

平成 22 年 10 月 7 日

厚生労働省労働基準局
安全衛生部長
平野 良雄様

「足場からの墜落防止措置の
効果検証・評価委員会」座長
小林 謙二様

全国仮設安全事業協同組合
理事長 小野 辰雄



急増している墜落死亡災害

(平成 22 年 7 月 7 日現在対前年比 46%アップ)

に関する公開質問状

—憲法に謳う「命の人権」をどうする!! 労働行政—

本組合は、平成 12 年の設立以来、ひたすら「墜落災害の撲滅」を目指し、ハード・ソフト両面に亘る速やかなる省令改正を貴省に対し要望してまいりました。しかしながら、幾度となく行った要望に対し貴省からは明確な回答は一切なく、全面的な省令改正は未だ実現を見るに至っておりません。

振り返って、これまでの貴省は雇用者側の意見を重視し過ぎてきたと考えます。危険な職場で働く建設職人の「命の人権」をもっと考えていく方向に視点を転換していくべきではないでしょうか。

しかし、事態は一刻の猶予もありません。

そこで、今回、国会で取り上げていただくことを前提に、質問と回答のやり取りを公にすることとし、公開質問状を提出することといたしました。つきましては、下記の「**今回、敢えて公開質問状を提出するに至った背景**」を踏まえ、以下の質問について真摯にご検討の上、文書にてご回答を賜りたく宜しくお願い申し上げます。

「今回、敢えて公開質問状を提出するに至った背景」

- ・ 一昨年、1年半 10 回に亘って開催された「足場からの墜落防止措置に関する調査研究会」(メンバー21名で構成)からしっかりした墜落防止対策の結論が示され、それに沿って昨年、省令の一部改正が行われ、「より安全な措置」として安全衛生部長通達が発出されたにも拘らず、今回新たに「足場からの墜落防止措置の効果検証・評価委員会」が設置され、内容的には再び振り出しに戻った堂々巡りの審議が進められている。しかし、今更審議の必要はなく、上述したようにしっかりした墜落防止対策は既に決まっている。要は、対策を如何に実効あらしめるかである。今や、通達行政の限界は明確である。安全衛生部長通達内容の速やかなる全面的な省令化が求められている。しかも、「速報」によれば、平成 22 年 7 月 7 日現在の墜落死亡災害は対前年比で 46% もアップしている。徒に時間を空費すべきではない。
- ・ 毎年都道府県労働局によって行われる一斉現場監督指導の結果、現場の約 50% は労働安全衛生法令違反、そのうち約 50% は墜落防止措置違反という状況が判を押したように繰り返えされている。こうした無法地帯の常態化を放置している官の存在は一体何なのか。
- ・ 本年 7 月 7 日現在の墜落死亡災害が対前年比 46% アップと急増していることを踏まえ、労働基準局長から関係業団体に対し緊急要請の通達が発出された。しかし、問題は急増の原因である。建設現場においては、昨年の改正省令も安全衛生部長通達も殆ど遵守されず、墜落防止措置が徹底されなかったのである。これは通達行政の限界を物語るものであり、今や取り組むべきは安全衛生部長通達内容を直ちに全面的に省令化することである。ところが、貴省は相変わらず通達による緊急要請で事を済まそうとしている。これでは、通達行政の堂々巡りであり、何らの解決策にもなっていない。

質問① 墜落死亡災害の「起因物」として「屋根等」「がけ等」は「足場」に分類すべきであり、また、その対策として JIS を採用すべきではないか。

(理由)

「平成 22 年 8 月速報における死亡災害発生状況等の分析」の表 3 を見れば明らかなように、「屋根、はり、もや、けた、合掌」に起因する墜落死亡災害は、8 月 7 日現在、本年：14 人、前年：12 人と多い。また、「がけ、斜面、法面」に起因する墜落死亡災害は明示されていないが、平成 21 年で 19 人、平成 20 年で 18 人と毎年悲惨な件数が繰り返されている。

る。いずれも、労働安全衛生規則により 2m 以上の高所作業には足場を設置することとなっているにも拘らず設置しなかったことが原因で発生したものであるので、墜落死亡災害の「起因物」としては、「足場」に分類すべきではないか。「起因物」として「足場」と分離させていることは、「足場」を矮小化していることになる。また、これらの対策として、折角制定された JISA8971「屋根工事用足場及び施工方法」及び JISA8972「斜面、法面工事用架設設備」を積極的に採用すべきでないか。

質問② 足場からの墜落防止措置の分析対象に非労働者が含まれていないことを重大視すべきではないか。

(理由)

平成 20 年の建設業就業者は 537 万人であるが、そのうち、非労働者（一人親方・零細事業主等）は 100 万人にも上る。しかも、非労働者の死亡率は労働者の死亡率の 2.8 倍（本組合の推計）も高く、危険な作業を余儀なくされている。現に、昨年 8 月、都内で「手すり先送り方式」を使った建設現場から一人親方が墜落事故によって死亡している。しかし、非労働者の死傷災害は労働安全衛生規則第 97 条の「労働者死傷病報告」の対象外であり、足場からの墜落防止措置の分析の対象となっていない。その死は「犬死」以外のなものでもない。

