

安全センター情報2012年1・2月号 通巻第390号
2012年1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



2012 1・2

安全センター情報



特集● 心理的負荷による精神障害認定基準

写真：ベルギー・フリュッセルの裁判所まで石渡被害者への正義を求める訴え

シンポジウム

公害薬害職業病被害者補償・救済の改善を求めて 第2弾 原爆症・森永ひ素ミルク中毒・医薬品副作用被害・薬害エイズ、 そしてフクシマ

日時：2012年2月4日(土)12:30開場13:00～17:00

会場：YMCAアジア青少年センターB1スペースY

千代田区猿楽町2-5-5 (JR水道橋東口徒歩7分)

<http://www.ymcajapan.org/ayc/hotel/jp/access-access.html>

入場料・資料代：1,000円

予定報告テーマ：原爆症、森永ひ素ミルク中毒、医薬品副作用被害、薬害エイズ
「緊急報告：公害薬害職業病の比較研究から福島原発事故の被害補償の今後を考える」
除本理史氏(大阪市立大学准教授環境政策論、環境経済学)

シンポジウム名称、内容は企画段階の暫定版であることを、ご承知おきください。

第1回シンポジウムの概要や、同日配布の比較レポートについては、
日本環境会議のHP(トップページの「プロジェクト／研究会」欄)に掲載されています。

<http://www.einap.org/jec/committee/hoshoken/index.htm>

主催：公害・薬害・職業病補償研究会

連絡先 〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5F

全国労働安全衛生センター連絡会議気付

代表TEL 080-3024-6210(古谷) 事務局 090-3533-4489(久保田)



石綿健康被害補償・救済状況の検証

被害は増加し続けているのに 補償・救済に減少の兆し

中皮腫の補償・救済件数は1万件を突破

全国安全センター事務局 2

特集 / 心理的負荷による精神障害認定基準

14年ぶりに改正された 心の病気の労災認定基準

改正認定基準を大いに活用しよう

神奈川労災職業病センター 川本浩之 31

心理的負荷による精神障害の認定基準	37
別表1: 業務による心理的負荷評価表	44
別表2: 業務以外の心理的負荷評価表	56
認定基準の運用に関する補償課長通達	57
精神障害労災認定に関する専門検討会報告書	64
セクシャルハラスメント事案分科会報告書	74

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ILOがカナダの石綿条約遵守状況を吟味 80

各地の便り

最高裁●退職労働者の団体交渉権を確定	86
大阪地裁●過労死認定事業場名の開示認める	91
広島●労働局が行政開示資料を一方向的に判断	92
神奈川●国会職員の中皮腫初めての公災認定	93
東京・神奈川●医療相談室からつながった事例	94
兵庫●歯科技工士に石綿健康管理手帳を交付	95
静岡●JFE相手のアスベスト裁判が和解解決	96

被害は増加し続けているのに 補償・救済に減少の兆し 中皮腫の補償・救済件数は1万件を突破

はじめに

石綿健康被害の補償・救済状況の最新—2010年度末時点における—検証結果をお届けする。

2005年夏のクボタ・ショックに対応するためのアスベスト問題に関する関係閣僚会合は、同年8月26日の第2回会合で、「アスベストによる健康被害については、現行の労災保険法や公害健康被害補償法の枠組みでは救済できない者が存在すること」等から、「『労災補償を受けずに死亡した労働者、家族及び周辺住民』について、隙間を生じないような…救済のための新たな法的措置を講ずる」とし、同年12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」でも、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現」するとした。このために翌2006年に制定されたのが、石綿健康被害救済法である。環境省による同法の逐条解説でも、「被害者を隙間なく迅速に救済するための制度」である旨が明記されている。

にもかかわらず、これまで、政府・関係省庁による「隙間ない救済」の実現状況を検証する試みはなされてこなかった。代わって本誌が独自に検証を

行ってきたわけである（2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号）。

しかし、2011年6月2日に環境大臣に答申された中央環境審議会の「今後の石綿健康被害救済の在り方について」（2011年10月号参照）で、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のような指摘がなされた。

「労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である」。

いよいよ検証が行われることになると期待したいが、環境省ないし環境再生保全機構だけでできる作業ではなく、関係省庁等による協力・連携体制が不可欠であることを強調しておきたい。

独自検証に用いたデータ

まず、独自検証に用いたデータを確認しておく。

- ① **死亡者数**—検証の分母にあたる補償・救済されるべき被害者数については、中皮腫はすべてが「隙間なく」補償・救済されるものであるが、

表1 環境省：対象患者数の推計方法(制度発足当時)

	制度発足時の推計方法	根拠	現時点での実績[省略]や評価等
全国の中皮腫患者数	「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定・潜伏期間を38年と仮定	Tossavainen氏の論文(2004)(米英独等11か国(日本を含まない)の70年代早期の石綿使用量(単年)と95年以降の中皮腫罹患・死亡者数(単年)のデータを分析し使用量170トンに中皮腫1名との推計をしたもの)	・患者数将来推計は改めて行う
全国の石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	・諸外国の職業曝露者に関する報告(1~2倍)や労災制度の認定実績(0.7倍)を参考とした ・職業曝露以外の者では職業曝露者より肺がん/中皮腫の比は低いと想定されたが、救済制度における曝露状況別の対象割合が不明であったため、仮に1.0としたもの	・肺がんの申請数は少ないため、医療機関への啓発等に引き続き取り組む
労災と石綿救済法の対象者の割合	中皮腫、肺がんとも5割ずつ	・イギリスの業務災害障害給付においては、中皮腫による全死亡者の約5割が対象となっている ・肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした	・救済法中皮腫被認定者の約半数が職業曝露以外の者であり、職業曝露以外の者は職業曝露者より肺がん/中皮腫の比が低いとみられる。このため、肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる

罹患者数のデータが得られないため、死亡者数を用いた。中皮腫死亡者数については、2011年9月1日に厚生労働省が発表した、「都道府県(20大都市再掲)別にみた中皮腫による死亡者の年次推移(平成7年~22年)人口動態統計(確定数)より」、及び、平成6(1994)年以前については環境省が制度発足当時に行った推計方法(表1参照、2010年5月21日の中央労働環境審議会第7回石綿健康被害救済小委員会ではじめて公表されたもの)にしたがった。後者の推計分については、男女別の数字は入手できない。補償・救済されるべき石綿による肺がん死亡者数については、表1では中皮腫の1.0倍とされているが、本誌では国際的コンセンサスと言われている2.0倍と仮定した。

② 労災保険・労災時効救済—2010年11月29日に厚生労働省が発表した「平成22年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ(確定値)」が最新データである(2011年12月22日に訂正が発表されているが、平成22年度支給決定分の石綿肺の決定件数についての訂正だけ)。これには、平成22(2010)年度支給決定分については、労災保険(遺族補

償給付)及び労災時効救済(石綿健康被害救済法による特別遺族給付金)各々の死亡年別データは示されているものの、平成22年度以前認定等分=累計については、労災保険・労災時効救済合計の死亡年別データしか示されていない。そこで、2010年7月30日に厚生労働省から提供された平成21年度以前累計分に平成22年度支給決定分を加えて、労災保険及び労災時効救済各々の死亡年別データを求めた。そのようにして求めた労災保険・労災時効救済の各死亡年毎の合計値は、厚生労働省発表データと一致していたものの、それらを合計すると労災時効救済について中皮腫4件、肺がん5件分の死亡年が不明という結果になってしまった。したがって、表4及び表5中の労災保険の件数のうちの中皮腫4件、肺がん5件が労災時効救済の件数に振り替える訂正がなされているものと考えられる。その訂正分が判明すれば、表1の「死亡年不明・生存等」欄の数字は、労災時効救済についてはすべて0件で、労災保険は中皮腫が4件増えて1,009件、肺がんが5件増えて1,349件に訂正されることになるだろう。

③ 船員保険—前出の2011年11月29日の厚生労

働省発表資料によったが、ここでは死亡年別の遺族年金及び遺族一時金支給決定件数しか示されていない。表1の決定年度別補償件数の2009年度以前分については、2010年9月17日に全国健康保険協会船員保険部から提供されたデータであるが、これも同様であり、療養中の被害者を含んだデータは公表されていない。

④ **新法救済**—石綿健康被害救済法による療養者に対する救済(医療費・療養費手当等=新法生存中救済)、同法による法施行前死亡者及び未申請死亡者に対する救済(特別遺族弔慰金等)。環境再生保全機構発表の「平成22年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」によった。これは、奥付けに「2011年7月発行」と記され、その頃公表されたのだが(機構のホームページの最新情報から削除されてしまったようで確認できない)、その後訂正されている。筆者は訂正版の提供を2011年12月14日に受けている。現在ホームページに掲載されているのも訂正版であるが、奥付けの表記は訂正されていない。「2011年12月訂正版」とするのが正しい。平成21年度版から、「労災等認定」との重複分を含めたものと除いたもの二つのデータが示されるようになった。「労災等」とは、「労働者災害補償(「保険」の間違いだらう)制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、旧3公社(日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社)の災害補償制度。石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の支給も労災等を含む」とされている。

決定年度別の補償・救済状況

表2及び表3は、中皮腫・石綿肺がん、石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の、決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)である。

新法(生存中・施行前死亡・未申請死亡)救済件数については、各年度には労災等認定との重複分を含めた認定件数を掲げ、「重複分」の欄に、2010年度末時点までに判明した労災等認定との重複件数を示した。

新法救済では、2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及び著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚が新たに指定疾病に追加されたが、労災保険・労災時効救済の対象になっている良性石綿は未だ対象とされていない。

労災時効救済では、良性石綿は対象とされてはいるものの、これまでに請求・認定件数とも報告がない。

労災時効救済については、制度発足以来、中皮腫・石綿肺がんだけでなく、石綿肺・びまん性胸膜肥厚についてもデータが公表されてきたが(前述のとおり良性石綿については報告なし)、労災保険について、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水のデータが公表されるようになったのは、2009年12月3日の公表からのこと。

厚生労働省は2011年3月31日付けの安全衛生部労働衛生課長及び労災補償部補償課長の連名の都道府県労働局労働基準部長宛ての通達「石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表に係る石綿肺の取扱い等について」を發出し(本誌が情報開示請求により入手)、2011年4月1日以降、じん肺管理区分を管理2以上と最初に決定する際、胸部エックス線写真の粒状影・大陰影・不整形陰影に係る地方じん肺診査医の審査結果を「じん肺有所見者参照票」に記録・保存するとともに、じん肺症(じん肺合併症を含む)により労災認定を受けた労働者等の事案であって、以下のすべての要件を満たすものについて、「石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表」において、石綿肺の労災認定等事業場と取り扱うものとすることを指示した。

- ① 胸部エックス線写真において、第1型以上の不整形陰影があること
- ② 石綿ばく露作業従事歴があること
- ③ その他の医学的所見や粉じん作業歴が医学的に石綿肺との診断と矛盾しないこと
- ④ 労災認定等事業場において、労働者等が石綿ばく露作業に従事したこと

じん肺法では、石綿肺と他のじん肺を区別しておらず、同法施行規則別表第1=粉じん作業の第23号に石綿関連作業が掲げられているものの、石

表2 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)

