

労働基準行政の動向

平成25年2月19日

労働基準局

- 1 職場のパワーハラスメント対策の推進 1
- 2 医療現場での勤務環境の改善 4
- 3 ワーク・ライフ・バランス実現に向け自治体と連携した取組み . . 8
- 4 働く方々の健康と安全の確保対策 9
- 5 東電福島第一原発事故に係る除染作業員等の放射線障害防止対策 . 14

職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議について

円卓会議：職場のいじめ・嫌がらせが増加傾向にある現状を踏まえ、その防止・解決に向けて、いじめ・嫌がらせ問題への取組の在り方等について、労使、有識者及び政府による検討を行うため、開催。

ワーキング・グループ（「WG」）：円卓会議のとりまとめに盛り込むべき事項（①現状と取組の必要性、②どのような行為を予防・解決すべきか、③取組の在り方）の論点整理等を行うため、円卓会議の下に設置。

検討経緯：平成23年7月から円卓会議を3回、WGを6回開催し、平成24年3月に「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」をとりまとめた。
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000025370.html> 「パワーハラスメント 厚生労働省」で検索）

円卓会議（平成24年3月15日現在）

（参集者）

石井 茂	ソニー銀行株式会社代表取締役社長
石黒 生子	日本サービス・流通労働組合連合事務局長
大久保幸夫	株式会社リクルートワークス研究所所長
岡田 康子	株式会社クオレ・シー・キューブ代表取締役 精神科医
香山 リカ	株式会社東レ経営研究所特別顧問
佐々木常夫	東京大学大学院情報学環教授
佐藤 博樹	社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長
田中 秀明	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
堀田 力	日本労働組合総連合会副事務局長
安永 貴夫	全日本運輸産業労働組合連合会中央執行委員長
山浦 正生	慶應義塾大学大学院法務研究科教授
山川 隆一	株式会社ブールミッシュ代表取締役社長
吉田菊次郎	

（政府側）

厚生労働副大臣
厚生労働省労働基準局長

WG（平成24年1月30日現在）

（参集者）

岡田 康子	株式会社クオレ・シー・キューブ代表取締役
尾野 秀明	日本労働組合総連合会東京都連合会副事務局長
川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授
小林 信	全国中小企業団体中央会労働政策部長
佐藤 博樹	東京大学大学院情報学環教授
澤木 泰秀	損害保険労働組合連合会事務局次長
杉山 豊治	日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局長
富高 裕子	全日本電機・電子・情報関連産業労働組合連合会中央執行委員
内藤 忍	独立行政法人労働政策研究・研修機構 労使関係・労使コミュニケーション部門研究員
西谷 隆行	東京人権啓発企業連絡会常務理事
松本 謙治	日本商工会議所産業政策第二部担当部長
輪島 忍	社団法人日本経済団体連合会労働法制本部主幹

（政府側）

厚生労働省大臣官房審議官（労働条件政策担当）
厚生労働省大臣官房参事官（賃金時間担当）

職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言 概要

1. はじめに～組織で働くすべての人たちへ～

- 暴力、暴言、脅迫や仲間外しなどのいじめ行為に悩む職場が増えている。
- 業務上の注意や指導なども、適正な範囲を超えると相手を傷つけてしまう場合がある。
- こうした行為は「職場のパワーハラスメント」に当たり、誰もが当事者となり得ることを、組織で働く一人ひとりが意識するよう求める。

2. 職場のパワーハラスメントをなくそう

- 職場のパワーハラスメントは許されない行為。放置すれば働く人の意欲を低下させ、時には命すら危険にさらす場合がある。
- 多くの人たちが組織で働く現在、職場のパワーハラスメントをなくすことは、国民の幸せにとっても重要。

3. 職場のパワーハラスメントをなくすために

- 企業や労働組合はこの問題をなくすために取り組むとともに、その取組が形だけのものにならないよう、職場の一人ひとりにもそれぞれの立場から取り組むことを求める。
 - トップマネジメント:こうした問題が生じない組織文化を育てるために、自ら範を示しながら、その姿勢を明確に示すなどの取組を行うべき。
 - 上司:自らがパワーハラスメントをしないことはもちろん、部下にもさせてはならない。ただし、必要な指導を適正に行うことまでためらってはならない。
 - 職場の一人ひとりに期待すること
 - ・人格尊重:互いの価値観などの違いを認め、互いを受け止め、人格を尊重し合う。
 - ・コミュニケーション:互いに理解し協力し合うため、適切にコミュニケーションを行うよう努力する。
 - ・互いの支え合い:問題を見過ごさず、パワーハラスメントを受けた人を孤立させずに声をかけ合うなど、互いに支え合う。
- 国や労使の団体はこの提言等を周知し、対策が行われるよう支援することを期待する。

4. おわりに

- 提言は、働く人の尊厳や人格が大切にされる社会を創っていくための第一歩。
- 組織は対策に取り組み、一人ひとりは職場を見つめ直し、互いに話し合うことから始めるよう期待する。

