健康ハザードを確認及び予防するためのシステムの開発につながった。結果的に「リスク・ペイ」という感が方は放棄され、交渉は労働条件の監視及び改善に焦点がおかれるようになった。これは、まず1970年以後労働環境における予防サービスを確立した地域当局、すなわちより進歩的な地方政府のある工業地域での、対応を決定した。その後、1978年の保健改革の採用に伴って、労働環境のための予防サービスは、国を分割して、その後10年間に約60%をカバーするようになった、672の地域保健機関に含められた。職場における健康ハザードの予防に対する労働運動の要求を引き金としたこの公衆衛生対応は、1992年にアスベストを禁止する法律が承認されたときに有利な条件であった。アスベスト禁止採用の時点で、アスベスト採掘やアスベスト・セメント製造など、最大の人員削減に直面しつつあった部門のいくつかの労働組合を除いて、大部分の労働組合はまったく賛成であった。法律257/92と上述した状況を受けて労働組合は主として、幅広い状況でのアスベスト除去及び環境クリーンアップにおける労働者のアスベスト曝露の予防に焦点をあてた。同時に、アスベスト関連疾患の事例に対する公正な補償慣行のための闘争が追求された。

その一方で、新たな関係者、アスベスト被害者とその家族及び彼らの団体が進行中の政策決定プロセスに重要な貢献をするようになった。アスベスト被害者・家族協会(AFEVA)が1988年にカサレ・モンフェラート(ピエモンテ地方)で設立され、その後主要なアスベスト産業が操業していたイタリアの多くの他の部分で発展した。アスベスト禁止に貢献したことに加えて、AFEVAは現在、医療、社会保障、補償及び裁判における法律相談に関して、アスベスト関連疾患患者を支援している。被害者団体の役割は、アガタ・マッセオによる一連の人類学的研究によって調べられている。被害者団体を特

徴づける慣行には、疾患の治療や被害の重要性の認識が含まれ、それらは本質にかかわる問題であるだけでなく、権利のための交渉と変化の促進にねらいを定めた反アスベスト活動の基礎でもある。これはまた、地方の政治家や公選された公務員、公衆衛生機関、世界的アスベスト禁止のための司法的多国境を越えた運動など、他の社会的プレーヤーとの交流を必要とする。この点において、優先順位は被害者の声に与えられ、アスベストによって引き起こされた災害を目に見えるようにする。被害者によって表明されたメッセージは(信頼できるものにするために)科学界と共有され、メディアに示され、法律によって合法化され、最後にだが大事なことは活動の国境を越えたシナリオに統合されなければならない。イタリアとブラジルのアスベスト被害者団体の間の驚くべき一貫性は、カサレ・モンフェラート(ピエモンテ地方)とオザスコ(サンパウロ州)で活動しているエターニトの被害者団体を調べることによって明らかにされた。

アスベストに関する訓練、健康リテラシー及びコミュニケーション。アスベストへの曝露によって引き起こされるリスクと健康影響、及び正しい作業方法と個人的・集団的保護機器の管理に関する重要な情報を提供するために、既存アスベストの是正またはメンテナンスに関わるものを含め、アスベスト曝露労働者のための特別な訓練が必要である。アスベスト含有物質の幅広い存在と、しばしば影響を大きさに言う傾向のあるメディアの情報が、人々に幅広い不安を生じさせ、場合によってはアスベスト・セメント屋根がある場所で不安を感じることもあるかもしれない。重要な焦点は、危険の概念とハザードの間の区別に関する正しい情報を人々に普及することである。それが国中に広まった発がん物質であることから、アスベストの危険性について知らせることは正しい。しかし、繊維が大気中に飛散せず、それゆえ吸入することがなければ、それはハザードではない。適切な管理なしに物質が機械的かく乱または破碎されれば吸入が起こる可能性がある。繊維が飛散する可能性はハザードとして定義される。不幸なことに、この区別がメディアによって尊重されたことはほぼなく、あたかも危険=リスク=ヒトの

健康への影響とする誤解を生じさせている。影響を受けた人口における健康リテラシーの欠如は、アスベスト関連問題の管理に負の影響をもたらす。

公衆衛生に有益な影響のある活動に資金を導くのではなく、公衆衛生に対し予測できる影響がゼロの是正作業に投資を強いることによって、市民の講義はしばしば公共機関の介入の優先順位を覆す。アスベストに関する情報のコミュニケーションと普及は、問題に向かい合う効果的なアプローチのために、重要な問題について人々に知らせることを目的にした公的行事や移動展示を通じて提供されるかもしれない。アスベストに関するイタリアの移動展示の一例、すなわち「BastAmianto」(ストップ・アスベストの意)は、一般の人々に理解される言葉を使って科学的情報を広め、普及することを目的に、1991年にイタリアで開発された。知識は健康リテラシーと予防の実施の起訴である。展示は情報パネル、プレキシグラス箱に入れた古いアスベスト含有物質、ビデオと写真からなっている。いままでこの展示は非常に多くのイタリアの都市で展示され、何千もの人々が訪れている。

失敗。イタリアでアスベスト使用の禁止を実現した規制努力の全体的に肯定的な評価にもかかわらず、主として地方及び地域レベルで環境及び健康保護を扱う異なる公共機関に割り当てられた役割の過剰な細分化に関連した、いくつかの失敗を取り上げることが有用である。この一例は、サルデーニャで抽出され、イタリア及び海外双方のセラミック産業に原料として配給された長石のトレモライト繊維汚染(重量で1~2%)に関する最近の論文で報告されている。この活動は長い間存在していたため、数千の労働者が知らぬ間にアスベストへ曝露したことを暗示しているが、まだ確実ではなく、安全に終わってはいない。

上述の規制の細分化は、例えば、除去の観点から、アスベスト含有物質の量と位置を自己評価することになっている一般の人々にとってタスクの過負荷となってきた。多くの事例でまた時宜にかなったやり方でこの種の情報を売るためには、税の還付または少なくとも金銭的インセンティブかボーナスが必要だろう。

5. 学んだ教訓

いくつかのもっとも重要な「学んだ教訓」をリストにする前に、本論文は、法律自体の採用の前後双方でアスベスト禁止を決定づけた活動に焦点をあてた。イベントを提示するこのモードは、うまくいけば、読者、とりわけ工業におけるアスベストの使用がいまなお許されている諸国に住む者にとって役に立つかもしれない。