中皮腫															
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	重複分	合計	分担率		2010年 以前死亡	救済率	死亡年 不明・ 生存等
死亡者数	3,685	7,013	911	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209		16,053				100.0%	
労災保険	83	419	502	1,001	500	559	536	498		4,098	41.3%	49.0%	3,093	17.9%	1,005
船員保険		1	5	15	4	4	5	3		37	0.4%		37	0.2%	0
新法労災時効 救済				570	46	47	53	12		728	7.3%	51.0%	724	4.2%	4
新法生存中救済				627	525	566	461	533	△ 613	2,099	21.2%		1,474	8.5%	625
新法死亡後救済 (施行前)				1,538	279	458	619	66	△ 178	2,782	28.1%		2,782	16.1%	0
新法死亡後救済 (未申請)						5	108	68	△ 12	172	1.7%	172	1.0%	0	
補償・救済合計	83	420	507	3,751	1,354	1,639	1,785	1,180	△ 803	9,916	100.0%		8,282	48.0%	1,634
石綿肺がん															
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	重複分	合計	分担率		2010年 以前死亡	救済率	死亡年 不明・ 生存等
死亡者数	7,370	14,026	1,822	2,100	2,136	2,340	2,312	2,418		34,524				100.0%	
労災保険	120	234	213	783	502	503	480	424		3,259	74.3%	85.5%	1,915	5.5%	1,344
船員保険			1	8	8	5	4	6		32	0.7%		32	0.1%	0
新法労災時効 救済				272	49	65	51	25		462	10.5%	14.5%	457	1.3%	5
新法生存中救済				172	117	142	113	96	△ 165	475	10.8%		293	0.8%	182
新法死亡後救済 (施行前)				52	41	28	9	9	△ 22	117	2.7%		117	0.3%	0
新法死亡後救済 (未申請)						2	27	23	△ 10	42	1.0%	42	0.1%	0	
補償・救済合計	120	234	214	1,287	717	745	684	583	△ 197	4,387	100.0%		2,856	8.3%	1,531
合計(中皮腫・石綿肺がん)															
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	重複分	合計	分担率		2010年 以前死亡	救済率	死亡年 不明・ 生存等
死亡者数	11,055	21,039	2,733	3,150	3,204	3,510	3,468	3,627		51,786				100.0%	
労災保険	203	653	715	1,784	1,002	1,062	1,016	922		7,357	51.4%	60.2%	5,008	9.7%	2,349
船員保険		1	6	23	12	9	9	9		69	0.5%		69	0.1%	0
新法労災時効 救済				842	95	112	104	37		1,190	8.3%	39.8%	1,181	2.3%	9
新法生存中救済				799	642	708	574	629	△ 778	2,574	18.0%		1,767	3.4%	807
新法死亡後救済 (施行前)				1,590	320	486	628	75	△ 200	2,899	20.3%		2,899	5.6%	0
新法死亡後救済 (未申請)						7	138	91	△ 22	214	1.5%	214	0.4%	0	
補償・救済合計	203	654	721	4,758	1,854	2,174	2,339	1,763	△ 1,000	14,303	100.0%		11,138	21.5%	3,165

肺腫瘍は第23号以外の作業でも発生すること等から、石綿肺の労災認定状況を把握するためだけでも、上記のような指示が必要になるのだろう。

いずれにせよ来年からは、石綿肺のデータも公表されることになるのではないかと期待している。

関連するその他の制度の状況

もうひとつ指摘しておかなければならないことは、石綿健康被害の補償・救済には、労災保険・労災時効救済・船員保険・新法(生存中・施行前死亡・未申請死亡)救済以外の制度も関係しているということである。

鉄道・運輸機構は国鉄清算事業の一環として元国鉄職員に対する石綿(アスベスト)を起因とする業務災害補償等を行っているが、2011年12月1日

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)

石綿肺									
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	労災等重複分	合計
新法時効救済			44	4	8	4	4		65
新法生存中救済							5	0	5
新法死亡後救済(施行前)							24	△1	23
新法死亡後救済(未申請)							0	0	0
認定・救済合計	0	0	44	4	8	4	33	△1	93
びまん性胸膜肥厚									
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	労災等重複分	合計
労災保険	1	4	48	37	24	31	35		180
新法時効救済			0	0	1	1	0		2
新法生存中救済							9	0	9
新法死亡後救済(施行前)							7	0	7
新法死亡後救済(未申請)							0	0	0
認定・救済合計	1	4	48	37	25	32	51	0	198
良性石綿胸水									
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	労災等重複分	合計
労災保険	2	1	26	24	29	24	37		143
認定・救済合計	2	1	26	24	29	24	37	0	143

時点までで、中皮腫162件、石綿肺がん116件、石綿肺40件、びまん性胸膜肥厚32件、良性石綿胸水1件、合計351件の実績がある(内認定時の死亡者196名、<http://www.jrft.go.jp/02Business/Settlement/settle-hosyo.html>)。

表4及び表5は本誌が独自に入手した資料であるが、地方公務員災害補償法、国家公務員災害補償法による補償状況に関するデータである。ただし、後者は一般職に関するものだけで、特別職の補償事例が複数あることはわかっているものの、表5には現われてこない。

2009年10月15日の全国安全センターとの交渉時の厚生労働省社会・援護局援護課審査室の回答によると、2005年度以降のアスベスト被害に対する戦傷病者戦没者遺族等援護法の適用は14件。2004年度以前については、2005年11月21日付け社援企・社援援発第1121001号「石綿による疾病により死亡した準軍属等であった者の遺族等に対する戦傷病者戦没者遺族等援護法による対応について」のなかで2件の事例が示されている。

しかし、いずれも死亡年別の補償データが得られないために、今回の検証には使用しなかった。

なにしろ石綿健康被害救済法が第26条で健康

保険法等以外の「他の法令による給付との調整」について規定し、同法施行令第7条は29の法令が掲げられているのである。

より完全な「隙間ない救済」の検証のためには、関連するすべての制度からのデータを得る必要があり、環境省が作業を行うとしたら可能な限り多くの制度を網羅することが期待される。

中皮腫補償・救済1万件突破

表2のデータに戻って、中皮腫・肺がんの決定年度別補償・救済状況を見てみよう。図1及び図2は、表2のデータをグラフ化したものである。グラフでは、新法救済の労災等認定との重複分が差し引かれないまま示されている。

中皮腫について言えば、図表には出てこないが労災認定第1号は1978年で、以降クボタショック前—2004年度までの27年間の累計労災認定件数が502件であったものが、2005年度は502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増。2007年度500件、2008年度559件、2009年度536件、2010年度498件で、労災認定件数の2010年度末までの累計は4,098件となった。

表4 地方公務員災害補償基金「石綿関連事案に係る本部協議事案の処理件数」

職種	年度 疾病	2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		合計		認定率
		件数	公務上	件数	公務上	件数	公務上	件数	公務上	件数	公務上	件数	公務上	
水道事業	中皮腫	1		2		5	5	3	2	2	2	13	9	69.2%
	肺がん	1		2		2	1			2	1	7	2	28.6%
	石綿肺	2						1				3	0	0.0%
	その他			2		2						4	0	0.0%
教諭	中皮腫	1		3		2				1		7	0	0.0%
	肺がん			1				2				3	0	0.0%
	石綿肺											0	0	
	その他			2								2	0	0.0%
消防職員	中皮腫	2		1								3	0	0.0%
	肺がん			1		1		2		1		5	0	0.0%
	石綿肺											0	0	
	その他											0	0	
その他	中皮腫	5	1	11		11	3	6	4	1		34	8	23.5%
	肺がん			2		3						5	0	0.0%
	石綿肺			1				3	2			4	2	50.0%
	その他	1		4		1		1	1			7	1	14.3%
計		13	1	32	0	27	9	18	9	7	3	97	22	22.7%

表5 国家公務員災害補償法による石綿関連疾患認定件数

府省等	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	計	府省等	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	計
内閣府						0	国土交通省		1	1			2
宮内府						0	気象庁		2	1			3
公正取引委員会						0	海上保安庁				1		1
警察庁						0	環境省						0
金融庁						0	防衛省						0
総務省						0	人事院						0
法務省						0	会計検査院						0
外務省						0	国立公文書館						0
財務省						0	駐留軍労働者労務管理機構						0
国税庁						0	構						0
文部科学省			2	1		3	統計センター						0
文化庁						0	造幣局						0
厚生労働省						0	国立印刷局						0
農林水産省						0	国立病院機構						0
林野庁					1	1	農林水産消費技術センター						0
水産庁			1			1	製品評価技術基盤機構						0
経済産業省						0	日本郵政(株)					1	1
特許庁						0	計	0	3	5	2	2	12

労災保険以外では、2010年度末までの累計で、船員保険37件、新法労災時効救済728件。

新法生存中救済は累計2,712件であるが、労災等認定との重複613件(22.6%)を差し引くと、正味2,099件。新法死亡後救済(施行前)は、累計2,960件-重複分178件(6.0%)=正味2,782件。新法死亡後救済(未申請)は、累計184件-重複分12件(6.5%)=正味172件。新法合計では、累計5,856

件-重複分803件(13.7%)=正味5,053件である。

2010年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて9,916件になっている。これに元国鉄職員の中皮腫に対する補償を加えただけでも1万件を突破していることになる。

しかし、中皮腫死亡者数は予想どおり増加し続けているにもかかわらず、決定年度別の補償・救済合計件数が、2007年度から2009年度まで増加

図1-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)

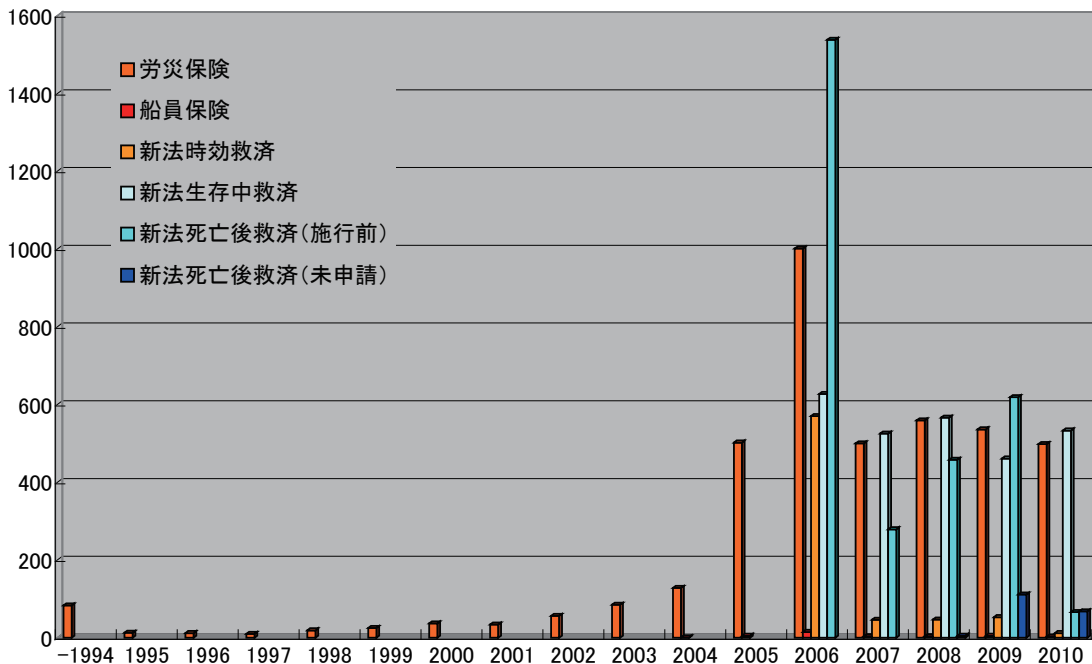


図1-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)