質問③ 「足場からの墜落防止措置の効果検証・評価委員会」の委員として三浦裕二氏を委嘱しなかったのは何故か。

(理由)

三浦裕二氏は、10 回に亘って開催された「足場からの墜落防止措置に関する調査委員会」の座長であり、一連の経緯を熟知した最適任者である。

質問④ 「足場からの墜落防止措置の効果の分析」の対象 828 件は全て公開すべきではないか。

(理由)

「改正労働安全衛生規則等に基づく足場からの墜落防止措置の効果の分析」（以下、「効果分析」という。）は、「災害の原因」を被災者の「不安全行動」を中心に捉えており、その結果、被災者に一方的に災害原因を押し付ける偏った表現になっている（本組合の分析は別紙参照）。これを元に検証・評価委員会が行われており、何をか言わんやである。よって、公正な検証を行うため、全て公開すべきである。

質問⑤ 労働安全衛生規則第 518 条、第 519 条、第 563 条等に規定する「2m 以上」とする高さ規制を見直すべきではないか。

(理由)

「効果分析」の表-3によると、高さ2m未満の足場からの墜落災害は全体の約41%にも達している。イギリスの高所作業規則においては、重症災害の60%が2m未満からの墜落であることを考慮し、2005年（平成17年）4月6日から2m規制を撤廃している。

質問⑥ 一側足場の使用制限を省令化すべきではないか。

（理由）

「効果分析」の表-4によると、一側足場からの墜落災害が全体の21%もありながら、労働安全衛生規則第563条において規制外とされていることから分析対象となっていない。しかし、一側足場を規制外にしていることが、逆に一側足場の安易な使用を招き、墜落災害を増大させている。

質問⑦ 「手すり先行工法」による「二段手すりと幅木の設置」を義務化すべきではないか。

（理由）

- ・ 「効果分析」の「組立解体時における最上層からの墜落」の事例中、「手すり先行工法」を用いた足場で中さんの下から墜落した事例で明らかのように、40cmの隙間があれば人間の体はすり抜けてしまう。
- ・ ところが、国の直轄工事においては、「手すり先行工法」による「二段手すりと幅木」を設置した足場に直接原因のある墜落事故は発生していない。
- ・ 一方、本年4月に厚生労働省が発表した「建設業における足場からの墜落防止措置の実施状況に係る調査結果」（以下、「実態調査結果」という。）によると、民間工事における「手すり先行工法」の実施率は17%に過ぎない。厚生労働省が国の予算を使って『ガイドライン』等で「手すり先行工法」を指導して7年が経過するにも拘らず、この低レベルである。最早、指導の限界を超えている。

質問⑧ 「手すり先送り方式」は除外すべきではないか。

（理由）

国土交通省においては、「手すり先行工法」のうち、「手すり先送り方式」は実質的に除外している。二段手すりと幅木の機能が確実に確保される保証がなく、特に解体時において墜落の危険性が排除できないからである（質問②の一人親方の死亡事例参照）。

質問⑨ 床材は脚柱とすき間をつくらないように設置することを義務化すべきではないか。

（理由）

「効果分析」の「通常作業時等における墜落・転落災害」の事例の中に、床材の隙間から墜落した災害がある。「床材は脚柱と隙間をつくらないように設置すること」と安全衛生

部長通達で指導されているにも拘らず、遵守されていない。

質問⑩「足場の安全点検」を「効果分析」のテーマにすべきではないか。

(理由)

「効果分析」の「災害の原因」をみると、折角改正省令と安全衛生部長通達によって足場の安全点検の手順が充実されたにも拘らず、「足場の安全点検」の視点はゼロである。しかし、本組合の分析では、「床材緊結不備等」を原因としている事例の全て、また、「不安全行動」を原因としている事例の一部は、「足場の安全点検の不備」が原因である（別紙参照）。

質問⑪「足場の安全点検」は有資格者によって実施されるべきではないか。

(理由)

「実態調査結果」によれば、調査現場の約 86%において足場の安全点検が実施され、約 51%において「教育を受けた作業主任者等」によって点検が行われていたという。しかし、それにも拘らず本年になって墜落死亡災害が急増しているということは、足場の安全点検が第三者の有資格者によってなされていないことの証左であり、「能力向上教育」を受けた作業主任者は足場組立の当事者であって第三者ではなく、点検の適任者とはいえないのではないか。因みに、本組合の講習会を受講し資格証を受けた「仮設安全監理者」による足場の安全点検件数は7万件に上るが、1件の死亡事故も発生していない。

質問⑫ 検証・評価委員会は、「効果分析」によって改正省令と安全衛生部長通達に基づく墜落防止措置を適切に実施していなかったものが多いと結論付けたことに鑑み、何故、やるべきことをやらなかったのか、また、やらせなかったのか、そこにこそ焦点を当てるべきではないか。