- ・地方及び国の政策決定者の間の遅れ及び規制の細分化を避けるよう地方及び国当局に働きかける。所与の国においてアスベストの使用を禁止することは、医療と環境クリーンアップの経済的費用ができるだけ外部化されず、費用と利益の分配的側面が十分に考慮されるうちに、アスベストの経済発展に対する貢献が誤っているという認識に基づいた政策決定が必要である。さらに、圧倒的な科学的証拠が、アスベスト関連疾患の長い潜伏期間に伴う将来の疾病負荷を含め、アスベストの健康影響の大きさを明らかに示している。いったんかかる決定がとられれば、中央及び末端保健当局の活動の間の一貫性が確保されなければならない。
- ・専門家と行政当局者の訓練。影響を受けた地域釈迦に働きかける。この目的の追求には、認められた科学的な証拠及び評価を共有することを基礎にして、共通の言葉を開発するための、大きな健康リテラシー・キャンペーンが必要である。このプロセスはまた、専門家と地方当局を訓練し、影響を受けた地域社会とメディアに知らせることを必要とする。
- ・アスベスト疾患の全国保健及び疫学的システムの創設及び実施。時期と場所の座標と変動や曝露状況との関連性を含め、アスベスト関連疾患の発生に関する保健情報システムを設定および実施することが非常に重要である。同時に、アスベスト繊維のサンプリングと分析のための能力構築が図られなければならない。国際協力が重要な支援を確保するかもしれない。
- ・アスベスト汚染地域を管理する政策。アスベストの広範囲にわたる使用を踏まえ、(曝露人口のサ

イズと年齢構造を、現在の曝露レベルと合わせて考量して) 予防可能な事例の推計数、費用及び方針決定プロセスの公平への意味合いを考慮して、(廃棄物管理のための適切な手順を含め) 環境クリーンアップの高い費用、避けられない予算の制約、優先順位設定の手順が実施されなければならない。後者は、最悪の設定への優先順位の割り当て、またそれゆえ、環境リスクと不利な社会経済的条件が同時に進んでいる、周縁化された末端の地域社会に努力を集中することを意味している。

- ・ 必要な場合にはアスベスト曝露及び関連する健康影響に関するさらなる研究の促進。最後に、必要な場合には、問題が明確に示されることを確保し、また、異なる状況であっても有用でありうる知識の進歩に貢献するために、以前は知られていなかったまたは過小評価されていた曝露状況に関する特別な研究を進展させるべきである。

6. 結論

1992年のイタリアにおけるアスベストを禁止する法律の採用は、20世紀にイタリアがヨーロッパにおける主要な生産・消費国であつたことから、重要な成果であった。アスベストを必要とする産業モデルから抜け出す(いまま進行中の) プロセスを促進するためには一連の取り組みを強化することが不可欠だった。こうした取り組みは主として、アスベスト代替品、中皮腫発症率の全国監視システム、アスベスト曝露者やアスベスト曝露労働者、とりわけ是正作業、アスベスト除去・廃棄物処理に関わる者の健康監視のための公的政策やアスベストに関する疫学的研究に関わるものである。

イタリアの経験に基づいて、公衆衛生の観点におけるアスベスト政策のロードマップには、公共機関及び他の関係者の関与、訓練計画、アスベストに関する健康リテラシーやコミュニケーションなど、社会にとって重要な役割を果たす主要な要因が含まれなければならない。

アスベストの使用の禁止のために尽くしたイタリアにおける規制努力の全体的に肯定的な評価に

もかわらず、本論文は、潜在的リスクを強調するために、地方・地域レベルにおける環境・健康保護に対処するイタリアの様々な公共機関に割り当てられた職務の過度の細分化という失敗についても説明・議論している。

イタリアにおける成功したまた効果がなかった政策双方から学んだ主要な要因及び教訓を、アスベスト使用の中止に向けて貢献することを目的に、アスベストをいまなお使用し続けている諸国の関係者を支援するために、ここに示す。とりわけ本論文は、①地方及び国の政策決定者の間の遅れ及び規制の細分化を避けるよう地方及び国当局に働きかける、②専門家と行政当局者を訓練する、③影響を受けた地域社会に働きかける、④「アスベスト汚染地域」を管理するための政策を実施する、⑤とりわけこれまで知られていなかったまたは過小推計されていたリスクについて、アスベスト曝露と関連する健康影響に関するさらなる研究を推進する、この関連性を指摘した。

最後に、アスベスト既に禁止している諸国とまだ禁止していない諸国との間で国際的科学協力を発展させることの関連性についても、国際的公衆衛生の観点における健康の公平性を共有する必要性を強調しながら、議論した。



※原文：<https://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1379>

筆者は、Daniela Marsili¹, Alessia Angelini², Caterina Bruno, Marisa Corfiati³, Alessandro Marinaccio³, Stefano Silvestri², Amerigo Zonal and Pietro Comba¹

- 1 イタリア国立衛生研究所環境保健局、イタリア
- 2 がん研究・予防センター、イタリア
- 3 イタリア労働者補償機関 (INAIL) 労働環境医学局、イタリア

* 責任筆者

参考：アスベスト使用禁止後のイタリアにおける胸膜中皮腫死亡の予測(2020年11月号)

中皮腫の疫学(抄：イタリアの状況)(2020年11月号)

史上最大のアスベスト訴訟／イタリア最高裁が逆転無罪(2015年1・2月号)ほか

業務増加で発症したうつ病認定

大阪●本人の努力と労組の支援で

精神疾患の労災認定については、認定基準が厳しく、労災認定率は30%を少し超える程度で、大阪労働局管区については常に全体平均の認定率を下回っている状況である。当センターへの精神疾患事案の相談は多いが、多大な労力を使っても結果が得られるとは限らず、多くの人は労災保険の請求をあきらめざるを得ない。

しかしそんな中でも、本人努力や労組の支援で労災認定を勝ち取ったケースがあったので、報告する。

予定外引継業務で長時間労働

Yさんは工業高校卒業後、ビル管理会社に就職し技術職員として働いてきた。また、職場は自治労が組織する労働組合があり、組合の活動にも積極的に参加し後に委員長にも選出され、充実した日々を送っていた。

ところが、管理するビルでトラブルがあり、管理会社は責任を問われた。ビルの所有者組合と管理会社との間で話し合いが行われたが解決せず、訴訟に発展する事態となった。そのため会社は当該ビルの管理業務も辞退することになった。

Yさんは技術職員として、ビル

組合との話し合いにも何度も出席し、さらに管理業務が終了するのに伴い、引き継ぎ業務を行うことになった。1年後の3月末で引き継ぎを終えなければならなかったが、通常業務に加えて引き継ぎ業務を行うことで、Yさんは多忙となった。会社が管理するビルはいくつかあったが、当該ビル管理事務所の職員は所長を含めて5人で、Yさんは唯一の技術職、その上、当該ビルの管理業務に配属されたのが現在の所長や副所長より早く、一番経験が長かった。

Yさんは引き継ぎ業務を開始したが、簡単ではなかった。まず、ビル管理を始めた当初からの資料50年分が、未整理のまま大量の段ボール箱に詰め込まれていた。この整理だけでもかなりの時間がかかる。また、引き継ぎの内容や方法について会社本部に指示を仰いでもまったく返答がなく、何をどこまでやればいいのか、手探りで始めなければならなかった。

一度、所長と相談してYさんが管理業務に関する資料を作成し、それをもとに所長が会社側に支援を求める書類を作成して提出した。しかし、会社からは何の返答もなかった。

3か月ほどして派遣社員1人が送られてきて、大量にある古い資

料の整理を担当してもらうことになったが、整理するにしても資料の内容が分かるYさんが段取りや指示を行う必要があり、Yさんの業務が軽減されることはなかった。また、資料を取り出して整理するにしてもそれを行うスペースがなく、ビルの貸し会議室が空いている時間に段ボール箱を持ち込んで行っていたが、このようなやり方では遅々として作業が進まなかった。