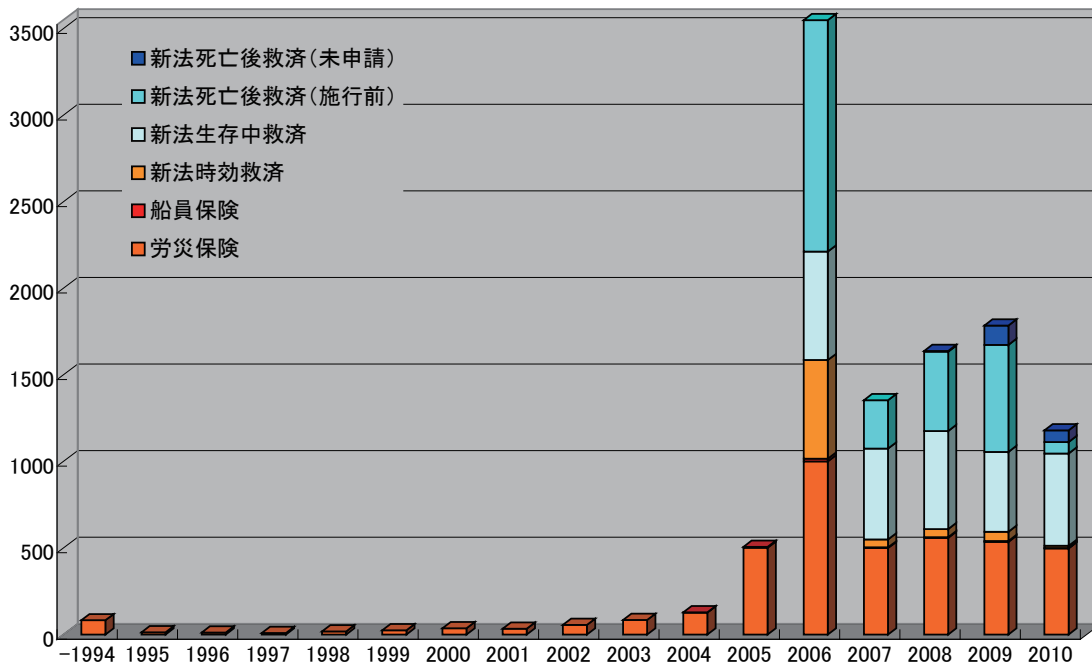


図2-1 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)

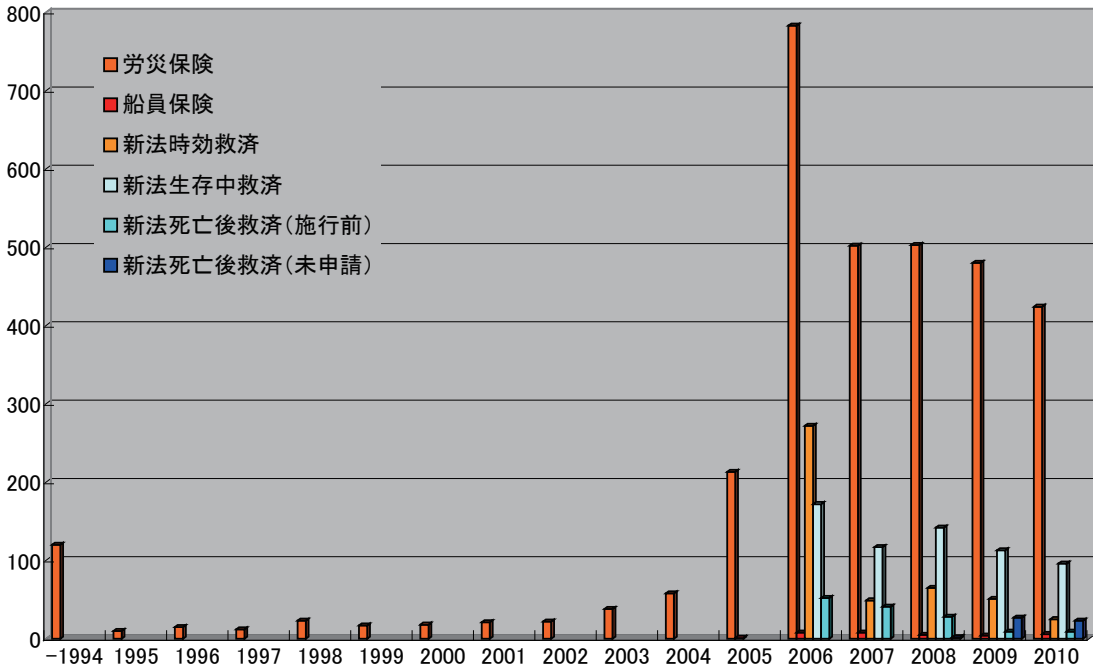
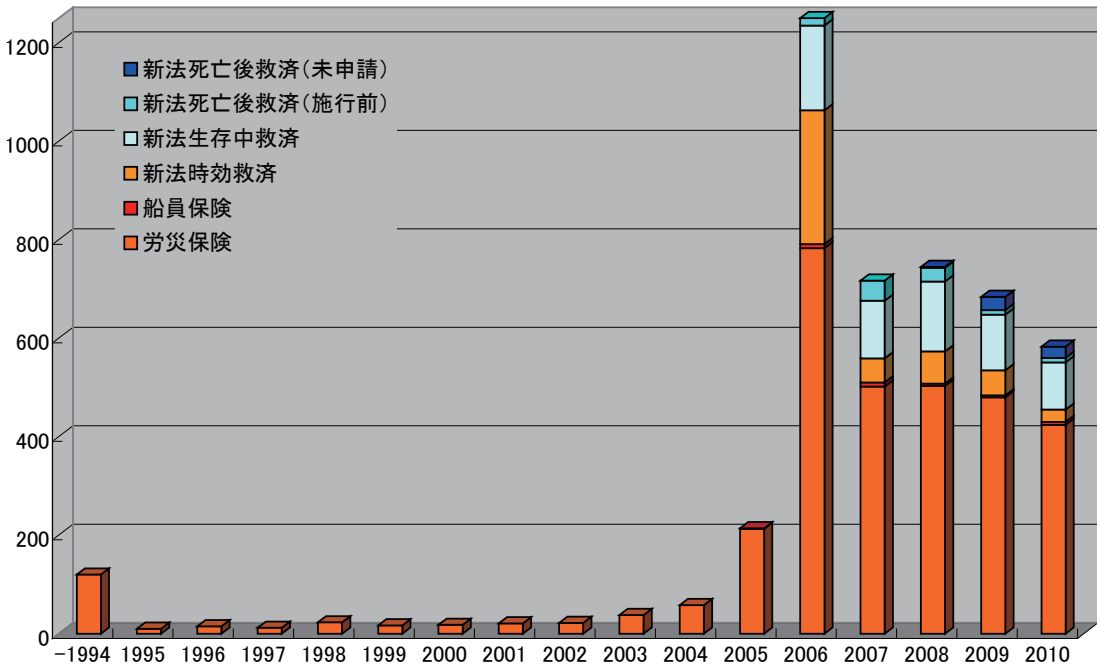


図2-2 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況(2010年度末時点)



した後、2010年度ははじめて減少に転じている。労災保険による補償件数は、2009年度、2010年度と2年連続減少している。

2011年の石綿健康被害救済法改正により、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限・救済対象が大幅に延長・拡大されたとはいえ、各々の補償・救済及び補償・救済合計件数の双方について、伸び悩みあるいは減少傾向がみえはじめていないかという点が非常に気にかかる点である。

肺がん補償・救済は2年連続減少

石綿肺がんの労災認定第1号は1973年とされ、以降クボタショック前—2004年度までの27年間の累計労災認定件数が354件であったものが、2005年度は213件、2006年度は783件と、中皮腫同様に激増した。2007年度502件、2008年度503件、2009年度480件、2010年度424件で、労災認定件数の2010年度末までの累計は3,259件となった。

労災保険以外では、2010年度末までの累計で、船員保険32件、新法労災時効救済462件。

新法生存中救済は累計640件であるが、労災等認定との重複165件(25.8%)を差し引くと、正味475件。新法死亡後救済(施行前)は、累計139件—重複分22件(15.8%)=正味117件。新法死亡後救済(未申請)は、累計52件—重複分10件(19.2%)=正味42件。新法合計では、累計831件—重複分197件(23.7%)=正味634件である。

2010年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて4,387件。中皮腫の総累計9,916件と比較するとその44.2%である。

決定年度別の補償・救済合計、労災保険、労災時効救済及び新法生存中救済の件数が各々、2009年度、2010年度と2年連続減少していることがやはり非常に気にかかる。

中皮腫救済率 57.3 (23.0～90.1) %

次にいよいよ本番の検証作業である死亡年(年度ではなく暦年)別の補償・救済状況をみよう。表6は、2010年度末時点における中皮腫の死亡年

別の補償・救済状況である。この表の新法救済には、労災等認定との重複分は含まれていない。

前述のとおり、補償・救済の対象(分母)となる死亡者数は、1995年以降は人口動態統計により、1968～1994年以前は推計値。1929年以前の asbestos 輸入量のデータがないために、1967年以前の死亡者数は推計されていない。

もっとも古い認定事例は、新法死亡後救済(施行前)の1973年死亡であり、新法労災時効救済では1974年死亡事例がみられる。しかし、1986年までは補償・救済合計で1桁、1996年までは2桁台で、死亡者数に対する補償・救済合計件数の比率=救済率は、1994年以前の小計では13.7%(=258/3,685件)にとどまっている(この数字は、2009年度末時点では252件、13.5%であった)。

中皮腫死亡者数が推計ではなく、人口動態統計により確認できる1995～2010年の16年間についてみると(図3も参照)、死亡者累計13,577件のうち、2010年度末までに労災保険給付を受けたものが3,059件、船員保険36件、新法労災時効救済513件、新法生存中救済1,474件、新法死亡後救済(施行前)2,524件、新法死亡後救済(未申請)172件—合計7,778件で、救済率は7,778/13,577=57.3%(2009年度末時点の56.5%と比較すると0.8ポイント上昇)という結果になった。

最も救済率の高いのは2005年の90.1%(同前89.1%)で、最低は1995年の23.0%(同前22.0%)と、年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

決定年度別補償・救済件数だけではなく、死亡年別の救済率においても、2008年70.9%、2009年59.7%、2010年51.9%と減少傾向がみられていることは重視しなければならない事態だと考える。

死亡者数が推計値である1994年以前も含めた累計でみると、救済率は48.0%(同前46.6%と比較すると1.2ポイント上昇)という状況である。

なお、表6の「合計」が表2の「2010年以前死亡」欄の数字であり、表2において「合計」と「2010年以前死亡」の差を「死亡年不明・生存等」欄に記載している。新法労災時効救済の「死亡年不明・生存等」件数が「0」でなければならないのに、「4」となってしまった理由は、3頁に記したとおりである。