(理由)

検証・評価委員会の目的は、「改正省令と安全衛生部長通達に基づく足場からの墜落防止措置の効果についての検証及び評価」である。ところが、「効果分析」をみると、分析の視点は専ら「不安全行動」と「安全帯を使用していなかったこと」と「教育の不足」に置かれている。しかし、「不安全行動」という言葉は何ら定義しないまま使っており、単にバランスを崩した場合でも「不安全行動」とし、結果として、墜落の責任を労働者に帰している。やるべきことをやらないで労働者の「不安全行動」と「安全帯を使用していなかったこと」と「教育の不足」に焦点を当てることは間違いであり、これでは何も変わらない。

因みに、国土交通省では、仕様書と重点対策により「手すり先行工法による二段手すり」と「幅木」を設置し、監理監督している。そのため、その足場に直接原因のある墜落災害はゼロである。

平成 22 年 11 月 5 日

厚生労働省安全衛生部長
平野 良雄様

「足場からの墜落防止措置の効果検証・評価検討会」座長
小林 謙二様

全国仮設安全事業協同組合
理事長 小野 辰雄



「足場からの墜落防止措置の効果検証・評価検討会」に対する公開指摘・見解書の提出について

本組合は、去る 10 月 13 日に貴検討会のヒアリングを受けたところでありますが、十分な時間がなかったため、残念ながら貴検討会委員との満足のいく意見交換ができませんでした。しかし、前日に行われた衆議院予算委員会での川内博史委員の質疑に対する細川律夫厚生労働大臣の答弁にもありましたように、本検討会の検討結果は細川厚生労働大臣の判断に大きく影響を与えるものであります。それだけに、貴検討会委員の方々のご判断は極めて重要であり、今後継続するであろう国会の審議に耐え得るものでなければならぬと考えます。本組合は、ヒアリングを受けた者の責任として、委員の方々の判断の適正を期すために最大限のご協力をすべきものと考えます。

そうした意味で、本組合としては、ヒアリングの際に申し上げた意見の他に、是非、貴検討会委員の方々に聞いていただきたい指摘事項及び見解があります。今後、貴検討会が結論をまとめられるまでに、別途本組合が直接意見を申し上げる機会があれば別ですが、その機会はありません。しかし、本組合が本年 3 月 8 日に長妻昭厚生労働大臣に対し要望書を提出した際、対応してくださった細川副大臣は、小職に対し十分に意見を聞く機会を設けると約束してくださいました。

つきましては、別添のとおり「公開指摘・見解書」を提出いたしますので、去る 10 月 13 日のヒアリングの際に提出いたしました「公開質問状」と同様、本文を議事録に掲載していただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

「足場からの墜落防止措置の効果検証・評価検討会」

に対する公開指摘・見解書

〔一．指摘事項〕

- ① 分析対象の 828 件のうち、2m 未満の足場からの墜落災害が全体の約 41%にも達していることを考えると、規則第 518 条、第 519 条、第 563 条等で規定する「2m 以上」の高さ規制は、イギリスに見習って廃止すべきではないか。
- ② 規則第 564 条は足場の組立・解体・変更の作業に係る措置について規定し、規則第 566 条はこの規定を受けて足場の組立て等作業主任者の職務について規定している。しかし、これらの規定は「つり足場」、「張出し足場」及び「高さ 5m 以上の構造の足場」について適用されるものであって、高さ 5m 未満の足場には適用されない。しかし、安全な作業環境は労働者に均しく保障されるべきであり、5m 以上とする高さ規制は撤廃するか、せめて規則第 518 条等に合わせ高さ 2m 以上に改めるべきである。
- ③ 平成 20 年 10 月に、10 回に亘って開催された「足場からの墜落防止措置に関する調査研究会」から墜落防止措置に関するハード・ソフト両面の最終的対策の結論が出ている。しかし、本年に入って足場からの墜落死亡災害が急増し、「人命に係る顕著な問題」が判明している。これは、上記結論の対策を明文化した安全衛生部長通達が強制力を有しないからに他ならない。こういうことが分かりながら、もし、このまま省令改正が行われないようであれば、「行政の不作为」が厳しく問われることになる。葉害エイズ事件で、官僚がなすべきことをしなかった「不作为」を理由に官僚個人の刑事責任を問うた最高裁判所初の判決（平成 20 年 3 月 3 日）を想起すべきである。
- ④ 通常作業時における安全帯の使用について、規則第 518 条第 2 項が「事業者は、前項の規定により作業床を設けることが困難なときは、防網を張り、労働者に安全帯を使用させる・・・」と規定しているように、安全帯の使用は二次的・補助的な手段である。それにも拘らず、安全帯を使用しなかったことを理由に墜落は労働者の自己責任であるとし、設置可能でありながら作業床を設けなかった事業者の責任を問わないのは間違いであり、明らかに省令違反である。また、ロープの長さ 1.7m の安全帯使用時の墜落衝撃荷重は、弾力的な部材に掛けた場合の 370kg から固定的な部材に掛けた場合の 1,200kg と大きく、死に至らなくても、場合によっては内臓破裂は必至である。したがって、安全帯に安易に頼ることを認めてはならない。