年が明けて管理業務が終了する年度末が近づくと、Yさんの残業時間は1か月85時間を超えた。会社からYさんが85時間、副所長が54時間、同僚1人も64時間となったとして、超過勤務について注意喚起する書面が届いた。Yさんは労働組合の委員長でもあったので、これまでに対策できなかったことを組合員に申し訳なく、自責の念を持った。

翌月も残業が30時間を超えると、毎日のように会社からメールで残業の時間数が知らされ、注意された。Yさんからすれば、引き継ぎ作業に関して計画も示さず、十分な増員もせずに残業時間数をとがめられて、とてもつらい気持ちになった。

理解ない上司に追い詰められ

その少し前の3月半ば、会社の取締役が事務所を訪問し、引き継ぎ業務の進捗について確認されたときに、Yさんは業務量に対して時間も人員も足りていないことを訴えた。取締役からそれなら引き継ぎ書面を作成せずに引き継ぎは口頭でやるように指示され

た。Yさんは、業務すべてを口頭で引き継ぐのは難しく、また口頭では他社への引き継ぎなので余計に手間がかかるし、不十分な引き継ぎでビルの所有者にも迷惑をかけてしまうと意見したところ、取締役は迷惑など考えなくていいと主張して、口論となってしまった。

Yさんにとって口頭での引き継ぎは精神的にも辛く、口頭で行うように強く言われたために追い詰められて、「辞めるしかない…」という言葉が漏らした。それに対して取締役から「脅してるのか」と強く責められ、最後は口頭での引き継ぎを了承させられた。

この出来事も、Yさんを精神的に追い詰めた。

そして、3月も終わろうとしていたある日、会社に行くことができなくなった。涙が止まらず、呼吸も苦しい、胸がつぶれそうな不安を感じた。

その後、クリニックを受診してうつ病の診断を受け、現在も休業中である。

労災請求手続きへ

Yさんから相談を受けた自治労大阪府本部の中村研さんから当センターに労災請求について相談があったのは、5月のことだった。休業中の給与の補償について当面問題はなかったが、私病扱いでは今後の雇用継続について不安があるので、労災認定を取りたいというのがYさんの希望だった。

Yさんの話を聞くと、やはり通常業務に加えて引継業務を任せられたこと、それに伴う多忙と業務が

捗らないストレス、会社からの支援の不足、そして年度末という期限が迫ってくる焦燥感、取締役との口論などが病気の原因と考えられた。

しかし、労災認定されるにはこれらの出来事の実事関係と心理的負荷の強度が「強」であると証明しなければならない。

まずは、実労働時間を割り出して、会社がIDカードで出退勤管理している時間との差を埋める作業が必要だった。Yさん自身が初診日から遡って1か月毎に1年前まで、詳細な労働時間集計表を作成した。その表によると、初診日から1か月前の時間外労働は87時間、2か月前は111時間という計算になった。IDの記録がない休日出勤が3回あったこと、また、昼休みや休憩時間が規則通りに取れていなかったことなどを証明する必要があった。

幸い職場の職員2人が証言を書いてくれた。2人のうち1人は組合員で、もうひとりとは管理職になって組合を抜けたが元組合員で、協力的だった。

昼休みは来訪者への対応や電話対応で、職員全員が10分程度しか休憩を取れないことが常態化していたこと、定時の終業時間後、残業を開始する前に15分の休憩を取ることが決められているが、早く仕事を終わりたいために15分休憩は取っていなかったことなどを証言した。

また、取締役と口論になったときの状況も、覚えている範囲で書き、2人ともYさんが矢面に立つかたちになったことに同情的だっ

た。

精神障害の労災認定基準では、心理的負荷となった出来事表に当てはめ、その負荷が「強」と判断されなければならない。

労働時間では、最長は2か月前の111時間であるが、時間外労働は月120時間以上なければ「強」と判断されず、これだけでは負荷強度は「中」である。

しかし、心理的負荷となる出来事の前後に恒常的に100時間以上の時間外労働があれば「強」と判断される場合がある。

そこで、引き継ぎ業務が発生したストレスと長時間労働を「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」という出来事、取締役との口論を「上司とのトラブル」、そして、取引先ビルの関係者から頻繁に苦情電話が入っていたことを「顧客や取引先、施設利用者等からの著しい迷惑行為を受けた」としての3つの出来事を労働基準監督署に申し立てた。

会社は労災保険請求書の事業主証明を拒否したが、証明なしで申立書と証拠資料を揃えて9月に天満労働基準監督署へ労災請求した。

時間外への急増で労災認定

請求から約6か月、Yさんに労災支給決定通知が届いた。

この間、天満労働基準監督署の労災担当者とは何度かやり取りがあった。最初は会社に対して時間外手当の算定に一部誤りがあるとの指摘があり、後には、Yさんが休憩時間を規定通りに取

れていなかったことが確認できたので賃金額を是正して報告するようにということだった。支給決定を行うしばらく前には、実労働時間について監督課と協力して確定させようとしているとも聞いていた。そのため、Yさんのケースについては、長時間労働についてかなり認められたのではと推測された。

決定通知が届いてすぐに、詳細を知るために情報開示請求を行った。

実地調査復命書によって明らかになった内容は次のようなものだった。

出来事として評価したのはひとつだけ。「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」で、評価は「強」、これで業務上と認定した。

発症時期は初診日の前月、3月ごろで「うつ病エピソード(F32)」を発症したとし、発症1か月前の労働時間は101時間50分でその前月の36時間12分に比べ65時間38分増加したと認定し、出来事「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」の「強」の具体例である「仕事量が著しく増加し時間外労働時間数がおおむね倍以上に増加し、1月当たりおおむね100時間以上となり、業務に多大な労力を費やした」に該当するとして負荷評価を「強」と判断した。

他にYさんから申し立てた上司とのトラブルや顧客からのハラスメントという2つの出来事については、他に「強」となる出来事があったために、評価しないとした。

われわれ支援者としては、とりあえず、労災認定という結果が得られて安堵した。

しかし、内容を細かく見ると、残念な点はいくつもある。

労働時間について、おおむね認められたとはいえ、IDカードで記録しなかった3回の休日出勤については、他の職員が証言した1時間以外は、現認者がいないとして労働時間と認めなかった。しかし、交通ICカードの記録を提出しており、その間会社にいたことはほぼ間違いないので認めるべきだろう。休日にわざわざ家から会社の最寄り駅まで何をしに往復するというのか。12時間ほど労働時間と認められなかったことになる。

ただ所定の休憩時間が取れていなかったことをきちんと認めたことは評価する。複数の同僚証言が得られたことが大きい。また、会社には是正するように指導したことも労基署を評価する。

今回Yさんのケースは残業時間がぎりぎり1か月100時間超えたことで、「強」の評価となり労災認定された。しかし、精神障害の労災認定が難しいことには変わりない。

また、Yさんの会社では、数年前に代表取締役が変わってから何人か精神的な不調により休業する人が出ているということで、そのことも自治労に頑張っていたきたい今後の課題である。