労災事案の公害救済への紛れ込み

表2では、「分担率」として、2010年度末時点までに補償・救済を受けた総件数に対する、各制度による補償・救済件数が占める割合を示している。

労災補償(労災保険+船員保険)+労災時効救済を「労災補償等」、新法生存中救済+新法死亡後救済(施行前)+新法死亡後救済(未申請)を「公害等救済」として各々くると、中皮腫では、両者がおおよそ半々(49.0%と51.0%)となっている。

死亡年別の状況でみると、表6に数字を示してはいないが、合計で3,854件と4,428件で、46.5%と53.5%。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、2007年の58.6%から2004年の33.7%までのばらつきがある。

中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが専門家の国際的コンセンサスであり、また、中皮腫の公害等救済制度を実施している他の諸国において、公害等救済の割合が、フランスの実績で1~2割、オランダ・イギリスでは3割程度と見込まれていることと比較しても、これは到底妥当とは言いがたいと考えている。

一方で、2011年7月に公表された環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18~21年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、別掲のとおり、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが48.8%にもものぼることが明らかになっている。このなかには労災補償等を受ける資格のあるものが「紛れ込んでいる」ことが強く疑われるのであるが、そのような事例の有無やどれくらいあるか、調査されたことはない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、労災補償等の請求をすることは可能である。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。

この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のように指摘している。

被認定者に関するばく露状況調査結果：中皮腫

曝露分類	男性		女性		計	
医療費(新法生存中救済)・未申請弔慰金(新法死亡後救済(未申請))						
職業曝露	675	65.8%	64	15.5%	739	51.4%
家庭内曝露	11	1.1%	36	8.7%	47	3.3%
立入・屋内環境曝露	25	2.4%	21	5.1%	46	3.2%
その他・不明	315	30.7%	291	70.6%	606	42.1%
計	1,026	100.0%	412	100.0%	1,438	100.0%
施行前弔慰金(新法死亡後救済(施行前))						
職業曝露	1,091	61.4%	142	18.9%	1,233	48.8%
家庭内曝露	5	0.3%	38	5.1%	43	1.7%
立入・屋内環境曝露	35	2.0%	19	2.5%	54	2.1%
その他・不明	645	36.3%	551	73.5%	1,196	47.3%
計	1,776	100.0%	750	100.0%	2,526	100.0%
合計						
職業曝露	1,766	63.0%	206	17.7%	1,972	49.7%
家庭内曝露	16	0.6%	74	6.4%	90	2.3%
立入・屋内環境曝露	60	2.1%	40	3.4%	100	2.5%
その他・不明	960	34.3%	842	72.5%	1,802	45.5%
計	2,802	100.0%	1,162	100.0%	3,964	100.0%

「現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構(以下「機構」という。)及び労働基準監督署相互の窓口で、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知っているが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報の取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討すべきである。」

本来、制度的な措置が講じられるべき問題であると考えている。

女性の救済率低く、新法救済が9割

今回は男女別の状況についても検証してみた(表7及び図5参照)。図4に中皮腫死亡者数の性別内訳を示したが、男性の占める割合が1995年の71.2%から2010年の83.9%へと増加する傾向が

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表6 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険	船員保険	新法時効救済	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963														
1964														
1965														
1966														
1967														
1968	67					0.0%					0.0%		0.0%	67
1969	68					0.0%					0.0%		0.0%	68
1970	64					0.0%					0.0%		0.0%	64
1971	95					0.0%					0.0%		0.0%	95
1972	134					0.0%					0.0%		0.0%	134
1973	138					0.0%		2		2	1.4%	2	1.4%	136
1974	168			1	1	0.6%		1		1	0.6%	2	1.2%	166
1975	258			1	1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	257
1976	176					0.0%		2		2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260					0.0%				0	0.0%	0	0.0%	260
1978	184			1	1	0.5%		3		3	1.6%	4	2.2%	180
1979	62			3	3	4.8%		1		1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64			3	3	4.7%		2		2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70			3	3	4.3%		2		2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79			4	4	5.1%		8		8	10.1%	12	15.2%	67
1983	88			3	3	3.4%		5		5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88		1	6	7	8.0%		4		4	4.5%	11	12.5%	77
1985	111			6	6	5.4%		5		5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	1		8	9	8.9%		9		9	8.9%	18	17.8%	83
1987	137	1		9	10	7.3%		16		16	11.7%	26	19.0%	111
1988	149			15	15	10.1%		27		27	18.1%	42	28.2%	107
1989	133			9	9	6.8%		23		23	17.3%	32	24.1%	101
1990	167			13	13	7.8%		20		20	12.0%	33	19.8%	134
1991	163	7		19	26	16.0%		24		24	14.7%	50	30.7%	113
1992	174	10		28	38	21.8%		28		28	16.1%	66	37.9%	108
1993	232	7		35	42	18.1%		36		36	15.5%	78	33.6%	154
1994	256	8		44	52	20.3%		40		40	15.6%	92	35.9%	164
小計	3,685	34	1	211	246	6.7%		258		258	7.0%	504	13.7%	3,181
1995	500	10		42	52	10.4%		63		63	12.6%	115	23.0%	385
1996	576	14		64	78	13.5%		78		78	13.5%	156	27.1%	420
1997	597	16	1	64	81	13.6%		105		105	17.6%	186	31.2%	411
1998	570	14	1	89	104	18.2%		84		84	14.7%	188	33.0%	382
1999	647	23	2	100	125	19.3%		128		128	19.8%	253	39.1%	394
2000	710	50	1	111	162	22.8%		139		139	19.6%	301	42.4%	409
2001	772	135	2	20	157	20.3%		182		182	23.6%	339	43.9%	433
2002	810	146	1	8	155	19.1%		288		288	35.6%	443	54.7%	367
2003	878	240	5	11	256	29.2%		348		348	39.6%	604	68.8%	274
2004	953	251	2	3	256	26.9%		503		503	52.8%	759	79.6%	194
2005	911	323	4	1	328	36.0%		493		493	54.1%	821	90.1%	90
2006	1,050	405	5		410	39.0%	209	113	23	345	32.9%	755	71.9%	295
2007	1,068	415	2		417	39.0%	261		33	294	27.5%	711	66.6%	357
2008	1,170	430	4		434	37.1%	349		46	395	33.8%	829	70.9%	341
2009	1,156	297	3		300	26.0%	339		51	390	33.7%	690	59.7%	466
2010	1,209	290	3		293	24.2%	316		19	335	27.7%	628	51.9%	581
小計	13,577	3,059	36	513	3,608	26.6%	1,474	2,524	172	4,170	30.7%	7,778	57.3%	5,799
合計	17,262	3,093	37	724	3,854	22.3%	1,474	2,782	172	4,428	25.7%	8,282	48.0%	8,980
2011		12			12							12		

図3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2010年度末時点)

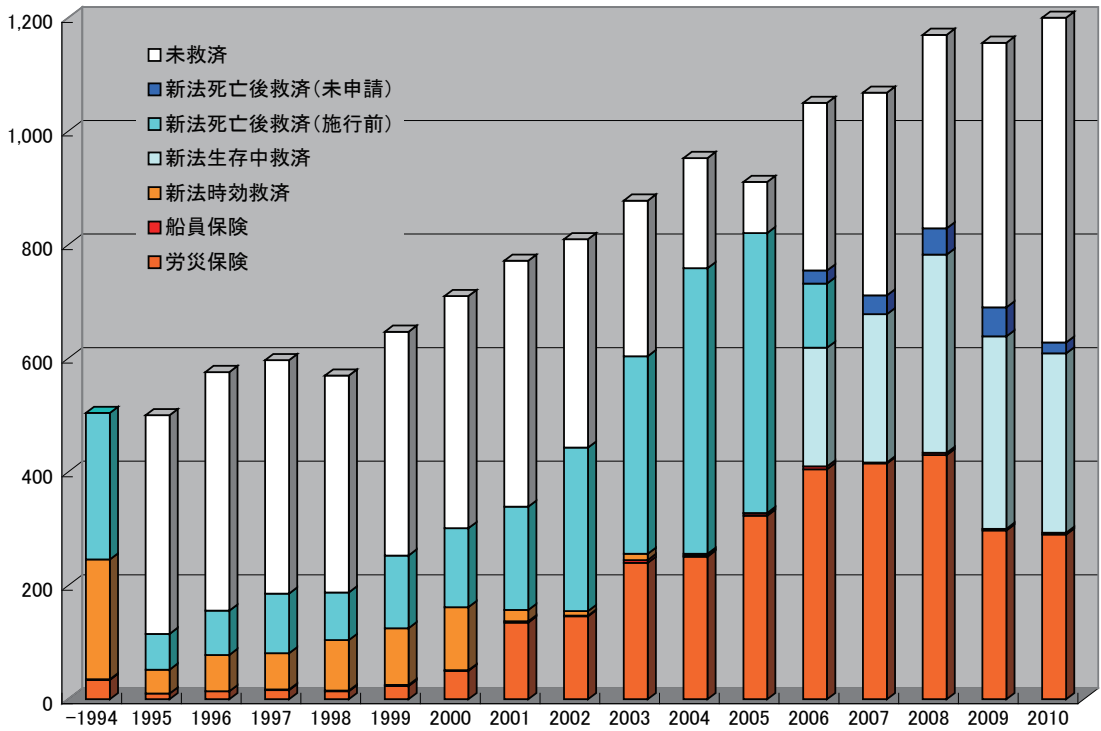
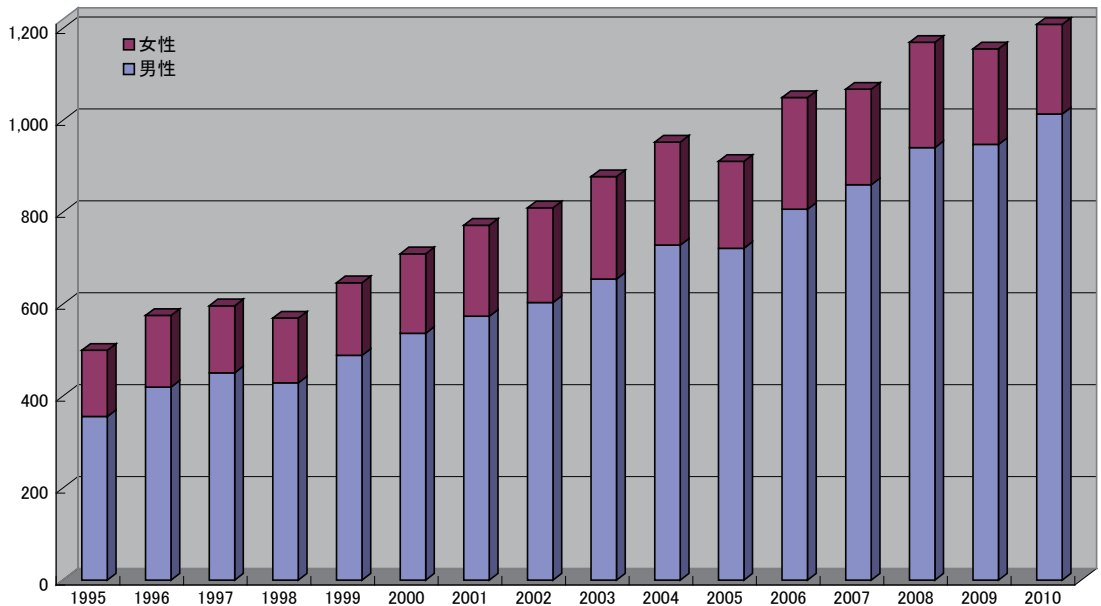