職場のパワーハラスメントに関する実態調査 概要

1. 調査概要

- 「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が平成24年3月に公表した「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を踏まえて実施。
- 本調査は、企業調査と従業員調査からなるアンケート調査。平成24年7月～9月にかけて実施。

2. 調査結果の概要

パワーハラスメントの発生状況

- 社内の相談窓口で相談の多いテーマは、メンタルヘルス（32.7%）に次いでパワーハラスメント（22.0%）
- 過去3年間に1件以上パワーハラスメントに該当する相談を受けた企業は、32.0%
- 過去3年間にパワーハラスメントを受けたことがあると回答した者は、25.3%

主な課題

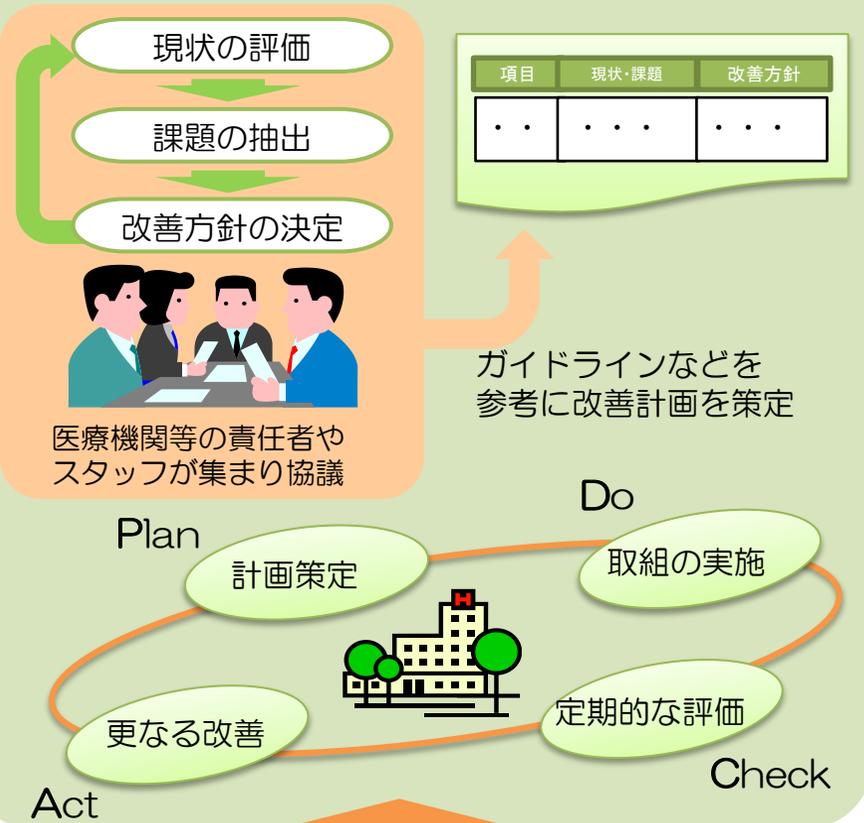
- 予防・解決に向けた取組をしている企業は45.4%にとどまり、特に従業員99人以下の企業では18.2%となっている
- 効果を実感できる取組として「講演や研修」が挙げられるが、特に従業員99人以下の企業での実施率が低い
- パワーハラスメントが起きる職場の特徴として、職場のコミュニケーション不足やストレスがかかりやすいといった職場環境が挙げられる
- 企業が対策を進める上での課題として、パワハラかどうかの判断が難しい（72.7%）、発生状況を把握することが困難（38.0%）、管理職の理解不足（33.3%）などが挙げられる
- 相談窓口を設置していても、窓口で相談しないケースが多い
パワーハラスメントを受けた後、社内の相談窓口で相談した者は1.8%

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告 【ポイント】

- 医療機関等の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（「雇用の質」向上マネジメントシステム）を構築する
- 行政は、施策の縦割りを超え、幅広い関連施策を総動員して医療機関等の取組をバックアップ

各医療機関等の取り組み

「雇用の質」向上マネジメントシステム



行政による医療機関への支援

マンパワー確保の支援

- ①医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進
チーム医療の推進や補助職の活用を、経営面と労務管理面の双方から支援
- ②公的職業紹介における看護職員のマッチング機能の強化
ナースセンターの機能強化と、ハローワークとの事業連携の推進
- ③短時間正社員制度の活用促進
医療機関等へのアドバイザー支援や情報提供などによる活用促進