Yさんについては、業務上となったことで雇用についても心配がなくなり、あとはしっかり療養して職場復帰を目指してほしい。

(関西労働者安全センター)

【Yさんコメント】

うつ病になりました。

私は、建物の管理業務をしています。

会社の一部事業の撤退に伴い、通常の業務に加えて、今まで経験のない業務内容が多く発生し、業務密度が上がるにも関わらず、会社からの支援や協力が無い状態が続き、それに加え状況を何も把握しようしない会社に、さらに負荷をかけられる状況に追い込まれるようになり、精神的にも、身体的にも、大きな負担がかかり、このままでは、会社に自身を潰されると思いました。

長年務めている会社で、会社に対して貢献意欲も高く、頑張ってきましたが、職場の労働安全衛生が著しく欠如した環境や、36協定等の違反やその是正、適切な対応を行わなかったことや、過重労働や会社役員からの叱責、顧客からの嫌がらせ等により、心身ともに辛くしんどくなり、勝手に涙が出たり、息苦しさ等を感じるようになり会社に出社できなくなりました。

そして、業務に起因してうつ病を発症しました。

このままでは、自身のこの先を失ってしまうと強く感じ絶望的になりました。

会社のマネジメントが疎かであり、業務に起因して発症したうつ病により出社できなくなったことから、労働組合を通じて、自治労大阪府本部へ、労災の申請の相談を行いました。労災関係の専門機関である、関西労働者安全センターをご紹介いただき、労災申

請に向けて打ち合わせをすることにしました。

精神疾患による労災認定は約30%と認定率が低く難しいとお聞きしましたが、業務に起因したことに間違いはないため、様々な資料やヒアリングを基に説明をし、労災申請の申立書を作成していただきました。

それを基に労災申請を行いました。

労働基準監督署の聞き取り調査を経て、数か月後、労災申請に基づいた労働基準監督署のきちんとした調査の結果、今回の事例は労災と認定する旨の連絡があり、一安心しました。

時間と労力はかなり要しますが、労災認定の基準に当てはまっていれば、正しい結果がいつくるものだと思います。

労災の申請から認定、会社へのご対応、その後のフォロー等、右も左も分からない私へ、多大なるご支援をいただきました、自治労大阪府本部及び関西労働者安全センターのご対応に対しまして、心から感謝申し上げます。

今後のことですが、まだ、体調が良くならず自宅療養の日々が続いております。失われた時間は決して戻ることはありません、このまま自宅療養が続けば続くほど、人生において様々な不利益を被ることになります。

会社からの謝罪等は何もありません。労災に認定されたことが唯一の救いです。

いまは、日々治療に専念し、社会復帰出来るようになりたいと願っています。

【自治労大阪府本部中村さん】

Yさん労災認定のご支援に心より感謝申し上げます。

昨年4月23日に、Yさんから個人アドレスでメールが届きました。仕事が原因でうつ病になったこと、心身不調で社会復帰できるか不安なこと、会社に不信感を感じていて、会社との話し合いが精神的に辛いことが綴られていました。

先立つ2月1日に春闘オルグで労働組合の執行委員長としてYさんにお目にかかったところでした。

労災申請のご相談にとっても驚きました。Yさんが働く会社では複数名が休職されてきたこともあり、労組執行部から労働安全衛生やメンタルヘルスの問い合わせを何度か受けていました。Yさんが労災申請に思い至ったのは、これまでの労働組合の活動があったためかもしれません。

Yさんの相談に関西労働者安全センターにつながることができましたが、本当に労災が認められるのか心配でした。体調が思わしくない時期にも関わらず、労災申請を準備されたYさんには頭が下がる思いです。また、同僚から証言をいただけたのは、Yさんを見

捨ててはいけないという雰囲気職場にあったからだと推察します。きっと、労組委員長として環境改善に率先してこられたYさんの人柄を職員みんなが理解していたからでしょう。

Yさんの労災は無事に認められましたが、Yさんの体調回復と職場復帰がこれからのテーマです。労組執行部はYさんや私と連絡を取りながら、Yさんの療養に必要なサポートを考えています。労働組合として「働く者の助け合い」という本来の役目を果たされていることに敬服するばかりです。職場課題は尽きませんが、職場に労働組合があることは本当に良いことです。

今の通常国会には、カスタマーハラスメントの防止などハラスメント対策強化や労働者数50人未満の事業場でのストレスチェックの実施義務などの法案が提出されています。法改正を追い風にして、Yさんの職場でも環境改善にむけて企業別労組と連携していきます。

Yさんには療養の日々がまだまだ続きますが、お身体をご自愛ください。ご快復をお祈り申



全国からコロナ関連相談

神奈川●ワクチン接種による健康被害も

全国安全センターの厚生労働省交渉にて、新型コロナワクチン

接種による健康被害の労災認定数が判明した。2021年度は858

件、2022年度は144件、2023年度が31件で合計が1,033件である。

2024年度にワクチン被害をテーマに労災職業病講座を実施。講師に鶴川和久さん（NPO法人駆け込み寺2020）を招き、ワクチン被害者の実態について話してもらった。その後、鶴川さんの紹介によるワクチン被害者の相談が全国各地から相次いでいる。事例は以下のとおりで、いずれも森田洋郎さん（社会保険労務士）と一緒に取り組んでいる。**Mさん<教員・新型コロナワクチン後遺症>**

新型コロナワクチン接種の翌日に倒れる。自分自身で起き上がれず、身体に力が入らず立てない。めまいと頭痛で救急搬送される。その後、医療機関を受診しても、原因不明としてたらい回される。やっと新型コロナワクチン後遺症に理解のある医療機関を受診し、ワクチン後遺症と診断される。予防接種健康被害救済制度でも1年半かかったが、新型コロナワクチン接種を原因とした「めまい」については認定されるも、それ以外は認められず審査請求中。職場に合理的配慮を求めて交渉し、わずかな配慮の提示ではあったがなんとか職場復帰を果たす。ひょうご労働安全衛生センターの西山さんと一緒に相談対応にあたっている。

Mさん<建設業・新型コロナワクチン接種>

新型コロナワクチン2回目接種後、1週間から10日後くらいに歩行が困難になるほどの胸痛出現。体調が悪化する中、会社の

定期健診を受けたところ、心室肥大を指摘される。その後、緊急入院し心筋症疑いの診断。経過観察となり退院するも、勤務中に強い胸の苦しみを訴える。その後、自宅にてご逝去（享年57・2回目接種から4か月弱後）。直接死因は虚血性心不全。予防接種健康被害救済制度を申請し、居住地の自治体の調査委員会はワクチン接種との因果関係ありとし厚生労働省審査会に意見するも、厚生労働省審査会は「接種から発症までの期間が長く、現在の医学的見地によれば、当該予防接種が原因ではない」として否認。ご遺族は納得がいかず審査請求を行う。