図4 中皮腫 死亡者の性別内訳



石綿健康被害補償・救済状況の検証

表7-1 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(男性・2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1994		232	1	233			182		182		415		
1995	356	49		49	13.8%		44		44	12.4%	93	26.1%	263
1996	420	75		75	17.9%		57		57	13.6%	132	31.4%	288
1997	451	77	1	78	17.3%		80		80	17.7%	158	35.0%	293
1998	429	99	1	100	23.3%		60		60	14.0%	160	37.3%	269
1999	489	119	2	121	24.7%		94		94	19.2%	215	44.0%	274
2000	537	153	1	154	28.7%		97		97	18.1%	251	46.7%	286
2001	574	152	2	154	26.8%		138		138	24.0%	292	50.9%	282
2002	604	149	1	150	24.8%		207		207	34.3%	357	59.1%	247
2003	655	242	5	247	37.7%		237		237	36.2%	484	73.9%	171
2004	729	242	2	244	33.5%		358		358	49.1%	602	82.6%	127
2005	722	317	4	321	44.5%		345		345	47.8%	666	92.2%	56
2006	807	385	5	390	48.3%	144	79	16	239	29.6%	629	77.9%	178
2007	860	399	2	401	46.6%	192		27	219	25.5%	620	72.1%	240
2008	941	415	4	419	44.5%	244		36	280	29.8%	699	74.3%	242
2009	948	287	3	290	30.6%	258		37	295	31.1%	585	61.7%	363
2010	1,014	281	3	284	28.0%	236		15	251	24.8%	535	52.8%	479
小計	10,536	3,441	36	3,477	33.0%	1,074	1,796	131	3,001	28.5%	6,478	61.5%	4,058
合計		3,673	37	3,710		1,074	1,978	131	3,183		6,893		
2011		12		12							12		

図5-1 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(男性・2010年度末時点)

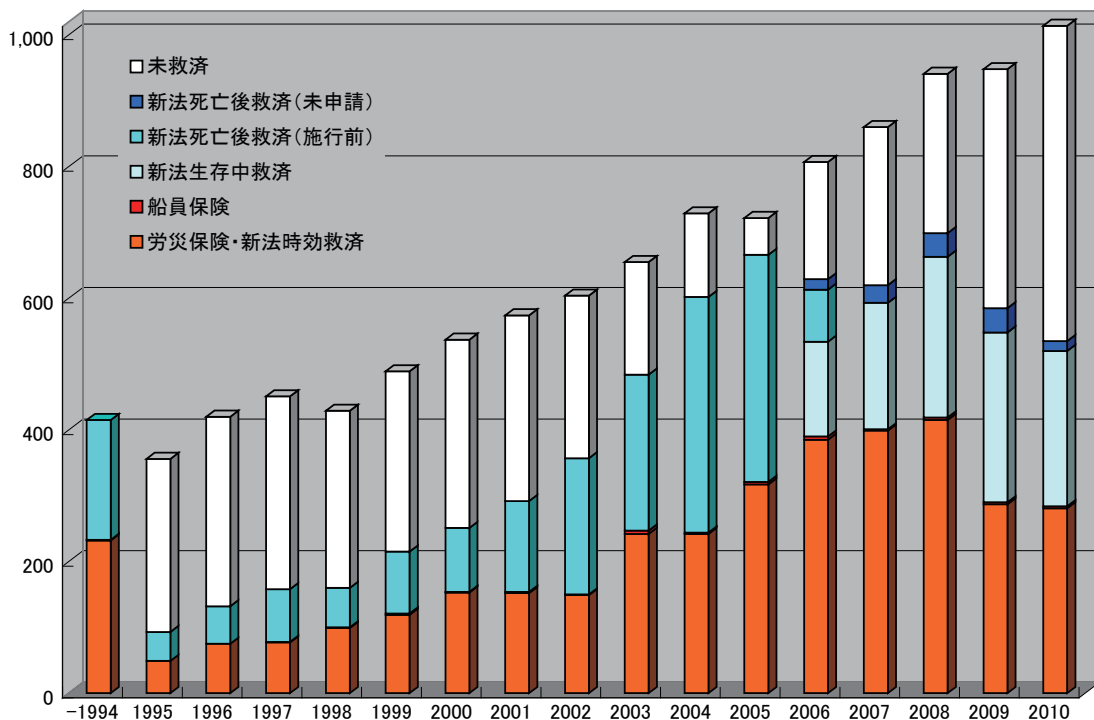
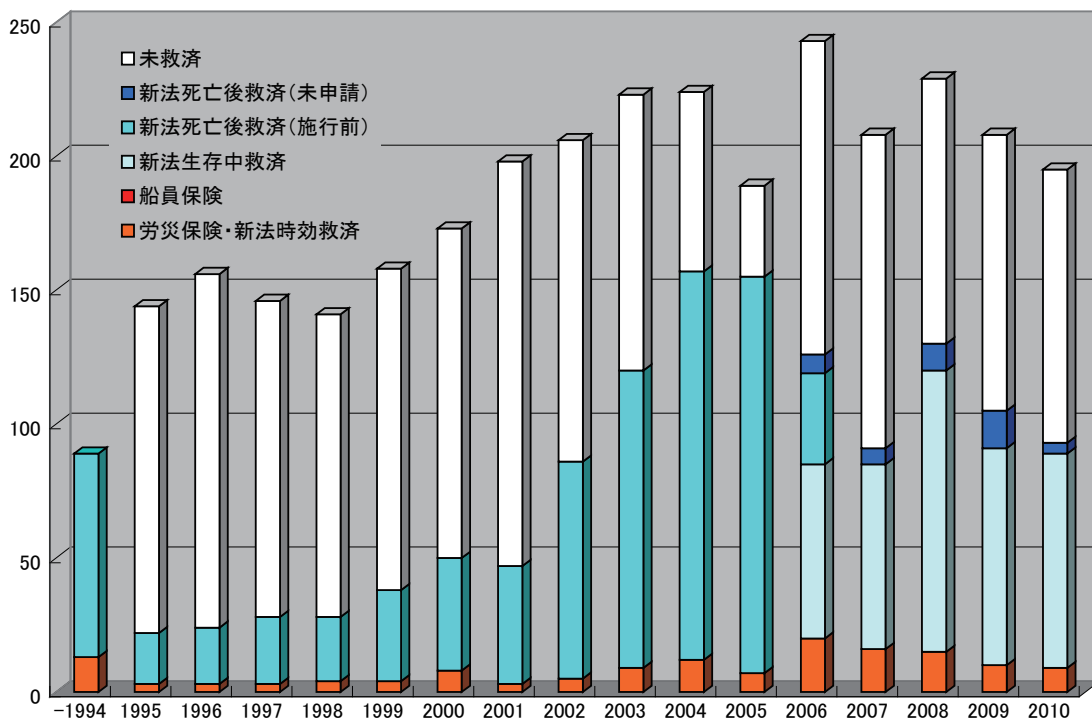


表7-2 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(女性・2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1994		13	0	13				76	76		89		
1995	144	3		3	2.1%			19	19	13.2%	22	15.3%	122
1996	156	3		3	1.9%			21	21	13.5%	24	15.4%	132
1997	146	3		3	2.1%			25	25	17.1%	28	19.2%	118
1998	141	4		4	2.8%			24	24	17.0%	28	19.9%	113
1999	158	4		4	2.5%			34	34	21.5%	38	24.1%	120
2000	173	8		8	4.6%			42	42	24.3%	50	28.9%	123
2001	198	3		3	1.5%			44	44	22.2%	47	23.7%	151
2002	206	5		5	2.4%			81	81	39.3%	86	41.7%	120
2003	223	9		9	4.0%			111	111	49.8%	120	53.8%	103
2004	224	12		12	5.4%			145	145	64.7%	157	70.1%	67
2005	189	7		7	3.7%			148	148	78.3%	155	82.0%	34
2006	243	20		20	8.2%	65	34	7	106	43.6%	126	51.9%	117
2007	208	16		16	7.7%	69		6	75	36.1%	91	43.8%	117
2008	229	15		15	6.6%	105		10	115	50.2%	130	56.8%	99
2009	208	10		10	4.8%	81		14	95	45.7%	105	50.5%	103
2010	195	9		9	4.6%	80		4	84	43.1%	93	47.7%	102
小計	3,041	131	0	131	4.3%	400	728	41	1,169	38.4%	1,300	42.7%	1,741
合計		144	0	144		400	804	41	1,245	40.9%	1,389		
2011				0							0		

図5-2 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(女性・2010年度末時点)