- ⑤ そのために考えられた仕組みが「手すり先行工法」と「働きやすい安心感のある足場」としての二段手すりと幅木の設置である。『手すり先行工法等に関するガイドライン』は、安全帯は手すりを先行して設置できない箇所において使用させるとしている。早急に、このガイドラインの内容を省令化すべきである。
- ⑥ ただし、上記「手すり先行工法」のうち、「手すり先送り方式」は除外すべきである。何故ならば、特に解体の際、交差筋交、横つなぎ単管、メッシュシート等が障害となって物理的に「先送り手すり」の盛り替えが複雑な作業となり、どうしても解体前に取り外し省略されてしまうことになり、労働者の安全が確保されないからである。このため、昨年8月、この「手すり先送り方式」による死亡事故が発生した（別添資料参照）。
- ⑦ 一側足場の86件を分析対象から除外しているが、本来「二側足場」を設置すべきところを、改正規則と部長通達の墜落防止措置の適用を避けるため、敢えて規制のない一側足場に逃げる傾向がある。そもそも一側足場は狭隘な場所に限って設置することが認められているものであるが、遺憾ながら「狭隘」の条件については何らの規定もない。例えば躯体から60cm未満の土地に限る等の使用制限を省令化すべきである。
- ⑧ 第1回目の検討会において、行政当局は、「災害事案における改正規則等に基づく措置の実施状況」の分類に基づき、「規則に基づく措置をやっていれば不安全行動でもしない限り落ちることは中々ない。今回改正した規則に基づく措置は非常に効果があったのではないか」（船井技術審査官）と分析している。しかし、規則（改正規則を含む。）に基づく措置「有」の事案24件中の不安全行動等「有」の20件中、不安全行動に分類されている12件の事案を見てみると、「安全帯を掛け替える際にバランスを崩し、墜落した」とか「足場板の段差につまずいて墜落した」とか「別の移動式足場に移動する際、床材の隙間から墜落した」といった、言葉の正しい意味において「不安全行動」とは言えない事案が含まれており、簡単に「不安全行動」と決め付けることは間違いで、科学的見地に立って厳格に判断すべきである。この結果、規則に基づく措置「有」、かつ、不安全行動等「無」でありながら墜落した事案は4件から少なくとも7件に増えることになる。このように規則上も行動上も何らの問題がないにも拘らず墜落災害が発生したということは、改正規則を含む現行規則の規制では不十分であることを明らかに物語っている。また、規則（改正規則を含む。）に基づく措置「有」の事案24件中、不安全行動等「無」と分類されている4件のうち、組立・解体中の2件を見てみると、1件は安全帯の点検の不備であり、これは明らかに「規則（第566条）に基づく措置をやっていなかった」事案であるが、「手すり先行工法」を実施しておれば安全帯の点検が不備であっても墜落災害が起こらなかった事案である。また、他の1件は「手すり先行工法」によったものであるが、人間の体が容易にすり抜ける40cmの隙間のある「中さん」の

下から墜落した事案であり、墜落防止のためには「幅木」が不可欠であることを物語っている。

- ⑨ こうした 40cm の隙間からの墜落をなくすためには、改正規則第 563 条第 1 項の規定、すなわち、桝組足場にあつては「下さん」の高さ「15cm 以上 40cm 以下」、桝組足場以外の足場にあつては「中さん」の高さ「35cm 以上 50cm 以下」の規定では墜落が防止できず、人間の体がすり抜けないようにするためには、二段手すり（上さんと下さん又は中さん）に加え「幅木」（高さ 15cm 以上）の設置を義務付けるよう改正すべきである。
- ⑩ 上記は全て田村委員の言われる「サイエンス」の問題である。簡単に不安全行動といわず、単につまずいたり、弾みで転んだりしただけで墜落するような隙間を作らないことである。つまり、「手すり先行工法による二段手すりと幅木の設置」が全てである。
- ⑪ 第 2 回目の検討会における全国建設業協会・日本建設業団体連合会のヒアリングの際、説明者から「墜落災害を防止するためには、作業開始前に元請と下請が一体となって再確認を行う方策がベストである」との発言があったが、正にそのためにこそ安全管理者制度があるわけであり、現に安全協議会等において作業手順書に沿って常時再確認が行われているところである。
- ⑫ また、一方で、この再確認を確実に行わせるためには、「計画の届出」を義務付けることが有効である。現在、労働安全衛生法第 88 条は、高さ 10m 以上の構造の足場であつて組立から解体までの期間が 60 日以上のものに限って「計画の届出」を義務付けているが、この規制内容では多くの現場が適用除外となり、ザル法といわざるを得ない。安全な作業環境は労働者に均しく保障されるべきであり、この 10m 以上とか 60 日以上とする規制は撤廃すべきである。
- ⑬ 第 3 回目の検討会において、専門工事業者から、「第三者点検は大反対だ。無関係な人が勝手にやって来て文句をつける。冗談じゃない。」との発言があった。自分の作品を第三者が評価することを嫌がるのは心情的に分かるが、足場を組み立てた当の本人が点検をしたのでは、点検は安易に流れてしまうことは容易に分かる。第三者の客観的な目こそ重要であることは世の常識であり、他の分野における点検では第三者の専門家が行うことは当たり前となっている。厚生労働省は、5,056 現場で行った実態調査を踏まえ、現場の約 90% で点検を行い、かつ、全体の約 51% で部長通達による「教育を受けた作業主任者等」が点検を行ったと誇っているが、それでは、何故本年に入って今なお墜落災害が多発しているのか。点検が自前のお手盛りだからである。点検について規定して