Kさん<団体職員・新型コロナワクチン接種>

新型コロナワクチン1回目接種した直後から、頭痛、疲労感（倦怠感）、息苦しさが出現。それまでは健康でなら異常なし。市販薬で対処していたが、2回目接種の前日に呼吸が急におかしくなり、救急搬送されるもご逝去（享年36歳・1回目接種から3週間後）。直接死因は急性心機能不全症。予防接種健康被害救済制度を申請し、居住地の自治体の調査委員会及び厚生労働省審査会が否認。厚生労働省審査会の否認理由は「接種から発症までの期間が長く、現在の医学的見地によれば、当該予防接種が原因ではない」。ご遺族は納得がいかず審査請求を行う。

Mさん<運送業・新型コロナワクチン接種>

新型コロナワクチン3回目接種後より、易出血となり突発性血小板減少性紫斑病と診断された。その後、肺塞栓症、上腸間膜静脈血栓症を発症。意識なく救急搬送されるもご逝去（享年64歳・3回包接種から1か月半後）。直接死因は左脳皮質下出血で、その原因は突発性血小板減少性紫斑病。予防接種健康被害救済制度を申請し、居住地の自治体の調査委員会はワクチン接種との因果関係ありとし厚生労働省審査会に意見するも、厚生労働省審査会は「接種から発症までの期間が長く、現在の医学的見地によれば、当該予防接種が原因ではない」として否認。ご遺族は納得がいかず審査請求を行う。

Hさん<広告デザイン業・新型コロナワクチン接種>

新型コロナワクチン2回目接種から4か月後くらいから倦怠感が生じる。その後発熱しPCR検査を受けるも陰性。しかし熱が下がらず症状が改善されないため救急車を要請。病院にて急性前骨髄球性白血病と診断された数時間後に状態が急変し急逝してしまう（享年25歳・2回目接種から5か月後）。予防接種健康被害救済制度を申請し、居住地の自治体の調査委員会及び厚生労働省審査会が否認。厚生労働省審査会の否認理由は「現在の医学的見地によれば、当該予防接種が原因ではない」。ご遺族は納得がいかず審査請求を行う。

Mさん<医療事務・新型コロナ

クチン接種>

新型コロナウイルスワクチン接種直後から頭痛、発熱し病院受診するも改善せず、1週間後に意識状態が急速に悪化してしまう。神経内科にて「自己免疫性脳炎」と診断され、現在に至るまで意識は戻らない状態である。公立病院の職員のため、公務災害補償を請求するも「公務遂行性」がないとして公務外認定される。病院の職員であっても事務職は新型コロナ患者(疑い含む)と頻繁に接触する状況ではないから「公務遂行性」を認めずとした。まず病続事務職についても医師や看護師と同様に、当時の社会的要請を鑑みてワクチン接種の「公務遂行性」を認めるべきであるし、実態としても病院内で様々な患者や職員と頻繁に接触する状況にあったのであるから「公務遂行性」は認められるべきとして審査請求を行う。

Mさんく保育士・新型コロナウイルス後遺症(罹患後症状)>

保育園の職場にて新型コロナウイルスに感染する。直後から自宅待機とホテル療養を開始して休業する。発症から2週間程度の期間の休業と療養については労災認定されるが、それ以降については不支給となり、当センターに審査請求の相談が入る。本人は新型コロナ後遺症として、発症後から現在まで倦怠感、発熱、頭痛、体の痛み、呼吸苦、咳、動悸、食欲不振、不眠、気分の落ち込み、思考力低下などの辛い症状が、続いている。しかし新型コロナ後遺症について認識の浅い

病院の医師に「症状のつらさを話しても相手にされず、鼻で笑われてしまった」ことで、医療機関へはかからずに、鍼灸療法や漢方や生活療法を実践していた。発症から約1年半後にコロナ後遺

症の専門医に受診したが、この間及び受診後も「医療機関にかかっていない」という理由で不支給とされた。現在、審査請求中。

(第14回総会議案書から
神奈川労災職業病センター)

コロナワクチン被害の実態学ぶ 神奈川●(NPO)駆け込み寺2020の講演

神奈川労災職業病センターが一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会と共催で実施している、医療従事者向けの「労災職業病講座」。今年度は2024年11月22日に「新型コロナワクチン被害」をテーマにして開催した。

講師として、全国の新型コロナワクチン被害者の「駆け込み寺」として被害者支援に尽力している鶴川和久さん(NPO法人駆け込み寺2020)に被害の実態についてお話をいただいた。当日はオンライン(ZOOM)で開催し、全国各地から合計52名の参加があり、この問題に対する関心の高さが示された。

■「駆け込み寺」の使命と目標

ありがとうございます。いま見えていただいたのは2021年から2024年までの活動内容です。現状としては、相談者がこの3年間に600人になります。しかし、「予防接種健康被害救済制度」の認定者数に、その600人の半数

以上は入っていないということが、実に今の問題となっております。では、スライドを見ながら説明します。

われわれの目的は、ワクチンハラスメント等です。これが非常にひどい時期がありました。ワクチン接種をしない方々に対しての社会的な弾圧がありました。ワクチンを打っていないと、出社できない、学校に行けない、社会的生活がまともにできない、収入も得られないという方々から始まったのが一番最初です。それらの方々をサポートしようと、法務省や厚生労働省に問い合わせたのですが、国としては任意接種だと。ただ、民間でやることに関しては、国からは指示ができないという、そういう縛りで、結局は無理矢理打たなければいけない状況が続きました。その中で被害に遭った方々が、この動画にも出ておられます。ワクチンを打たないと学校にも行けないという方が打って亡くなったり、仕事に行けないという方も打って被害が及んだなど、本当に

数え切れないぐらいいらっしゃるのが当時の状況です。そして今もなお続いているということです。
[以下省略、おつて神奈川労災

職業病センターのウェブサイトで紹介される予定：

<https://koshc.org/>



(神奈川労災職業病センター)

広島でも建設アスベスト訴訟 兵庫●建材メーカー6社を被告に

2021年5月、10年以上にわたり争われた建設アスベスト訴訟は、最高裁において国と建材メーカーの責任を認めた。その後、国は給付金制度を創設し、多くの被害者・遺族が国から給付金を受け取ることができるようになった。これも全国各地で声を上げた被害者と遺族、そして弁護団の奮闘によるものである。

しかし、建材メーカーは、最高裁の判決後も争う姿勢を変えていない。そのため、建設現場で働き、建材に含まれるアスベストが原因で病気になった患者さんとその遺族が、建材メーカーに対して損害賠償を求める訴訟が全国各地の裁判所で争われている。

2025年3月28日、建設アスベスト被害者8名（原告数は15名）が、建材メーカー6社を被告として総額2億2880万円の損害賠償を求めて広島地方裁判所に提訴した。広島地裁では初めての建設アスベスト訴訟となる。

被告6社は、ニチアス、エーアンドエーマテリアル、エム・エム・ケイ、太平洋セメント、日鉄ケミカル&マテリアル、積水化学工業。こ

れらのメーカーは、各被害者の石綿ばく露状況、石綿ばく露が原因となった建材の分析、建材ごとのシェア等に基づき、原告ごとに被告として特定したものである。

被害者8名の内訳は、大工4名、内装工1名、保温工1名、ダクト工1名、サッシ取付業者1名。8名のうち5名がすでに死亡している。8名が発症したアスベスト疾患は、中皮腫4名、肺がん3名、びまん性胸膜肥厚1名で、いずれの方も労災と認定されている。石綿ばく露作業には、昭和30年代から平成18年以降までの期間に従事しており、もっとも若く死亡された方の死亡時年齢は54歳で、病名は胸膜中皮腫だった。