ワンストップの外部専門家チーム支援

都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談支援体制の構築に向けて取り組む

活用できるデータベース構築

医療機関等の先進的な好事例を幅広く収集・整理し、個々の医療機関等の課題に応じて、活用できるデータベースを構築

平成25年1月～ 「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究



1. 医療分野の「雇用の質」向上の必要性

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっている。

2. 取組の基本方針

- (1) 幅広い医療スタッフが「連携」して、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むこと。
- (2) 旧来の職場習慣の「あたりまえ」を再考し、医療機関各診療科、各職種のトップとスタッフが、多様なアイデアや取組を「連携」させて改善を進めること。
- (3) 経営基盤の弱い中小を含む医療機関経営に役立つ改善策を、幅広い専門家や地域の関係者などが「連携」して多様なアイデアを集結させること。
- (4) 縦割りになりがちな行政による支援策について、医療機関等のニーズに応えられるよう「連携」させて活用すること。
- (5) 中央レベルのみならず、地域レベルでも、医師会・病院団体、看護協会など医療関係団体と密接な「連携」を図った取組を進めること。

3. 目指す姿

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっている。

4. 「目指す姿」実現に向けた当面の取組方針と具体策

(1) 「雇用の質」向上マネジメントシステム（仮称）に向けて

平成25年1月より、医療分野や労務管理等の専門知識を有する有識者から成る研究班を立ち上げ、「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究・検討をスタート。

(2) 医療機関支援の具体的メニュー

① マンパワー確保の支援

i) 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進

チーム医療の推進や補助職の活用により医療スタッフの業務負担の軽減を図るため、都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（医療労働専門相談員など）や経営の専門家である医業経営コンサルタント等が連携し、経営面、労務管理面の双方からワンストップでアドバイスする相談支援体制を構築する。

ii) 公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化

看護職員の確保に苦勞している医療経営者や、看護職員資格を有する求職者からの公的な職業紹介機能の強化を求める声を踏まえ、ナースセンターのマッチング機能強化や、システムや提供サービスの改善に向けた検討を開始するとともに、ハローワークとの連携・協働による看護職員の人材確保に向けたモデル事業を実施する。

iii) 短時間正社員制度の活用促進

医療機関等での短時間正社員制度の活用促進に向け、都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（医療労働専門相談員など）による支援や、短時間正社員制度導入支援ナビを活用した情報提供を行う。また、短時間正社員制度の導入に当たり、医療機関等のニーズに応じた各種助成金などを活用する。

iv) 薬剤師会の求人・求職機能の強化

薬剤師会が行っている求人・求職事業について、周知などにより活用促進を図るとともに、関係団体のホームページを活用して、就業経験を持つ即戦力人材の再就業を促進する。

② ワンストップの外部専門家チーム支援

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談体制構築に向けて取り組む。

③ 活用できるデータベース構築

医療機関等の勤務環境の改善に関する好事例を幅広く収集・整理した上で、個々の医療機関等の課題に応じて活用できるデータベースを構築する。具体的には、中小の医療機関等での活用などにも配慮し、具体的な取組のプロセスをわかりやすく紹介したサイトを立ち上げる。

(3) 「医療分野の雇用の質」の専門的人材育成

① 労働時間管理者等の育成

医療機関全体で「雇用の質」向上に取り組むため、看護師長等を対象に都道府県レベルで開催されている研修会に、院長、理事長、事務局長や管理職候補の者への参加を呼びかけ、労務管理の重要性を理解してもらうとともに、経営支援の観点も踏まえ、日本医業経営コンサルタント協会等と連携した研修を開催するなど充実強化を図る。

② 医療労働専門相談員等の育成

医療労働専門相談員等を育成するため、「医療に関する知識」についての重点的な研修を実施するとともに、医療労働専門相談員等が地域の医療機関等のパートナーとして幅広く活用されるようその周知を行う。また、医療機関支援のワンストップの相談体制構築に向けた連携マニュアルを作成する。

(4) 地域レベルのネットワーク推進

企画委員会を、幅広い関係者の参画の下、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、中央レベルにおいても、医療関係団体との協力関係の連携強化を図るとともに、厚生労働省ホームページに開設したサイトを活用するなどして、全国の企画委員会の取組状況を広く情報提供する。

ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた働き方・休み方の見直し

平成24年度の取組

- 都道府県労働局・労働基準監督署において、時間外労働の削減や年次有給休暇の計画的付与制度の導入を含む「労働時間等見直しガイドライン(※)」の周知
- 中小企業等が長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進等に取り組んだ場合の助成
- 都道府県労働局に配置している働き方・休み方改善コンサルタントによる「労働時間等見直しガイドライン」の周知、労働時間や年次有給休暇に関する相談や助言・指導の実施