いる規則第 567 条を改正し、第三者の点検を義務付けるとともに、点検実施者の資格を国家資格とすべきである。

〔二. 本組合の見解〕

- ① この検討会の目的は、単に「改正規則に基づく墜落防止措置」の効果だけでなく、「部長通達に基づく墜落防止措置」の効果も検証・評価するところにあることに留意すべきである。
- ② したがって、分析の視点は、当然ながら両者に平等に置くべきである。然るに、行政当局の分析では「改正規則等」として、「部長通達に基づく墜落防止措置」は「等」に埋没させている。
- ③ また、「部長通達に基づく墜落防止措置」には、(1)「手すり先行工法」、(2)「働きやすい安心感のある足場」としての二段手すりと幅木の設置、(3)「床材は脚柱と隙間をつくらないように設置すること」及び(4)「十分な知識・経験を有する者によるチェックリストに基づく足場の安全点検」の 4 つがあり、それぞれを平等に扱うべきである。
- ④ 上記(4)に関し、行政当局は、規則（改正規則を含む。）に基づく措置「有」の事案中、墜落原因として「床材緊結不備」を挙げている。しかし、「床材緊結不備」は十分な知識・経験を有する第三者がチェックリストに基づいて足場の安全点検を実施しておれば防ぐことができるわけであり、墜落の原因は、点検の義務を定めた規則第 567 条違反と点検の手順を定めた部長通達違反とすべきである。
- ⑤ 第 1 回の検討会において、行政当局は「足場の組立・解体時の最上層というのは、手すりが中々ない。そういった部分での転落というのが大きな問題として一つある」（田中室長）と言っているが、正にそうであるからこそ、「手すり先行工法」が有効性を持つわけである。ところが、行政当局は、規則第 564 条が足場の組立・解体・変更の作業に係る措置として安全帯の使用を規定していることを根拠に、「現行規則に基づく措置」、つまり「安全帯」に焦点を当て、「特に安全帯を適切に使用していれば、殆どの墜落災害は防ぐことができる」（田中室長）と分析し、「規則を守っていなかった 84 件中不安全行動等がなかった 57 件については、規則を守っていれば防ぎ得たのではないか」（田中室長）としている。しかし、この規則第 564 条は高さ 5m 未満の構造の足場には適用されないだけでなく、安全帯は手すりを先行して設置できない箇所において使用せるとする『手すり先行工法等に関するガイドライン』の考えに悖る。国費をかけて「手すり先行工法」の普及に努めておきながら、何故、墜落原因を安全帯とか不安全行動に帰

着させ、被災者にその責任を負わせるのか。

- ⑥ 第1回目の検討会において、行政当局から「命綱を掛ける場所がずっとあるわけではないので、途切れているところは掛け替えなければいけない」との発言があったが、シームレスについては、先行手すりの内側に親綱を一本通すことで対応している現場もあるし、掛け替え不要の通過治具もある。
- ⑦ 第2回目の検討会における住宅生産団体連合会のヒアリングの際、説明者から「規則改正の際、非常に迷惑がかかった。足場の部材が増えたのも反対の理由だ。足場を組み立てる人の労力が二倍になり、仕事もできなくなる。運送コスト、積み下ろしの作業も増えた。」とか「桝組足場について上さんを追加することに反対だ、そんな設備をしなければ安全でないのか。桝組足場以外の足場に幅木を設置することに反対だ。躓いて墜落する。」といった発言があったが、作業効率のためには労働者の命を軽視してもいいというのであろうか。また、桝組足場の左右の開口部は危険ではないというのであろうか。幅木については取り付け方の問題であり、設置しない場合、転倒したときに下部の開口部からの墜落をどのようにして防止するつもりなのであろうか。更には、「床材に隙間をつくらないようにすることは不可能だ。」との発言もあったが、隙間をつくらぬ部材は既に流通している。
- ⑧ 第2回目の検討会における全国建設業協会・日本建設業団体連合会のヒアリングの際、説明者から「メッシュシートは墜落防止にも効果があるのではないか」とか「外側はメッシュシートでカバーでき、内側はネットで(墜落防止の)効果がある」との発言があったが、メッシュシートが墜落防止機能を有しないことは厚生労働省も認めるところである。メッシュシートは、足場が組み上がってから張り、取り外しは足場の解体の前に最初に行う。そのタイムラグが物の飛来落下を放置させていることを知るべきである。したがって、幅木を設置し、かつ、公衆災害防止のためのメッシュシートを張るという措置を実施すべきである(建築基準法施行令第136条の5参照)。
- ⑨ また、同じく第2回目の検討会における全国建設業協会・日本建設業団体連合会のヒアリングの際、説明者から「不安全行動については、作業員個人の問題が一番大きい、近道行動を取ることも考えられるのではないか。」との発言があった。しかし、適所に昇降設備や渡り歩廊があれば誰も近道行動はしない。これをも「不安全行動」と決め付けるのはあくまでも雇用者側に立った見解であり、作業を行う労働者の立場に立てば「不安全行動」と決め付けることはできない。
- ⑩ 第2回目の検討会において、住宅生産団体連合会は「手すり先行工法」の有効性を認め