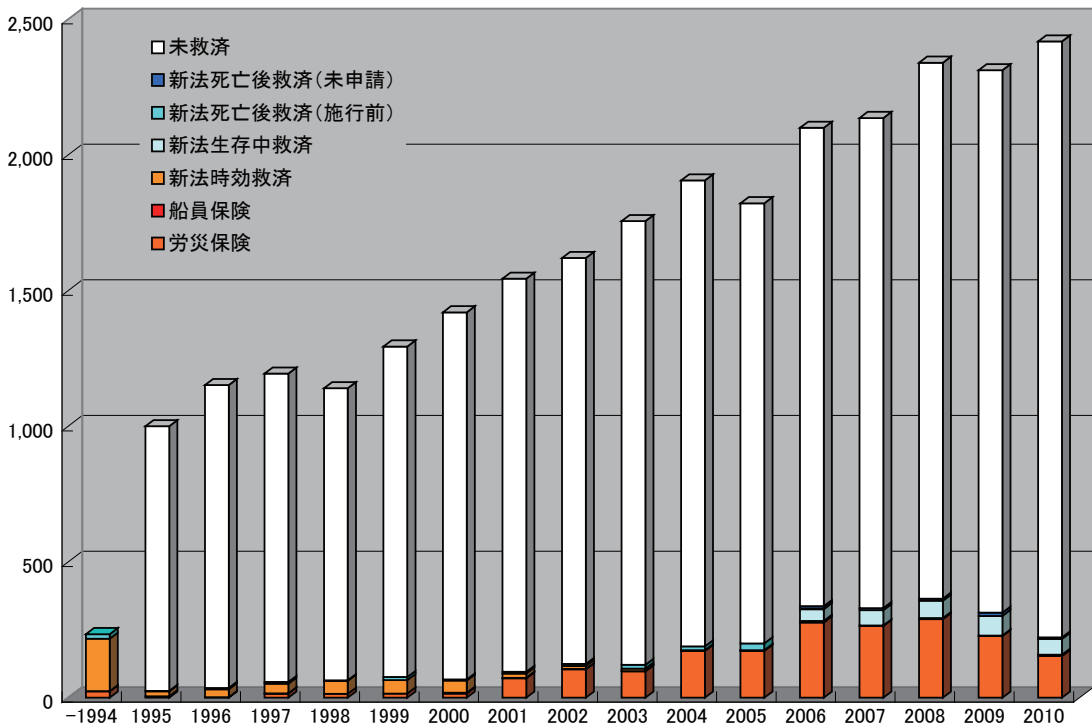


石綿健康被害補償・救済状況の検証

表8 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険	船員保険	新法時効救済	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963				1	1					0		1		
1964					0					0		0		
1965					0					0		0		
1966				1	1					0		1		
1967					0					0		0		
1968	134				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	134
1969	136			1	1	0.7%				0	0.0%	1	0.7%	135
1970	128				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	128
1971	190				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	190
1972	267			1	1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	266
1973	277				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	277
1974	335			2	2	0.6%		1		1	0.3%	3	0.9%	332
1975	515				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	515
1976	352			2	2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	350
1977	519			3	3	0.6%				0	0.0%	3	0.6%	516
1978	369				0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	369
1979	124			2	2	1.6%				0	0.0%	2	1.6%	122
1980	128			4	4	3.1%				0	0.0%	4	3.1%	124
1981	140			6	6	4.3%				0	0.0%	6	4.3%	134
1982	158			3	3	1.9%				0	0.0%	3	1.9%	155
1983	176			7	7	4.0%		1		1	0.6%	8	4.5%	168
1984	176			4	4	2.3%				0	0.0%	4	2.3%	172
1985	222			9	9	4.1%		1		1	0.5%	10	4.5%	212
1986	202	1		12	13	6.4%		1		1	0.5%	14	6.9%	188
1987	274			11	11	4.0%		1		1	0.4%	12	4.4%	262
1988	298			13	13	4.4%		1		1	0.3%	14	4.7%	284
1989	266	2		11	13	4.9%		2		2	0.8%	15	5.6%	251
1990	334	3		17	20	6.0%				0	0.0%	20	6.0%	314
1991	326	3		8	11	3.4%		5		5	1.5%	16	4.9%	310
1992	348	3	1	25	29	8.3%		2		2	0.6%	31	8.9%	317
1993	464	9		23	32	6.9%		2		2	0.4%	34	7.3%	430
1994	512	2		27	29	5.7%				0	0.0%	29	5.7%	483
小計	7,370	23	1	193	217	2.9%		17		17	0.2%	234	3.2%	7,138
1995	1,000	5		18	23	2.3%		2		2	0.2%	25	2.5%	975
1996	1,152	2		29	31	2.7%		5		5	0.4%	36	3.1%	1,116
1997	1,194	15	1	35	51	4.3%		7		7	0.6%	58	4.9%	1,136
1998	1,140	14		48	62	5.4%		2		2	0.2%	64	5.6%	1,076
1999	1,294	15		50	65	5.0%		11		11	0.9%	76	5.9%	1,218
2000	1,420	15	3	45	63	4.4%		4		4	0.3%	67	4.7%	1,353
2001	1,544	71	2	16	89	5.8%		6		6	0.4%	95	6.2%	1,449
2002	1,620	104	2	11	117	7.2%		7		7	0.4%	124	7.7%	1,496
2003	1,756	97	1	9	107	6.1%		14		14	0.8%	121	6.9%	1,635
2004	1,906	172	1	2	175	9.2%		14		14	0.7%	189	9.9%	1,717
2005	1,822	172	2	1	175	9.6%		25		25	1.4%	200	11.0%	1,622
2006	2,100	277	6		283	13.5%	43	3	8	54	2.6%	337	15.4%	1,777
2007	2,136	264	2		266	12.5%	56		8	64	3.0%	330	15.4%	1,806
2008	2,340	289	4		293	12.5%	64		8	72	3.1%	365	15.6%	1,975
2009	2,312	227	2		229	9.9%	72		12	84	3.6%	313	13.6%	1,998
2010	2,418	153	5		158	6.5%	58		6	64	2.6%	222	9.2%	2,195
小計	27,154	1,892	31	264	2187	8.1%	293	100	42	435	1.6%	2,622	9.6%	24,544
合計	34,524	1,915	32	457	2,404	7.0%	293	117	42	452	1.3%	2,856	8.2%	31,670
2011		4			4							4		

図6 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2010年度末時点)



みられている。1995～2010年の平均では男性の割合が77.6%である。女性の中皮腫死亡者数は2006年をピークに減少傾向を示している。

既述のとおり、1994年以前の中皮腫死亡者数の推計では性別データが得られないため、表7では1994年以前分の補償・救済件数の合計数のみを示し、救済率の計算は行っていない。

1995～2010年の16年間の救済率は、男性61.5(26.1～92.2)%, 女性42.7(15.3～82.0)%, 合計57.3(23.0～90.1)%。女性の中皮腫の救済率が低い。

補償・救済全体に対して労災補償等が占める割合は、男性53.8(40.5～64.7)%, 女性10.4(4.5～15.9)%, 合計46.5(33.7～58.6)%。男女の相違が著しく、女性の中皮腫の場合、9割方が公害等救済になっている。11頁の表で、公害等救済を受けた者のうちの職業曝露の割合が、女性17.7%、男性63.0%、全体49.7%となっていることから、この格差はさらに拡大する可能性があるかもしれない。

肺がん救済率 9.6 (2.5～15.6) %

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表8のとおりであり、同様にグラフ化したものを図6に示してある。

既述のとおり、救済の対象(分母)となるべき死亡者数は、中皮腫死亡者数の2倍と仮定した。

アスベスト輸入量のデータがないために推計していない1967年以前の死亡事例でも認定されているものがあり、もっとも古い認定事例は、新法労災時効救済の1963年死亡、新法死亡後救済(施行前)では1974年死亡事例がみられる。

しかし、救済率は、中皮腫の場合と比較しても、悲惨としかいいようのない実績である。仮に、制度発足当時に環境省が行った推計方法一肺がん死亡は中皮腫の1倍と仮定—にしたがうと、救済率は2倍になるが、それでもなお低い。

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表9-1 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(男性・2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
-1994		212	0	212				16	16		224		
1995	712	23		23	3.2%			2	2	0.3%	25	3.5%	687
1996	840	29		29	3.5%			5	5	0.6%	34	4.0%	806
1997	902	46	1	47	5.2%			7	7	0.8%	54	6.0%	848
1998	858	60		60	7.0%			2	2	0.2%	62	7.2%	796
1999	978	60		60	6.1%			11	11	1.1%	71	7.3%	907
2000	1,074	58		58	5.4%			4	4	0.4%	62	5.8%	1,012
2001	1,148	84		84	7.3%			6	6	0.5%	90	7.8%	1,058
2002	1,208	112		112	9.3%			7	7	0.6%	119	9.9%	1,089
2003	1,310	103		103	7.9%			14	14	1.1%	117	8.9%	1,193
2004	1,458	166		166	11.4%			13	13	0.9%	179	12.3%	1,279
2005	1,444	167		167	11.6%			24	24	1.7%	191	13.2%	1,253
2006	1,614	270		270	16.7%	41	3	7	51	3.2%	321	19.9%	1,293
2007	1,720	262		262	15.2%	52		8	60	3.5%	322	18.7%	1,398
2008	1,882	288		288	15.3%	63		8	71	3.8%	359	19.1%	1,523
2009	1,896	222		222	11.7%	69		12	81	4.3%	303	16.0%	1,593
2010	2,028	153	5	158	7.8%	58		5	63	3.1%	221	10.9%	1,807
小計	21,072	2,103	6	2,109	10.0%	283		98	40	2.0%	2,530	12.0%	18,542
合計		2,315	6	2,321		283		114	40		2,738		
2011		4		4							4		

図7-1 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(男性・2010年度末時点)

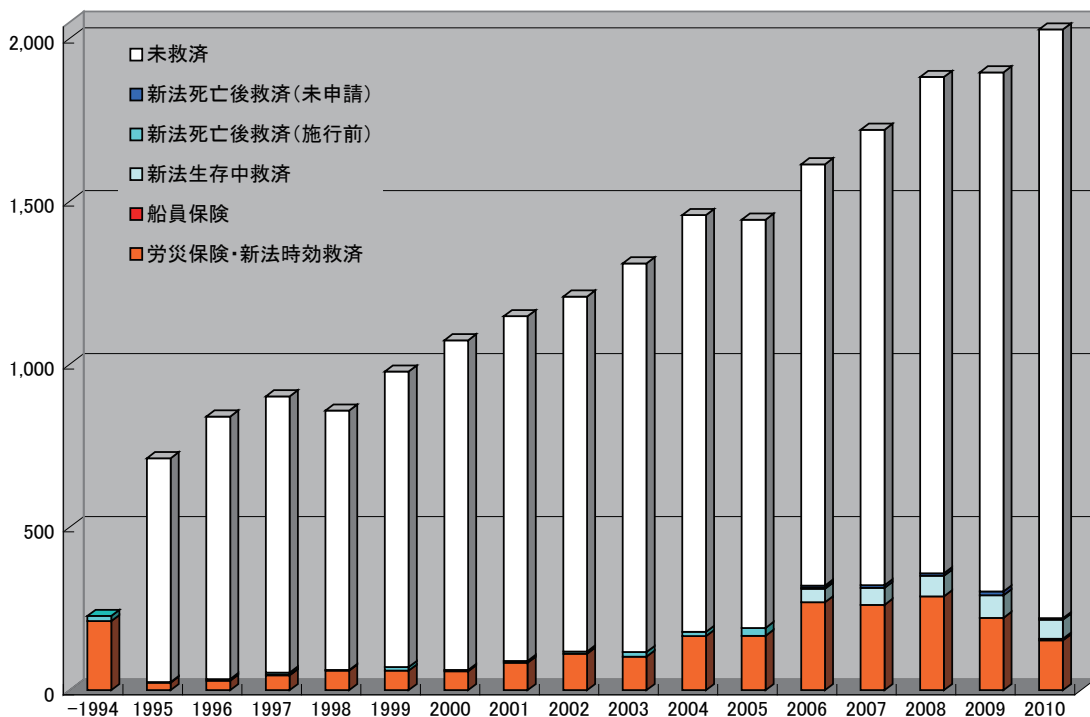
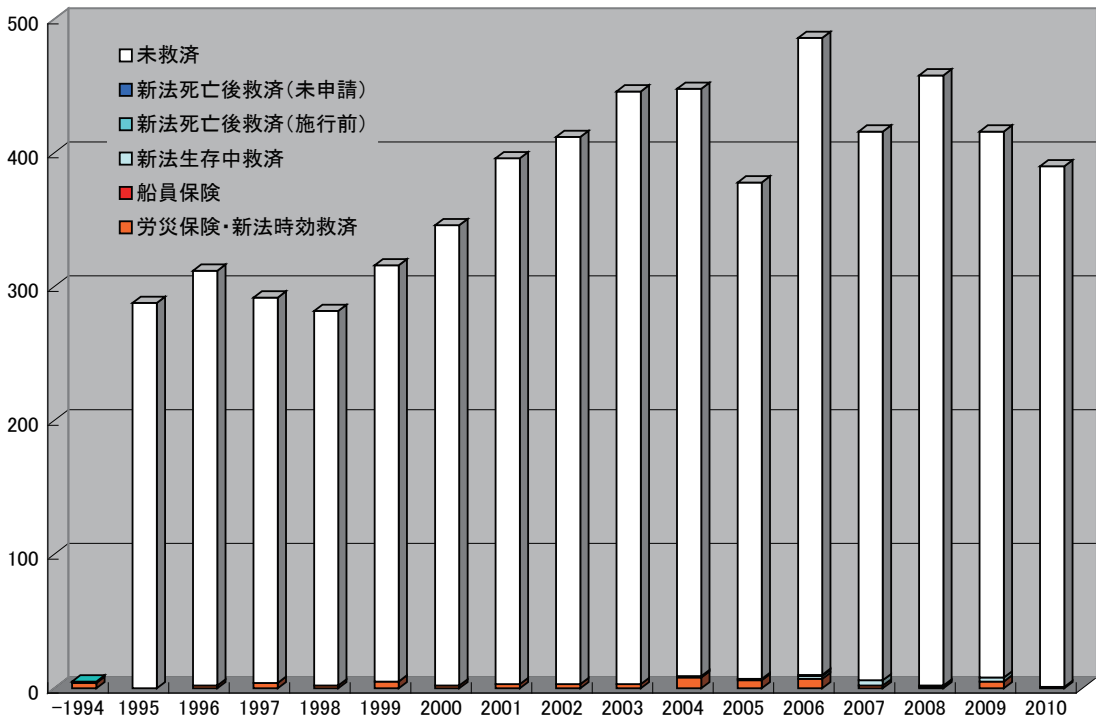