建設アスベスト訴訟は、札幌・仙台・東京・神奈川・埼玉・京都・大阪・岡山・香川・福岡の裁判所で争われ、原告の被害者数は全国で約1400名となっており、うち約1200名については未解決である。現在、東京高裁と大阪高裁で争われている訴訟については、裁判所から和解案が示されており、建材メーカー側の対応が注目されている。

今回の広島地裁での訴訟は、広島アスベスト訴訟弁護団が担当されている。アスベスト訴訟関西弁護団により、2020年（令和2年）12月に大阪地裁への第1次提訴が行なわれたが、そのときから広島アスベスト訴訟弁護団の先生方にも協力をいただいていた。広島・山口・福岡にお住まいの原告候補者が増えたこともあり、このたびの広島地裁への提訴となった。

建材メーカーは長年にわたり石綿建材を製造・販売し利益を上げ続けました。国は給付金制度を設けたものの、建材メーカーも資金を抛出し、被害者が完全な救済を受けられるように基金制度を実現するべきである。そのためにも建材メーカーに対する責任追及を強めることが必要と考える。

(ひょうご労働安全衛生センター)

【原告Yさんの声】

会社の健康診断において、肺の異常を指摘され、大学病E売を受診したところ右肺の姉がんと診断されました。すぐに手術をうけ、右肺上部の3分の1を摘出しました。永年にわたり建設関係の仕事をしていたので、アスベストが含まれる建材を切断したり、加工したため、その際に知らず知らずのうちにアスベストを吸い込みました。

労災保険の手続きを行い、私の姉がんとはアスベストによる肺がんであると認定されました。いまでも定期的に病院に行っていますが、いまだに手術の跡がズキンと

いう痛みを感じる場合がありますし、息苦しさを感じます。また、いつ肺がんが再発するのかの不安をいつも抱えています。

建設の仕事をしてきましたが、建材の中に体に悪いアスベストが含まれていることは知らされていませんでした。マスクを着けるようにと教えてもらったこともあり

ませんでした。

肺がんになったことで私の人生は大きく変わりました。建材メーカーは、危険だと知りながら私たちに使用させたことを謝ってほしいと考え、今回の裁判に参加することにしました。皆さんのご支援をお願いします。



被ばく労働問題の取り組み

東京●東電福島第一原発事故から14年

福島第一原発の現状

東電福島第一原発事故から14年が経過した。2024年11月、

トラブルが続いた末に2号機の格納容器内の核燃料デブリの試験的取り出し作業が行われ、事故後初めて0.7グラムを取り出した。作業員の最大被ばく線量は12.2mSvに達した。福島第一原発の1号機～3号機には核燃料デブリが800トン超残っている。国、東電の廃炉工程における核燃料デブリの取り出しは、作業員に高線量の被ばくを強いる消耗戦に他ならない。2023年3月末までに、福島第一原発事故後の作業員が発症した白血病7件、真性赤血球増加症1件、咽頭頭がん2件、甲状腺がん2件、肺がん2件、合計14件が労災認定されている。東電のアンケートでも被ばくによる健康不安を抱く作業員は増えている。

被ばく労働問題関連省庁交渉

2024年4月2日、第25回被ばく労働問題関連省庁・東電交渉を行った。交渉には厚生労働省、原子力規制庁、東京電力が出席し、①増設ALPS配管洗浄作業における作業員の被ばく事故、②第二セシウム吸着装置「サリー」の汚染水漏出事故、③福島第一原発の労災防止と労災補償、④固形がんに関する「当面の労災補償の考え方」の見直しの必要及び労災認定基準、⑤東電の労働環境改善アンケート（第14回）結果と労働条件確保、⑥放射線被ばく防護対策と線量管理、⑦作業員の健康管理と救急医療体制及び産業保健活動、⑧福島第一原発緊急作業従事者の長期健康管理、⑨緊急時の避難計画と訓練等について交渉を行った。2024年5/21、7/8、8/27、12/2、2025年1/21、

2/25、3/31に被ばく労働問題に関する学習会と会議を開催した。

あらかぶ裁判と

被ばく労働を考えるネットワーク

2024年3月13日、第23回目の口頭弁論が関かれたが、その後は弁論準備の協議が続いている。この間、「放射線防護における低線量及び低線量率での線形閾値なし(LNT)モデルの使用の科学的根拠」(ローリエ論文)や仏、英、米国の原子力施設の作業員における電離放射線低線量被ばく後のがん死亡率の研究(INWORKS2023年度報告書)に関する文献や準備蓄面、低線量被ばくであってもがん発症のリスクは直線的に高まるという最新知見を主張し、専門家の意見書を提出した。

2024年4月10日、被ばく労働の労働条件改善を求める春闘行動では、竹中工務店、経済産業省、原子力損賠廃炉支援機構に申し入れを行い、集会を開催した。あらかぶさんが加入する原発関連労働者ユニオンは元請企業の竹中工務j吉の団交拒否に対し、東京都労働委員会に不当労働行為救済を申し立てた。2025年1月29日、都労委は竹中工務店に対し、被ばく線量管理に関する安全衛生管理に関して団交に応じるよう命令を出した。しかし、不当にも竹中工務店は命令を不服として都労委を被告として命令取り消しの訴訟を東京地裁に提訴した。



(第26回総会議案書から
東京労働安全衛生センター)

女性塗装工のばね指労災

沖縄●審査官が現場立ち入り検査

被災者は小柄な女性で、2023年1月から沖縄の塗装会社で働きはじめ、約半年後の7月中旬にばね指の診断を受けた。

ばね指は指の腱鞘炎が悪化したものであり、日本整形外科学会のウェブサイトによると、「指は腱によって曲げ伸ばしをすることができます。手を握ったりする強い力を発揮する筋肉は前腕にありその力を腱が伝えます。その通り道で指を曲げる屈筋腱が浮き上がらないように押さえているのが靭帯性腱鞘と呼ばれるものです」。「靭帯性腱鞘が終わる指の付け根付近に力がかかり炎症を生じやすいところがあります。その部分の腱や腱鞘が炎症を起こし、腱鞘炎になり、さらに進行すると引っかかりが生じばね現象が起きます」と解説されている。

塗装作業は塗装用ローラーのハンドルを握り続けて作業をするほか、塗装前の汚れ落としの際に高圧洗浄機を用いた水洗作業もある。また、研磨作業にはグラインダを使うなど、強い力で機材を握り続ける作業が多い。