だことについての質問に答え、「手すり先行工法を実施すれば、二段手すりも行うことになるのでこれで十分ではないか。」と発言した。その一方で、全国建設業協会・日本建設業団体連合会からは「手すり先行工法は効果が上がるとは思っていない。」との発言があった。しかし、それぞれの代表が委員を務めた「足場からの墜落防止措置に関する調査研究会」は10回に亘って審議を重ねた結果、全会一致で「手すり先行工法」が最も有効であると認めた経緯がある。今になって、この結論を蒸し返そうというのだろうか。

- ⑪ 第3回目の検討会において、建設産業専門団体連合会の代表から「過失相殺」の話があった。しかし、それは、規則とか部長通達による墜落防止措置を事業者が十分遵守するなど、やるべきことをやった上で言うべきことである。
- ⑫ 第3回目の検討会において、専門工事業者から「プレスとか中さん（下さん）があると邪魔になるので外して作業することが多い」との発言があった。作業の必要上臨時にこれらの設備を取り外すことは当然あり得ることであり、正にそういうことに備えた規定が規則第519条第2項や第563条第1項第3号但書きである。そういう場合においては、単に安全帯の使用だけでなく、防網を張る等の墜落防止措置を講じることになる。

[まとめ]

3回に亘って開催された検討会を通じて多々小異はありましたが、総じて、10回に亘って開催された「足場からの墜落防止措置に関する調査研究会」の最終的対策を覆す論拠はどこにもありませんでした。

平野安全衛生部長及び検討会委員におかれては、安全重視の大局的見地に立ち、科学的な判断を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

大規模改修工事（公共事業）の足場解体作業時に発生した墜落死亡災害における安全点検実施報告

1. 事故概要

- (1) 災害発生日時：平成21年8月
- (2) 災害発生箇所：解体途中の足場（解体時の最上段）
- (3) 被災者の人数：死亡者1名
- (4) 被災者の職種：鷹工（足場専門工事業者／一人親方）
- (5) 発注者の種別：都道府県等地方公共団体
- (6) その他：発注条件に「手すり先行工法」が義務付けられていたので、最上段にのみ“先行手すり”を設置する「手すり先送り方式」を採用したが、事故発生時、“先行手すり”は、取外されていた。