表9-2 石綿肺がん腫の死亡年別の補償・救済状況(女性・2010年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1994		212	0	212				16	16		208		
1995	288			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	288
1996	312	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	310
1997	292	4		4	1.4%				0	0.0%	4	1.4%	288
1998	282	2		2	0.7%				0	0.0%	2	0.7%	280
1999	316	5		5	1.6%				0	0.0%	5	1.6%	311
2000	346	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	344
2001	396	3		3	0.8%				0	0.0%	3	0.8%	393
2002	412	3		3	0.7%				0	0.0%	3	0.7%	409
2003	446	3		3	0.7%				0	0.0%	3	0.7%	443
2004	448	8		8	1.8%		1		1	0.2%	9	2.0%	439
2005	378	6		6	1.6%		1		1	0.3%	7	1.9%	371
2006	486	7		7	1.4%	2		1	3	0.6%	10	2.1%	476
2007	416	2		2	0.5%	4			4	1.0%	6	1.4%	410
2008	458	1		1	0.2%	1			1	0.2%	2	0.4%	456
2009	416	5		5	1.2%	3			3	0.7%	8	1.9%	408
2010	390			0	0.0%			1	1	0.3%	1	0.3%	389
小計	6,082	53	0	53	0.9%	10	2	2	14	0.2%	67	1.1%	6,015
合計		57	0	57		10	3	2	15		71		
2011				0							0		

図7-2 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(女性・2010年度末時点)



石綿健康被害補償・救済状況の検証

救済率は、1994年以前の小計では3.2% (= 234/7,370件、2009年度末時点では218件、2.6%)である。

1995～2010年の16年間についてみると、死亡者累計27,154件のうち、2010年度末までに労災保険給付を受けたものが1,892件、船員保険31件、新法労災時効救済264件、新法生存中救済293件、新法死亡後救済（施行前）100件、新法死亡後救済（未申請）42件—合計2,622件で、救済率は2,622/27,154=9.6%（2009年度末時点の9.3%と比較すると0.3ポイント上昇）という結果になった。

最も救済率の高いのは2008年の15.6%で、最低は1995年の2.5%と、ばらつきがある。

1994年以前も含めた累計でみると、救済率は8.2%（同前7.8%と比較すると0.4ポイント上昇）という状況である。

繰り返しになるが、被害は拡大していると考えられるのに、石綿肺がんの補償・救済については、件数にも救済率にもすでに減少傾向がみられるということは、ゆゆしき事態ではないだろうか。

男女とも労災補償等がほとんど

表2で分担率をみると、石綿肺がんについては、労災補償等85.5%、公害等救済14.5%と、前者が圧倒的に高い。

死亡年別の状況でみると、表8に数字を示してはいないが、合計で2,404件と452件で、84.2%と15.8%。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、1998年の96.9%から2010年の71.2%までのばらつきがあり、2004年以降減少傾向がみられる（公害等救済の割合が徐々に増大している）。

表1にあるように、環境省は「肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる」としているが、そのような仮説を検証する調査・研究がなされているわけではない。

低い分担率の実態を合理化するために、このような仮説をもちだして、制度やその運用の改善を怠るようなことがあってはならないだろう。

なお、「石綿健康被害救済制度における平成18～21年度被認定者に関するばく露状況調査報

被認定者に関するばく露状況調査結果：石綿肺がん

曝露分類	男性		女性		計	
医療費（新法生存中救済）・未申請弔慰金（新法死亡後救済（未申請））						
職業曝露	286	91.4%	12	60.0%	298	89.5%
家庭内曝露	2	0.6%	3	15.0%	5	1.5%
立入・屋内環境曝露	5	1.6%		0.0%	5	1.5%
その他・不明	20	6.4%	5	25.0%	25	7.5%
計	313	100.0%	20	100.0%	333	100.0%
施行前弔慰金（新法死亡後救済（施行前））						
職業曝露	88	91.7%	1	33.3%	89	89.9%
家庭内曝露	3	3.1%	1	33.3%	4	4.0%
立入・屋内環境曝露		0.0%		0.0%	0	0.0%
その他・不明	5	5.2%	1	33.3%	6	6.1%
計	96	100.0%	3	100.0%	99	100.0%
合計						
職業曝露	374	91.4%	13	56.5%	387	89.6%
家庭内曝露	5	1.2%	4	17.4%	9	2.1%
立入・屋内環境曝露	5	1.2%	0	0.0%	5	1.2%
その他・不明	25	6.1%	6	26.1%	31	7.2%
計	409	100.0%	23	100.0%	432	100.0%

告書」（別掲）によると、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが89.6%にものぼることが明らかになっており、中皮腫の場合と同様、このなかには労災補償等を受ける資格のあるものが「紛れ込んでいる」ことが強く疑われる。

1995～2010年の16年間の救済率は、男性12.0%（3.5～19.9%）、女性1.1%（0～2.1%）、合計9.6%（2.5～15.6%）。女性の石綿肺がんの補償・救済件数は、累計で71件しかないという状況である。

補償・救済全体に対して労災補償等が占める割合は、男性84.3%（71.5～94.1%）、女性80.3%（33.3～100%）、合計84.2%（71.2～96.9%）となっている。

肺がん/中皮腫の比率が40%

以上の状況は、中皮腫と比較しても、石綿肺がんが著しく補償・救済できておらず、各制度間の相対的な比較においては、労災補償等がいくらかましに救済できているということを示している。このことを、別のデータからもみてみよう。

表10では、決定年度別の認定率及び中皮腫に対する石綿肺がんの比率を検証している。後者の比率をグラフ化したものが、図8-1である。また、図8-2は、表10には示していないが、死亡年別の中

表10 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の認定率・比率等

	労災保険														
	年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計	06-10
中皮腫	請求				61	77	149	1,082	831	537	627	571	552		3,118
	支給	25	37	34	56	85	128	502	1,001	500	559	536	498	3,961	7,055
	不支給	1	2	3	1	2	3	54	139	60	48	31	29	373	680
	認定率	96.2%	94.9%	91.9%	98.2%	97.7%	97.7%	90.3%	87.8%	89.3%	92.1%	94.5%	94.5%	91.4%	91.2%
肺がん	請求				34	39	61	701	877	591	643	540	509		3,160
	支給	17	18	21	22	38	58	213	783	502	503	480	424	3,079	5,771
	不支給	1	0	3	2	3	3	64	272	121	109	101	71	750	1,424
	認定率	94.4%	100.0%	87.5%	91.7%	92.7%	95.1%	76.9%	74.2%	80.6%	82.2%	82.6%	85.7%	80.4%	80.2%
合計	請求	44	47	53	95	116	210	1,783	1,708	1,128	1,270	1,111	1,061		6,278
	支給	42	55	55	78	123	186	715	1,784	1,002	1,062	1,016	922	7,040	12,826
	不支給	2	2	6	3	5	6	118	411	181	157	132	100	1,123	2,104
	認定率	95.5%	96.5%	90.2%	96.3%	96.1%	96.9%	85.8%	81.3%	84.7%	87.1%	88.5%	90.2%	86.2%	85.9%
肺がん/中皮腫	68.0%	48.6%	61.8%	39.3%	44.7%	45.3%	42.4%	78.2%	100.4%	90.0%	89.6%	85.1%	77.7%	81.8%	

	労災時効救済							新法生存中救済							新法死亡後救済(施行前)	
	年度	2006	2007	2008	2009	2010	合計	年度	2006	2007	2008	2009	2010	合計	年度	2006
中皮腫	請求							請求	1,155	771	688	589	613	3,816	請求	1,799
	支給	570	46	47	53	12	728	認定	627	525	566	461	533	2,712	認定	1,538
	不支給	63	8	5	5	6	87	不認定	76	105	71	54	49	355	不認定	14
	認定率	90.0%	85.2%	90.4%	91.4%	66.7%	89.3%	認定率	76.1%	72.2%	75.3%	78.5%	82.3%	76.7%	認定率	91.8%
肺がん	請求							請求	519	269	270	191	172	1,421	請求	358
	支給	272	49	65	51	25	462	認定	172	117	142	113	96	640	認定	52
	不支給	292	35	35	33	20	415	不認定	77	125	106	71	70	449	不認定	36
	認定率	48.2%	58.3%	65.0%	60.7%	55.6%	52.7%	認定率	54.8%	37.1%	44.9%	52.3%	50.3%	47.3%	認定率	35.9%
合計	請求							請求	1,674	1,040	958	780	785	5,237	請求	2,157
	支給	842	95	112	104	37	1,190	認定	799	642	708	574	629	3,352	認定	1,590
	不支給	355	43	40	38	26	502	不認定	153	230	177	125	119	804	不認定	50
	認定率	70.3%	68.8%	73.7%	73.2%	58.7%	70.3%	認定率	70.2%	61.6%	66.3%	71.5%	75.0%	68.5%	認定率	87.4%
肺がん/中皮腫	47.7%	106.5%	138.3%	96.2%	208.3%	63.5%		27.4%	22.3%	25.1%	24.5%	18.0%	23.6%		3.4%	

新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					合計						
2007	2008	2009	2010	合計	年度	2008	2009	2010	合計	年度	2006	2007	2008	2009	2010	合計
250	858	243	71	3,221	請求	85	140	109	334	請求						
279	458	619	66	2,960	認定	5	111	68	184	認定	3,736	1,350	1,635	1,780	1,177	8,501
23	4	7	3	51	不認定	0	35	41	76	不認定	292	196	128	132	128	748
29	15	30	7	204	取下げ	1	10	4	15	取下げ						
84.3%	96.0%	94.4%	86.8%	92.1%	認定率	83.3%	71.2%	60.2%	66.9%	認定率	92.8%	87.3%	92.7%	93.1%	90.2%	91.9%
87	87	28	33	593	請求	34	40	46	120	請求						
41	28	9	9	139	認定	2	27	23	52	認定	1,279	709	740	680	577	3,408
169	77	42	34	358	不認定	0	25	18	43	不認定	677	450	327	272	213	1,726
25	10	18	2	112	取下げ	1	3	6	10	取下げ						
17.4%	24.3%	13.0%	20.0%	22.8%	認定率	66.7%	49.1%	48.9%	49.5%	認定率	65.4%	61.2%	69.4%	71.4%	73.0%	66.4%
337	945	271	104	3,814	請求	119	180	155	454	請求						0
320	486	628	75	3,099	認定	7	138	91	236	認定	5,015	2,059	2,375	2,460	1,754	11,909
192	81	49	37	409	不認定	0	60	59	119	不認定	969	646	455	404	341	2,474
54	25	48	9	316	取下げ	2	13	10	25	取下げ						0
56.5%	82.1%	86.6%	62.0%	81.0%	認定率	77.8%	65.4%	56.9%	62.1%	認定率	83.8%	76.1%	83.9%	85.9%	83.7%	82.8%
14.7%	6.1%	1.5%	13.6%	4.7%		40.0%	24.3%	33.8%	28.3%		34.2%	52.5%	45.3%	38.2%	49.0%	40.1%