※ 事業主等が労働時間等の設定改善について適切に対処できるよう、具体的取組を進める上で参考となる事項を取りまとめたもの

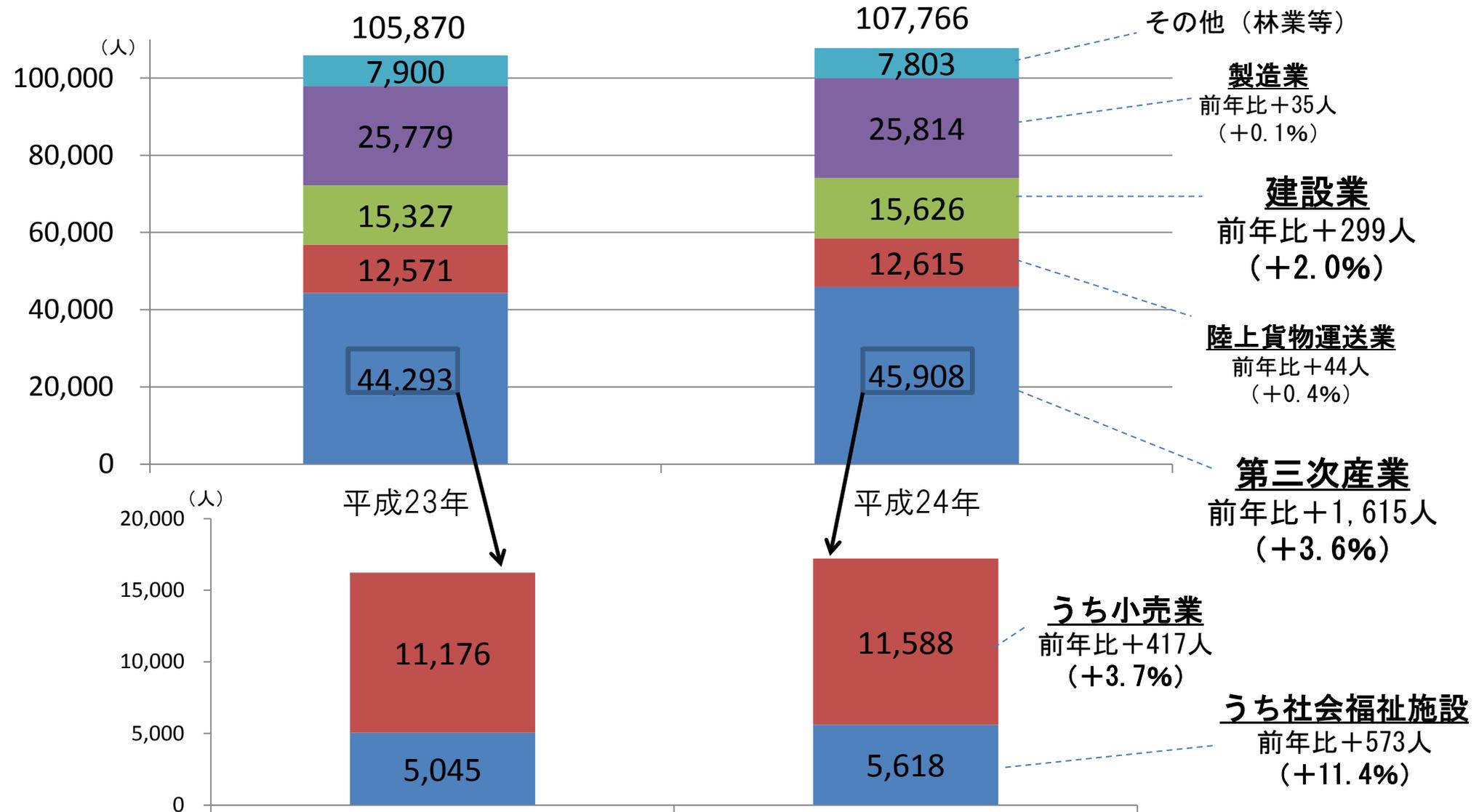
平成25年度の取組内容(予定)

- ◆ 平成24年度の取組に加え、次の取組を実施する予定
 - 時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進に自主的に取り組む企業を技術的に支援するためのツール(業種の特性に応じた取組方法などを盛り込んだハンドブック等)の開発・普及
 - 地方都市において、関係労使、地方自治体等及びNPO等が協働で「働き方・休み方改善協議会(仮称)」を設置し、地域の特性に応じた年次有給休暇の普及促進(※)の実施
 - 年次有給休暇を取得しやすい時季(お盆等)における取組を促進するための広報の実施

※ 地域の特性に応じた年次有給休暇とは、例えば、地域で祭りなどイベントがある場合、その期間中、地域の事業場を対象として、労働者が年次有給休暇を取得できるよう、地方自治体も巻き込んだ地域ぐるみで周知活動を行うことを想定している。

平成24年労働災害発生状況（1～12月累計）

休業4日以上¹の死傷災害が1.8%増加し、特に、第三次産業（+3.6%）と建設業（+2.0%）の伸びが顕著。第三次産業の中では、社会福祉施設の増加率が11.4%。



※速報値。また、平成23年の数値は、前年の同時期の速報値であり、東日本大震災を直接の原因とする災害を除いている。

休業4日以上の死傷災害の推移（確定値）

労働災害は、長期的には減少傾向にあるものの、
平成22年、23年は2年連続して増加

(単位:人)