これらの作業を続けることでばね指が発症したと本人は訴えたが、那覇労働基準監督署は、上肢障害の認定基準における①上肢等に負担のかかる作業を主

とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること、②発症前に過重な業務に就労したこと、③過重な業務への就労と発症までの経過が医学上、妥当なものと認められること、のうち、調査の結果②について認められなかったと判断した。③についても、被災者が上肢障害の認定基準を満たす過重な業務は認められないことから、本件傷病と業務内容に相当因果関係があるとは言い難い、という。一方で、原処分庁は同僚である男性労働者と労働時間を比較し、同種労働者の労働時間を100%としたとき、請求人については以下の表のとおり、85～109%と確認している。

冒頭で述べたとおり請求人は女性であり、発症月とその前月は男性労働者よりも多く働いている。しかし、「同一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね10%以上業務量が増加し、その状態が直前3か月程度にわたる」ことにはならないため、過重な労働はないと判断した。

那覇労働基準署の「過重な業務」に対する評価方法は誤りで、「『過重な業務』における『同種の労働者』については、同一事業場内を基本とするが、同一事業場における同種の労働者が存在しない場

合には、他の事業場における同種の労働者との比較を参考とすること」と事務連絡に記載されている。通達上の同種の労働者とは「同一企業の中における同種の労働者であって、作業態様、年齢及び熟練度が同程度のもの」であるから、同一事業場の労働者であっても性別の異なる労働者と比較してはならなかった。

また、労基署は本人から作業についてほとんど聴取を行っていない。事業所に「上肢作業に基づく疾病に係る報告書」を作成させているが、業務量の詳細についてはほぼ空欄であったにもかかわらず、追加の調査も行わずに過重な業務がなかったと判断した。実際には、事業所では発症3か月前にベテランの職人が退職し、これまでそのベテランが行っていた作業を請求人が行わなくてはならなくなってしまっている。同じ塗装や洗浄の工程でも、もともと負担のかかる作業を請求人が行っていたということまで監督署は把握できていなかったのである。一方、事業所は報告書の中で、過重な業務の判断について業務量以外の評価対象である「過大な重量負荷、力の発揮」があったことを認めている。しかし、労基署は「報告書に添付された写真の方から、過大な重量負荷、力の発揮を認めるような内容はなかった」と判断した。作業中にどのような力がかかるのか、写真から判断できるようなものではないので、被災者は審査請求を通じてあらためて自らが行ってきた作業についてあらためて訴

	発症月	1か月前	2か月前	3か月前	4か月前	5か月前	6か月前
同種労働者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
請求人	102.9%	109.5%	93.4%	100%	92.6%	85.44%	86.66%

えることにした。

審査請求に先立って、被災者は毎日の作業についてあらためてその負担を検討した。事業所では1件ごとの現場につき、作業管理シートが作成されており、作業日、入場者、作業内容が記載されている。発症3か月前にベテランが退職したことで現場に入る人数も減っている一方、業務量が減ったわけではないことも含め、残った職人の負担が増えたことを詳しく述べた。一つひとつの作業についても、工具をどのように用いるか、その際にどのような負担があるのか調べてみると、ローラーを用いた塗装作業だけではなく、発症直前にグラインダや高圧洗浄機など、力を入れて握り続けなくてはならない作業が多かったことが判明した。

審査官は被災者の訴えを真摯に聞き、塗装作業がいかに指に負担のかかる作業であるのか現場を見て確認してもらいたいという請求人の希望に沿って、鑑定を行うことにした。その際に提出した書面が「審理のための処分の申立」であり、事業所に行って実際に作業工具を扱い、上肢に掛かる負担を実感してもらいたい旨を申し立てた。

事業主も協力的で、当日は作業中の現場に案内してくれた。さらに、審査官や請求代理人も高圧洗浄機とグラインダを操作する機会を得て、短時間ながらその

負担を実感することができた。高圧洗浄機の操作中はトリガーを握っているだけではなく、水圧に負けないよう上腕に力を入れて支える必要があること、2kg以上のグラインダが発する振動を抑えながら研磨作業を行わないといけないことなど、審査官も実感し、「手にきますね」と帰り道に感想を述べていた。冒頭に述べたようにばね指は指の腱鞘炎が悪化したものであり、腱鞘炎については「作業従事期間が6か月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがあるので留意すること」と認定基準にも記載されているように、手

指に負担がかかる作業を行っていて、他に原因となるものがなければ本来であれば認められる傷病である。労基署も、被災者が上肢に負担のかかる作業を行ったと認めるのであれば、事業所からの報告書と写真だけで判断するのではなく、過重な業務について深く探るべきだったのではないだろうか。

審査請求については今後主治医の意見書を提出する予定であるが、被災者としては、ようやく自分の傷病にまともに向き合ってもらえた、という気持ちである。審査官もぜひこの気持ちに込



(関西労働者安全センター)

鎮火隊員4人が死亡した山火事 韓国●重大災害処罰法違反で調査

■溶銚の容器に墜落して死亡した20代の青年労働者は、なぜ安全フックを着用せず作業したのか
3月14日、現代製鉄浦項1工場が高さ10m余りから溶出滓（スラグ）を受ける容器（ポット）に墜落して亡くなった20代青年労働者が、安全装置なしに作業に投入されたという指摘が18日に出てきた。

現代製鉄は危険性評価によっ

て該当作業の墜落の危険性を知りながら、それを予防する安全措置をきちんととらなかったというのが労働組合の判断だ。

民主労総全国金属労働組合（金属労組）はこの日、雇用労働部浦項支庁前で記者会見を行った。期間制契約職として働いていた20代の青年労働者は、事故当時、溶銚の滓を除去する作業をしていて被害に遭った。

当時、ポットは溶銑の残り滓が空になった状態だったが、残っている残りかすなどによって、ポット内部の温度は非常に高かったと労組は見ている。

金属労組によれば、該当作業の速度と現場の構造上、安全フックは着けられない状況だったと伝えられる。溶銑の残り滓をポットに入れ、次の残り滓を追加で注ぐ作業の間の間隔は15分程度だが、その間に安全フックを着けて外す作業をするには、時間が切迫している上に、会社が提示したブランコ式安全フックは、ポットで度々発生するスラッジ爆発現象から速かに待避しにくいという問題があった。

とくに金属労組は、現代製鉄が昨年3月に施行した危険性評価に注目した。金属労組が確保した危険性評価表によれば、会社もやはり「墜落の危険」を認知しており、「必ず安全フックを着けた後に作業を実施する」という措置も提示している。

問題は危険性評価をすることになれば、実際の作業現場を訪問して、安全措置が行われているかなどを確認し、危険要素を改善するところまで進まなければならないが、会社は危険状況を認知していながら、改善措置は空欄にしていたのだ。

これに対して金属労組は「安全フックを着ける場合、他の危険にばく露し、作業の妨害になる構造などの現実にもかかわらず、改善対策を立てなかった」とし、「結局、今回の事故の根本原因は、危険を知らながらも危険の中に労

働者を放置した現代製鉄資本の貪欲」と規定した。

2025.3.18 民衆の声

■鎮火隊員ら4人が死亡した山清の山火事／労働部「重大災害で調査を予定」

慶南の山清郡で発生した大型山火事を鎮火していた昌寧郡所属の期間制の山火事専門予防鎮火隊員と公務員など4人が亡くなり、雇用労働部は山火事が鎮火し次第、鎮火隊員の死亡に関して、重大災害処罰などに関する法律違反の疑いで捜査を始めるとした。