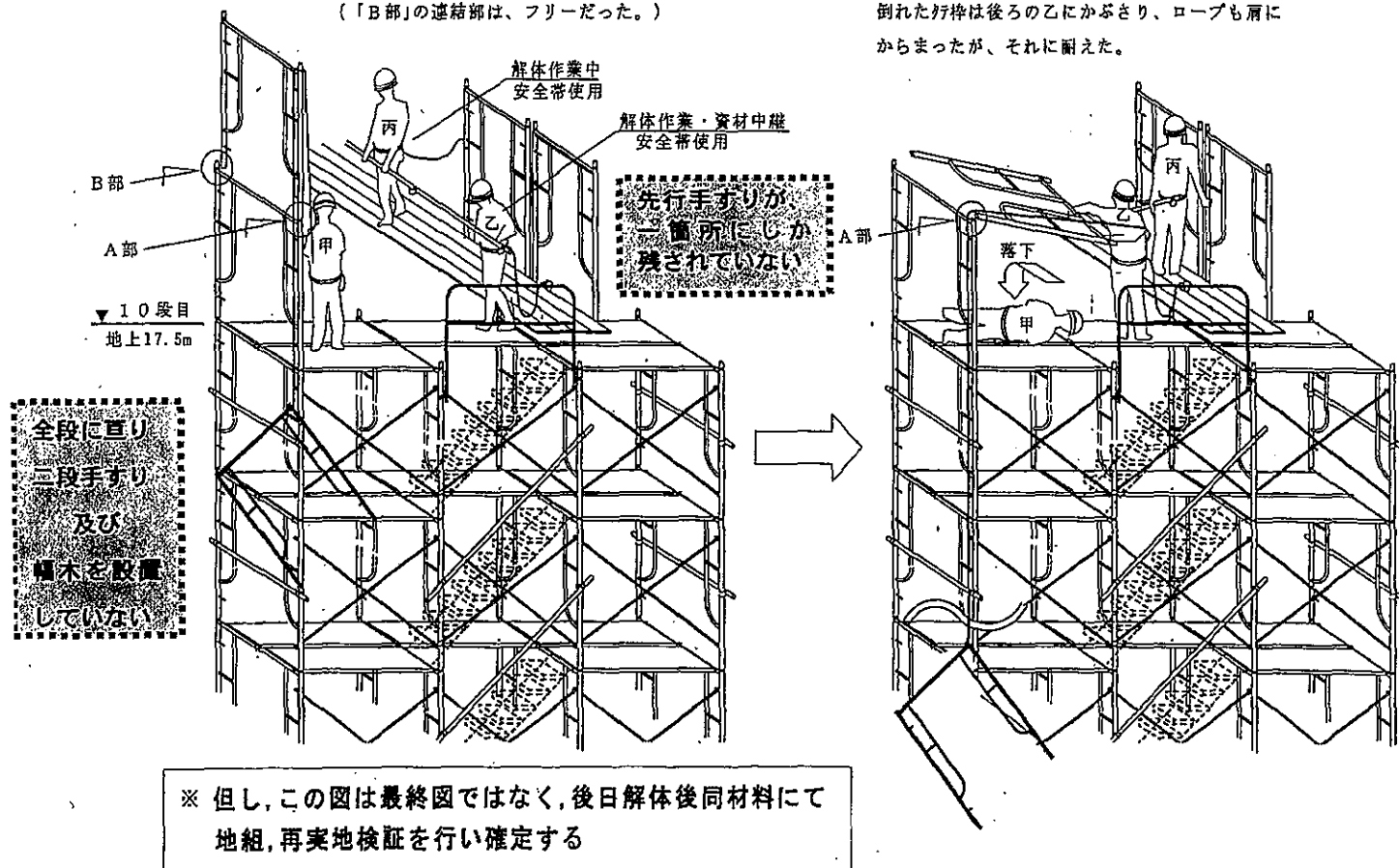
2. 事故発生状況

事故直前の状況

ロープにて、足場材荷降ろし作業中
 甲は安全帯を使用していたが、事故直前は不使用
 （「B部」の連結部は、フリーだった。）

事故直後の状況

「A部」連結ピン破損の為、建て枠が倒れかかる。
 はずみで甲は転倒、その後荷降し側と反対側へ転落。
 倒れた桁枠は後ろの乙にかぶさり、ロープも肩に
 からまったが、それに耐えた。



事故状況解説図（作図および記述：点検依頼者）

建築基準法施行令

第七章の八 工事現場の危害の防止

(落下物に対する防護)

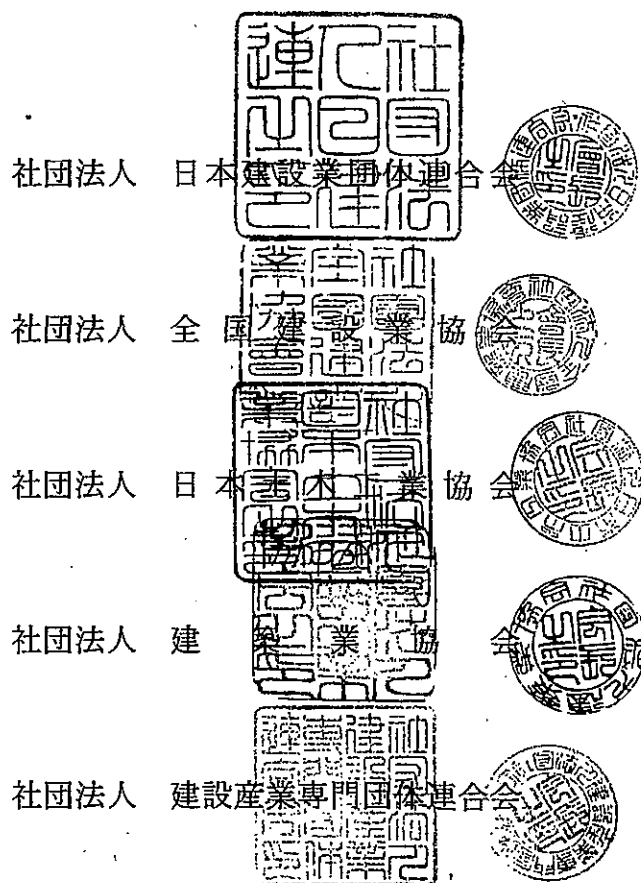
第百三十六条の五

第1項(省略)

- 2 建築工事等を行なう場合において、建築のための工事をする部分が工事現場の境界線から水平距離が五メートル以内で、かつ、地盤面から高さが七メートル以上にあるとき、その他はつり、除却、外壁の修繕等に伴う落下物によつて工事現場の周辺に危害を生ずるおそれがあるときは、国土交通大臣の定める基準に従つて、工事現場の周囲その他危害防止上必要な部分を鉄網又は帆布でおおう等落下物による危害を防止するための措置を講じなければならない。