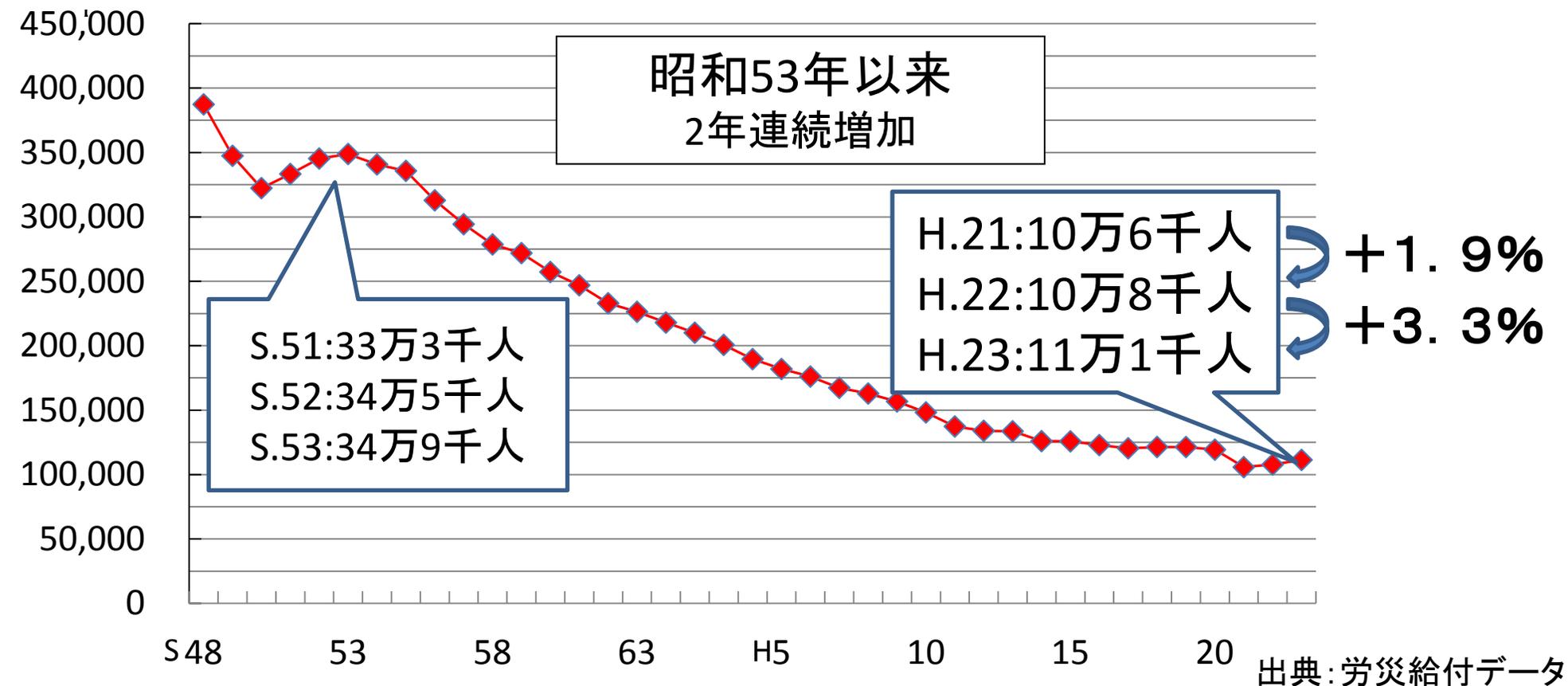
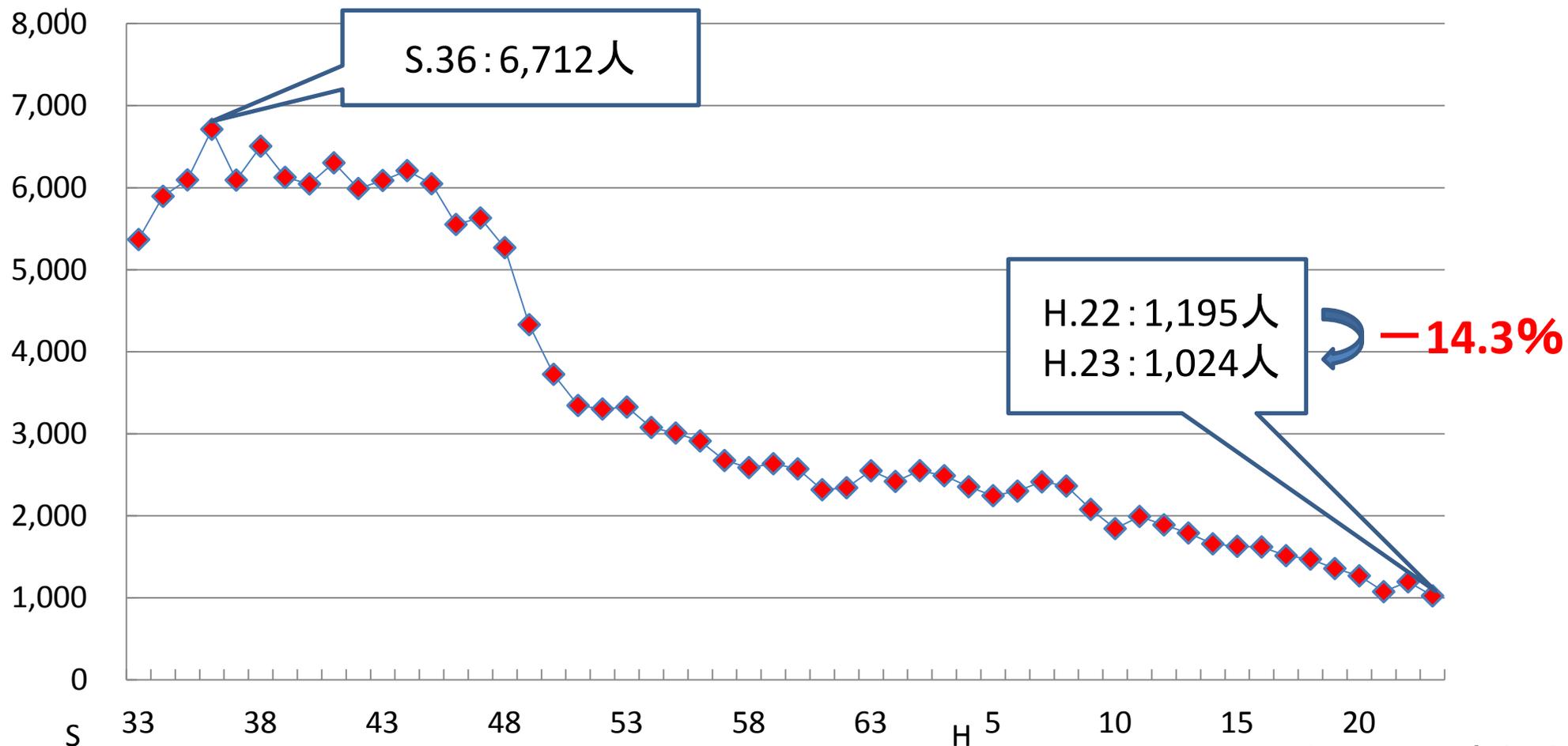