雇用労働部のチェ・テホ労災予防監督政策官は3月24日、「重大災害処罰法の適用対象になる」とし、「(山火事が鎮火された以後に)調査を行う予定」と話した。

地方自治体所属の山火事専門予防鎮火隊員は、普段、山火事発生時の残火、鎮火と後火監視などの業務を担当する。春・秋など、数ヶ月間を契約期間とした期間制のかたちで採用される。昌寧郡所属の山火事専門予防鎮火隊員8人も、22日に引率公務員と一緒に、慶南道の指示に従って山清郡の山火事の鎮火現場に投入された。その過程で、鎮火隊員3人と公務員1人が死亡した。

重大災害処罰法の捜査対象は、彼らを雇用している昌寧郡と、事故当時に現場の指揮官だった慶尚南道になるものと見られる。

23日には、蔚山蔚州郡の山火事の現場に投入された蔚山市庁の公務員2人が、安全帽もなしで鎮火作業をして負傷したりもした。全国公務員労働組合慶南地域本部のカン・ストン本部長は「公務員を対象にした山火事の鎮火教育があることはあるが、形式的な教育に過ぎず、消防士のような専門知識を積むことは難しい」、「その上、専門装備もないのに、公務員を山火事の現場に投入するのが正しいのか、疑問」と話した。

2025.3.24 ハンギョレ新聞

(翻訳：中村猛)

■「寒さを避けるところがなかったのに、今は良いです」移動労働者休憩所

ソウル市が移動労働者の休憩権の保障のために2月10日、舍堂駅と鐘閣駅の地下鉄駅舎内に「移動労働者簡易憩いの場」を造った。接近性の高い場所に憩いの場を造ってくれという移動労働者の要求を反映した。

今、運営から1か月あまりを迎えた2つの憩いの場には、口コミが広がり、毎日多くの移動労働者が訪れる。ソウル市が運営している移動労働者休憩所は、鐘閣・舍堂駅の休憩所に、瑞草休憩所、北倉休憩所、合併休憩所、上岩休憩所など計6か所だ。各憩いの場は、利用者の類型によって運営時間を自立的に決めた。自治区でも現在13の簡易移動労働者の憩いの場を運営中だ。とくに江南は、24時間運営する「江南憩いの場1～4号店」等、4か所を運営している。

憩いの場は、移動労働者なら

誰でも休んで行くことができる。現場で出入り用QRコードを発給してもらい、憩いの場のドアの横に設置された読み取り機で認識すれば出入りができる。携帯電話の充電器も充実している。各種のコーヒーとティーバッグなども、すべて無料で提供される。酷暑期にはミネラルウォーター・冷房用品を、酷寒期にはカイロ・防寒手袋など、季節別の安全用品も提供する計画だ。

憩いの場は、移動労働者の業務のノウハウを学ぶ空間としても利用される。Bさんは「新規代行運転手たちは、入ってくるコールは全て受け取って出て行くが、『〇里』で終わる地域は、帰ってくる対策なしで受け取ってはだめだ、などのノウハウも共有している」と話した。実際、ここでは「ベテラン代行運転手」たちから、公共交通機関がないところに代行運転をして、夜明けまで歩いて山を越えたり、野良犬に追われて木の上に登った経験などを、難なく聞くことができる。

ソウル市は今月から隔週水曜日ごとに「訪ねて行く地下鉄労働相談」も行っている。この日も労働士が憩いの場を訪れた移動労働者と相談を行っていた。

2025.3.27 京郷新聞

■「ソウル市はシンクホール安全地図を直ちに公開せよ」運輸労働者が情報公開請求

民主労総公共運輸労組、情報公開センターなどは、ソウル市庁前で記者会見を行い「運輸労働者には道路が仕事場」で、「生

命と安全のために、地盤沈下安全地図を公開せよ」とソウル市に要求した。

先月24日、ソウル江東区明逸洞で、直径20メートル、深さ18メートルの大型シンクホールができ、バイクに乗って通っていたパク某さん(34)が亡くなった。パクさんは副業として、配達をしていたと伝えられた。

労働者たちは、ソウル市がシンクホール発生の危険を知っていたにも拘わらず、適切な措置をしなかったとも主張した。公共運輸労組のパク・ジョンフン副委員長は、「ソウル市の地盤沈下安全地図に、事故地域は地下鉄9号線の延伸工事によって特別点検に含まれた所で、沈下の危険が最も大きい5等級と表示されていたという」「工事現場で崩壊の心配があるという嘆願まであったが、ソウル市は安全対策を準備しなかった」と主張した。

公共運輸労組と情報公開センターは、ソウル市に地盤沈下の安全地図情報の公開を請求した。江東区のシンクホール事故に関し、監査院に公益監査も請求する予定だ。

ソウル市は「地盤沈下安全地図」の公開は難しいと話した。ソウル市の関係者は、「地盤沈下安全地図(優先整備区域図)は、地下の施設物が多すぎたり、古い場合に、管理が必要なところを推測する目的で作られた地図なので、シンクホール発生の危険とは直結しない」「ソウル中区は地下鉄が集中し、地下商店街などが多く、事故地域のような『5等

級』と評価されているが、シンクホール発生の危険は中間程度だ」と話した。

2025.4.2 京郷新聞

■山火事鎮火隊員「私たちは消耗品ではない」／劣悪な処遇と制度改善を促す記者会見

公共運輸労組山林庁支会は「山火事鎮火隊員が語る山火

事災難の現場」記者会見を行い、繰り返される大型山火事に対する山火事災難特殊鎮火隊員たちの劣悪な処遇と危険を無視した政府の対応システムに、強い問題提起をした。記者会見は慶南・慶北地域の大型山火事鎮火中に発生した労働者の死亡事故と、続いた負傷事例を契機に準備された。

公共運輸労組は「山火事の鎮火中に労働者が死亡することが繰り返されている」とし、当事者たちの要求を反映した制度改善が急がれる」と強調した。

山林庁三陟国有林管理所所属のシン・ヒョンフン特殊鎮火隊員は、「山火事の現場で負傷しても、治療費を自分で負担することが多かった」「家族手当、危険手当、出張旅費など基本的な手当てさえ支給されない現実には差別」と強く批判した。

特殊鎮火隊の最大の問題は、体系的でない教育訓練と不安定な指揮体系だと指摘された。シン・ヒョンフン隊員は、「新規採用者が正式な教育もなく、直ぐに現場に投入され、必要な技術は先輩から口頭で伝えられる」「運営規範や野戦教範も[36頁に続く]

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net

URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろウビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 愛知 ● 一般社団法人名古屋労災職業病センター
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0027 津市大門20-11
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)225-4088 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail info@koshc.jp
TEL (06)6476-8220 / FAX (06)6476-8229
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090
/ FAX (0858)23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市藪野北町3-2-28
E-mail rouan-kochi@me.pikara.ne.jp2
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (勤労者医療生協本部)
TEL (097)568-2299 / FAX (097)568-2317