平成23年1月5日

厚生労働省 労働基準局長 殿



足場からの墜落防止措置の効果検証・評価等に関する要望

平素は、建設業に対しまして、格段のご指導とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

私ども建設業は、労働基準行政のご指導の下、建設業界一丸となつての努力もあり、労働災害の発生件数を着実に減少させております。これは各企業が安全で快適な職場環境づくりに積極的に取り組んできた結果であります。我々5団体とその会員企業も、建設現場における労働災害の撲滅のため、これまでさまざまな取り組みをしているところであり、今後も労働災害撲滅に向けた更なる取り組みを推進する所存でございます。

その中で、建設業の安全は、事業者が自らの責任において確保するものであります。法的にも事業者は、自らが行う建設事業において、工法、躯体構造物の形状、使用する機械設備、周辺環境等を総合的に判断して、具体的な安全対策を講じる義務があります。

そして、その建設業界が行う安全対策の枠組みの中で、仮設業界にもその一部を担っていただく必要があると考えます。この場合、仮設業界に担っていただく役割とは、ユーザーの意見を広く受け入れながら常により良い製品を提供し続けること、そして常に安全に配慮し使い易い製品を生み出していくことではないかと考えます。

以上のようなことから、建設業界としては自らの責任において建設労働者の安全を確保する観点で意見を述べることにいたします。

1. 「災害事案における改正規則等に基づく措置の実施状況」(別紙、以下分析結果)によれば、分析対象404件の事案のうち、改正に基づく措置を適切に行わなかったケースが400件(改正に基づく措置「無」380件、改正に基づく措置「有」だが不安全行動等「有」20件)と全体の99%を占めている。建設業界としては、災害事案の大多数が適切な措置を講じていなかったという事実から、改正に基づく措置を講じれば十分な墜落災害防止効果があると考えられる。以上のことから、建設業界では現行の改正規則で十分であり、更なる強化には反対である。
2. 部長通達に定める「より安全な措置」については、改正規則に定める措置を徹底すれば十分という今回の分析結果を受けて、新たに規則に盛り込む等の必要はないと考える。
特に、手すり先行工法については、妻側及び前ぶみ側に先行手すりが取り付けられないものが多く、結局、安全帯に頼らざるを得ない。その際には、安全帯を付け替える必要があるが、その作業も危険性があるため、手すり先行工法は本質的に絶対安全とは言えない。
以上のことから、建設業界は手すり先行工法の法制化に反対する。
また、足場の組立・解体作業については、作業の性質上、通常作業時等の墜落防止措置と同等の措置が困難であるため、ハードとソフト両面の対策により、墜落災害の防止を担保している。そのため、建設業界は墜落防止措置の更なる強化は必要なく、現行規則に基づく措置の周知徹底を図ることが重要と考える。
3. 建設業界では、分析結果を受けて、行政が速やかに行うべき取り組みは規則改正による「更なる対策の強化」ではなく、「更なる対策の周知」、つまり現行の改正規則の周知徹底であり、それがすなわち「対策の強化」へとつながるものと考えられる。
また建設業界としても、改正に基づく措置を適切に行わなかったケースがこれだけあったという事実は、大変に遺憾であり、これまで以上に改正規則の周知徹底に取り組んでいく。
4. 足場の点検については、点検のみならず、点検の結果明らかになった問題点を直ちに補修することが、事業者には罰則付きで義務づけられている。
第三者による足場の点検は、労働者の生命に関わる点検を法律上何ら責任のない者が行うということであり、これを認めることは事業者としての責任を放棄するに等しい。責任を負わぬ者による点検は絶対に認められるべきではない。
足場の点検については、足場の組立て等作業主任者が自らの責任において行っており、建設業界では第三者による点検は必要ないと考えられる。
5. 手すり先行工法に関するガイドラインにおける「手すり先行専用型足場」については、一部で作業手順等に誤りのあるケースがあったり、他の2方式と同じく不安全行動をすれば墜落災害は発生するものである。現に厚生労働省が今回分析した事案の中でもそのような事例が報告されている。
したがって、今回の分析結果を見る限りでは「手すり先送り方式」を除外する理由は特にないものと考えられる。
したがって、建設業界では、今後も手すり先行工法の採用については、現行のガイドラインに基づき、現場の実態に応じたものを選択できるとして頂きたい。

災害事案における改正規則等に基づく措置の実施状況

分析対象：404件 {
・組立解体時の最上層からの墜落：90件
・通常作業時等：314件

改正規則等に基づく
措置「有」：24件

改正規則等に基づく
措置「無」：380件

不安全行動等
「有」：20件
(83%)

不安全行動等
「無」：4件
(17%)

不安全行動等
「有」：118件
(31%)

不安全行動等
「無」：262件
(69%)