図 労働災害発生状況(全産業)の推移(平成23年は東日本大震災を直接の原因とする災害を除く。)

死亡災害の推移（確定値）

死亡災害は、平成23年に過去最少

(※東日本大震災を直接の原因とする死亡者1,314人を除く)



出典：死亡災害報告

図 死亡災害発生状況(全産業)の推移(平成23年は東日本大震災を直接の原因とする災害を除く。)

第12次労働災害防止計画（案）のポイント

「労働災害防止計画」とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画です（5年ごとに厚生労働大臣が策定）。**第12次計画の期間は平成25年度～29年度。**

現状と課題

労働災害による被災者数（平成23年：震災直接原因分除く）

- 死亡者数：1,024人（過去最少）
- 死傷者数：117,958人（2年連続増加、平成24年も増加）

- 労働災害は長期的には減少しているが、**第三次産業では増加**（特に社会福祉施設は過去10年で2倍以上）
- 死亡災害も減少しているが、依然、**建設業・製造業で過半数を占め、割合が高い**

【業種別の死傷者数の推移】

（単位：人）

業種	平成14年	平成23年	災害増減率
建設業	26,299	16,773	-36.2%
製造業	38,323	28,457	-25.7%
第三次産業	43,053	50,243	+16.7%
小売業	12,187	12,680	+4.1%
社会福祉施設	2,411	5,900	+144.7%
飲食店	3,725	4,150	+11.4%
陸上貨物運送事業	15,319	13,820	-9.8%
全業種合計	132,330	117,958	-10.9%

計画の目標

- ◆ 労働災害による死亡者の数を**15%以上減少**
- ◆ 労働災害による死傷者の数を**15%以上減少**

ポイント①

重点対策ごとに数値
目標を設定

労働災害全体の減少目標に加え、第12次の計画では、重点対策ごとに数値目標を設定し、達成状況を踏まえて対策を展開

(目標の例)

重点業種ごとの数値目標 (小売業20%減など)

重点疾病ごとの数値目標 (X外H対策取組率80%以上など)

ポイント②

第三次産業を最重点
業種に位置づけ

労働災害が増加し、全体に占める割合が高まっている第三次産業に焦点を当て、特に災害の多い「小売業」「社会福祉施設」「飲食店」に対する集中的取組を実施

ポイント③

死亡災害に対し重点
を絞った取組を実施

依然として死亡災害の半数以上を占める建設業、製造業に対して、「墜落・転落災害」「機械によるはさまれ・巻き込まれ災害」に重点を当てて取り組む

東電福島第一原発で働いた作業員は約25,000人。緊急作業で250mSv超が6人、100mSv超が167人。ステップ2完了後も被ばく線量の高い作業があるため、被ばく線量の低減等について、引き続き厳しく指導する。

●東電福島第一原発における作業員の被ばく状況

表1. 震災発生後からの全作業員の累積被ばく線量

区分(mSv)	H23.3~H24.12月累積線量		
	東電社員	協力会社	計
250超	6	0	6
200超~250	1	2	3
150超~200	22	2	24
100超~150	117	17	134
75超~100	224	66	290
50超~75	303	437	740
20超~50	599	3,032	3,631
10超~20	708	3,316	4,024
5超~10	165	2,912	3,077
1超~5	822	5,823	6,645
1以下	661	6,163	6,824
計	3,628	21,770	25,398
最大(mSv)	678.80	238.42	678.80
平均(mSv)	24.79	9.74	11.89

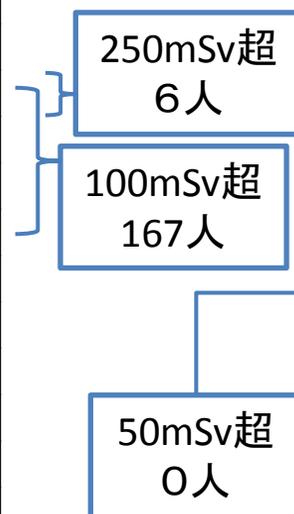


表2. 今年度の作業員の累積被ばく線量

区分(mSv)	H24.4~H24.12月累積線量		
	東電社員	協力会社	計
100超	0	0	0
75超~100	0	0	0
50超~75	0	0	0
20超~50	44	297	341
10超~20	91	1,194	1,285
5超~10	226	1,629	1,855
1超~5	598	3,070	3,668
1以下	584	3,770	4,354
計	1,543	9,960	11,503
最大(mSv)	43.68	40.89	43.68
平均(mSv)	3.73	4.51	4.41

注1 法定被ばく限度は、通常時は50mSv/年かつ100mSv/5年、緊急作業(事故対応作業)時は100mSv

注2 平成23年3月14日に、東電福島第一原発の緊急作業中の被ばく限度を100mSvから250mSvへ引き上げる特例省令を施行

注3 平成23年12月16日のステップ2の完了とともに250mSvの特例省令を廃止し、原則として通常時の被ばく限度を適用

(50mSv/年かつ100mSv/5年)。(原子炉冷却等の作業従事者(東電社員のみ約500人)は、引き続き緊急作業時の被ばく限度(100mSv)を適用)

① 緊急作業従事者（約2万人）については、被ばく限度を一時的に250mSvに引き上げていたため、「指針」（平成23年10月11日公表）に基づく、長期的な健康管理に取り組む。

1 データベースの整備

- ・ 個人識別情報（氏名、所属事業場、住所等）
- ・ 被ばく線量、作業内容
- ・ 健康診断結果等の情報
- ・ 健康相談、保健指導等の情報
- ・ その他健康管理に必要な項目（生活習慣等）

提出
(データベース
での管理)

厚生労働省

- ・ データベースの運用・管理
- ・ 健康相談、健康診断等の事務
- ・ データの照会業務

2 健康管理の実施事項

データベースの構築に併せて、被ばく線量に応じて健康診断等を実施する（※1）。

具体的な健康診断等の実施事項

- 全ての緊急作業従事者に実施
 - ・ 法令に基づく健康診断（一般健康診断、電離放射線健康診断等）を実施
 - ・ メンタルヘルスケアを含めた健康相談、保健指導を実施
- 50mSv（※2）を超える緊急作業従事者に実施
 - ・ 上記に加え、白内障に関する眼の検査を実施
- 100mSv（※2）を超える緊急作業従事者に実施
 - ・ 上記に加え、甲状腺の検査、がん検診（胃、肺、大腸）を実施

申請に基づき
手帳を交付
(線量情報の記
載、健診受診の
際の証明)

データベー
ス登録証を
交付
(データ照会の
際の証明)

※1 健康診断費用等は事業者負担。ただし、50mSvを超える者については、①転職した後に放射線業務についていない場合、②緊急作業時の企業（中小企業のみ）に継続して雇用されているが、放射線業務に従事していない場合、③現に事業者には雇用されていない場合には国が費用負担

※2 緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量

② 緊急作業従事者以外の者（主に平成23年12月16日以降に作業に従事）（約5千人）について

- ・ 法令に基づく健康診断（一般健康診断、電離放射線健康診断等）を実施
- ・ 法令に基づく健康相談、保健指導を実施

除染作業等従事者の放射線障害防止のための法令

- 除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止のため、「除染電離則」(※)とガイドラインを平成24年1月1日に施行。(※)「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」
- 避難指示区域の線引きが変更されることに伴い、生活基盤の復旧、製造業等の事業等が順次開始されることから、これらの業務に従事する労働者の放射線障害防止のため、除染電離則を改正(平成24年7月1日)するとともにガイドラインを改正。

除染電離則の概要

作業場所の空間線量率、土壌等の放射性物質濃度等により以下の①～⑦のうち必要な事項を事業者に対し義務付けている。

- ① 除染等業務従事者の被ばく線量を5年間で100mSvかつ1年間で50mSv以下とすること
(原発等の放射線業務の被ばくと合算)
- ② 適切な線量管理と結果の記録・保存
- ③ 事前調査の実施と作業計画の策定
- ④ 汚染防止のための措置と汚染検査
- ⑤ 必要な保護具
- ⑥ 特別の教育
- ⑦ 健康診断

除染電離則で規制する業務

- 1 土壌等の除染等の業務、廃棄物収集等業務 ※1mSv = 1,000 μ Sv (マイクロシーベルト)
 - ・ 8県の除染特別地域(避難指示区域)と汚染状況重点調査地域(0.23 μ Sv/時超)で行う除染作業や廃棄物の収集・運搬・保管業務
- 2 特定汚染土壌等取扱業務
 - ・ 1万Bq/kgを超える汚染土壌等を取り扱う業務(インフラ復旧、営農、営林(主に2.5 μ Sv/時超の地域))
- 3 特定線量下業務
 - ・ 2.5 μ Sv/時を超える場所(概ね避難指示区域内)で行う、1と2以外の業務(測量等、運輸業、屋内産業(製造業等))

事故由来廃棄物等の処分従事者の放射線障害防止対策

平成25年度から本格実施される事故由来廃棄物等の処分作業による放射線障害防止対策を検討するため、専門家による検討会を平成24年12月から開催。報告書を取りまとめ、関係法令を改正する。

1 背景

●環境省の試算によれば、除染に伴う土壌・廃棄物は、福島県内に限っても約1,500万トン~3,100万トン、その他の汚染廃棄物が約56万トンに達する。

●環境省では、平成25年度夏頃からこれら廃棄物等の処分を本格化する予定。

2 検討会設置の目的

●事故由来廃棄物等の処分（※）の作業には、電離放射線障害防止規則（電離則）が適用されるが、現在の規則では、処分の事業を行う事業者に対する規制が不十分。

※ 最終処分（埋立）、中間貯蔵、中間処理（焼却、破砕等）

●放射線防護や廃棄物処理等の専門家による検討会を開催し、放射線障害防止対策を検討。

3 検討会参集者

氏名	所属
大迫 政浩	(独) 国立環境研究所 資源循環・廃棄物研究センター長
杉浦 紳之	(独) 放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター長
鈴木 俊二	(公財) 産業廃棄物処理事業振興財団 技術部 担当部長
名古屋俊士	早稲田大学理工学術院 教授
松村 芳美	(社) 産業安全技術協会 参与
森 晃爾 (座長)	産業医科大学 産業医実務研修センター長 教授
門馬 利行	(独) 日本原子力研究開発機構 福島技術本部福島環境安全センター技術主幹

4 スケジュール

- 検討会開催（12月～）
- 報告書公表（2月）
- パブリックコメント（2月～3月）
- 労働政策審議会諮問・答申（3月）
- 省令公布（4月メド）
- 省令施行（7月メド）

法令による対応を検討する項目

検討の対象となる業務

1 以下の「事故由来廃棄物等」の処分の業務

- ① 除染等の措置に伴い生じた土壌のうち、放射能濃度が1万ベクレル毎キログラムを超えるもの(除去土壌)
- ② 事故由来放射性物質(東電福島第一原発事故により発生した放射性物質)により汚染された廃棄物で、1万ベクレル毎キログラムを超えるもの(汚染廃棄物)

2 「処分」には、以下の業務が含まれる。

- ① 最終処分(埋立)及び中間貯蔵
- ② 中間処理(選別、破碎、圧縮、濃縮、焼却等)
- ③ 関連施設・設備の保守点検業務

新たな対策の概要

廃棄物等の処分の事業を行う事業者には、新たに①～⑤の事項の実施を義務付ける。

① 事故由来廃棄物等の処分を行う設備が満たすべき要件

対象施設: 廃棄物等取扱施設、破碎等設備、焼却炉、埋立施設、貯蔵施設、排気・排液処理施設等
内 容: 汚染された排気・排液が漏れるおそれがない構造とすること、出入口に二重扉を設ける等

② 汚染の拡大防止のための措置

汚染状況に応じたマスク・防護衣の着用、作業後の汚染検査の実施、容器の使用等

③ 作業の管理等

作業の方法・手順、安全装置の調整等に関する規程(マニュアル)を定め、労働者に周知

④ 特別の教育

処分に従事する労働者に、あらかじめ、電離放射線の生体に与える影響、線量管理の方法、作業の方法、機械の使用方法等に関する知識、作業、機械の使用等に関する教育を実施

⑤ 除染特別地域等に処分施設を設置する場合の特例

施設を設置する以前に土壌等が汚染されている状況を踏まえ、汚染検査、容器の使用等に一定の特例を設ける

※ 管理区域の設定、被ばく線量測定・記録、被ばく限度、施設の線量等の限度等については、現行の電離則の規定と同様にする。