図8-1 肺がん：中皮腫の比率の推移（決定年度別）

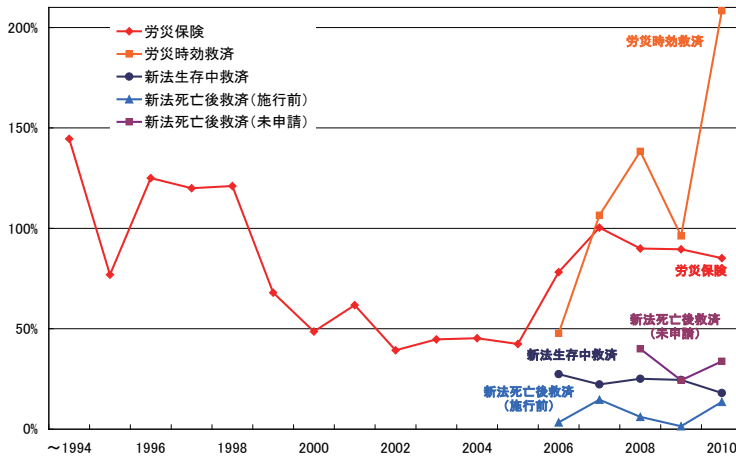
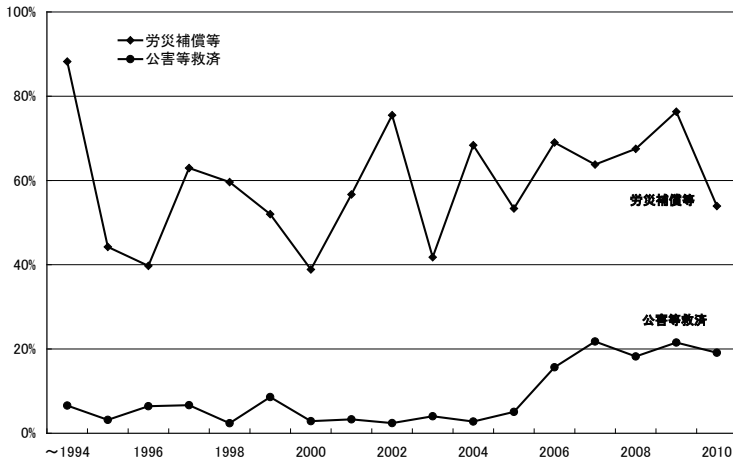


図8-2 肺がん：中皮腫の比率の推移（死亡年別）



皮腫に対する石綿肺がんの比率を示している。

決定年度別でみると、労災保険では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、2002～2005年度に40%前後だったものが、2006年度78.2%、2007年度100.4%と上昇し、2008年度はやや減少して90.0%、2009年度89.6%、2010年度85.1%であり、2006～2010年度平均では81.8%となっている。

労災時効救済では、2006年度47.7%、2007年度106.5%、2008年度138.3%へと上昇した後、2009年度93.9%、2010年度208.3%（25/12件）

2006～2010年度平均では63.5%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006～2010年度平均が23.6%、新法死亡後救済（施行前）では4.7%、新法死亡後救済（未申請）では28.3%と著しく低い水準である。

死亡年別推移でも、労災補償等と公害等救済との間に大きな格差があることが確認できる（図8-2）。

表10の「合計」の「合計」欄でみれば、各制度全体としては40.1%になっていることがわかる。専門家による国際的コンセンサスである2倍（200%）どころか、環境省が制度発足時に想定した1倍（100%）にも遠く及ばない。

認定率の検証

認定率についてもみておこう。表10及び図9に中皮腫・石綿肺がんについて、また、表11には石綿肺・びまん性胸膜肥厚、良性石綿

胸水についても示した。

請求件数を分母とすることも可能であるが、より正確に、当該年度における総決定件数に対する補償・救済件数を用いた。具体的には、労災補償等では、支給決定件数 / (支給決定件数 + 不支給決定件数)、公害等救済では、認定件数 / (認定件数 + 不認定件数 + 取下げ件数) を計算した。

公害等救済の「取下げ」は「主な理由：労災保険等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、まったく性質の異なる理由なのであるから、各々の理由ごとのデータを示すべきであ

図9 中皮腫・石綿肺がんの認定率の推移

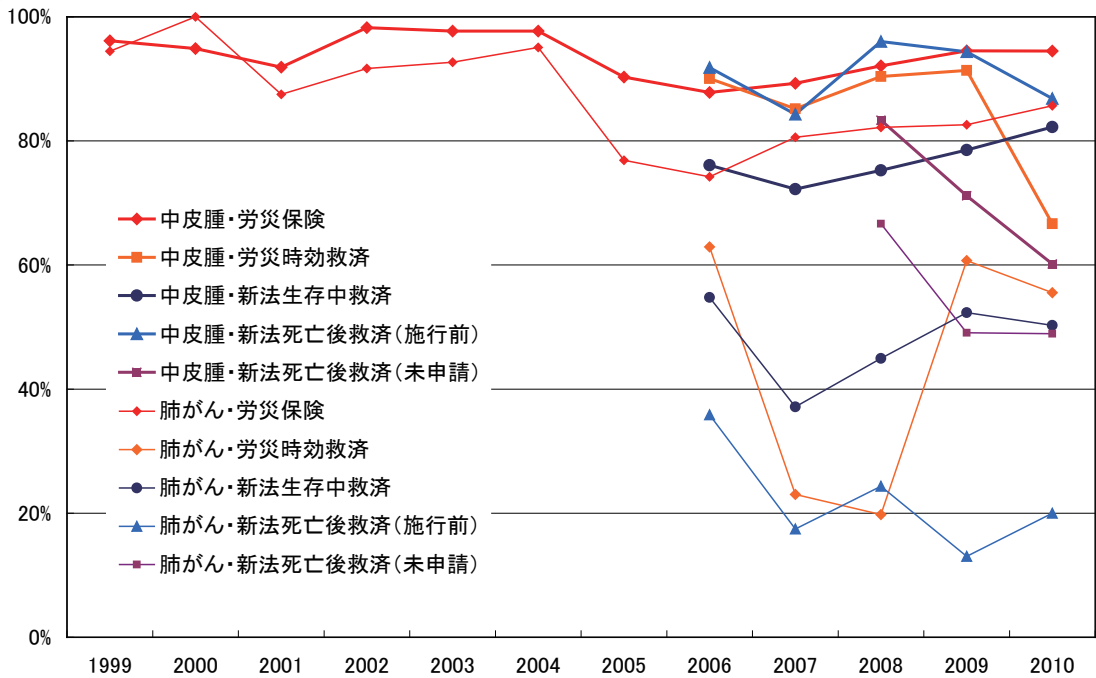


表11 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の認定率・比率等

	労災保険								労災時効救済					生存中	施行前	未申請	新法計		
	年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計	2006	2007	2008	2009	2010	合計				
石綿肺	請求	149	1,082	831	537	627	571	552								43	34	34	34
	支給	128	502	1,001	500	559	536	498	3,961	44	4	8	4	5	65	5	24	24	24
	不支給	3	54	139	60	48	31	29	373	3	0	0	0	0	3	5	3	3	3
	取下げ															1	1	1	1
	認定率	97.7%	90.3%	87.8%	89.3%	92.1%	94.5%	94.5%	91.4%	93.6%	100%	100%	100%	100%	95.6%	45.5%	85.7%	85.7%	85.7%
びまん性胸膜肥厚	請求	61	701	877	591	643	540	509								31	14	14	14
	支給	58	213	783	502	503	480	424	3,079	0	0	1	1	0	2	9	7	7	7
	不支給	3	64	272	121	109	101	71	750	0	0	0	0	0	0	6	2	2	2
	取下げ															1	0	0	0
	認定率	95.1%	76.9%	74.2%	80.6%	82.2%	82.6%	85.7%	80.4%			100%	100%		100%	56.3%	77.8%	77.8%	77.8%
良性石綿胸水	請求	210	1,783	1,708	1,128	1,270	1,111	1,061											
	支給	186	715	1,784	1,002	1,062	1,016	922	7,040	0	0	0	0	0	0				
	不支給	6	118	411	181	157	132	100	1,123	0	0	0	0	0	0				
	取下げ																		
	認定率	96.9%	85.8%	81.3%	84.7%	87.1%	88.5%	90.2%	86.2%										

る。「労災保険等支給」が理由であれば結構なことだが、「(求められた) 医学的資料が整わない」場合、それでも処分を求めていれば「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的で

であろうが、自主的な「取下げ」を誘導させられ、事実上断念させられている可能性を排除できないため、総決定件数として分母に含めたものである。

中皮腫の認定率は、2006～2010年度平均で、

表12-1 中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	兵庫	1,232	1,052	87.6%
2	東京	1,076	906	84.2%
3	宮城	190	160	84.2%
4	愛知	550	447	81.3%
5	大阪	1,346	1,052	78.2%
	全国平均	13,577	9,414	69.3%
43	佐賀	113	58	51.3%
44	鹿児島	184	94	51.1%
45	山梨	60	30	50.0%
46	沖縄	101	50	49.5%
47	岩手	84	38	45.2%

表12-2 石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	岡山	606	186	30.7%
2	長崎	550	154	28.0%
3	東京	2,152	543	25.2%
4	香川	274	67	24.5%
5	愛媛	328	69	21.0%
	全国平均	27,154	4,053	14.9%
43	岩手	168	7	4.2%
44	徳島	170	7	4.1%
45	秋田	172	5	2.9%
46	鳥取	118	3	2.5%
47	鹿児島	368	8	2.2%

新法死亡後救済(施行前)が92.1%でもっとも高く、労災保険91.2%、労災時効救済89.3%、新法生存中救済76.7%、新法死亡後救済(未申請)66.9%と続いている。

中皮腫の診断がつけられているにもかかわらず不支給・不認定とされた事例、「医学的資料が整わない」という理由で取り下げられた事例については、その理由の公表・検証が求められる。

石綿肺がんの認定率は、2006～2010年度平均で、労災保険の80.2%がもっとも高く、労災時効救済52.7%、新法生存中救済47.3%、新法死亡後救済(未申請)49.5%、新法死亡後救済(施行前)22.8%という順で、かなりの差がついている。公害等救済では取下げ件数もかなりの比率ある。

再三指摘していることだが、まず何よりも石綿肺がんの認定・判定基準とその運用の大幅な改善が求められる。とくに新法救済(公害等救済)については、判定基準がうまく機能していないと考えるべきだろう。合わせて、医療現場に対するより包括的なアプローチも切実に求められている。

自治体ごとのばらつきが大きい

都道府県別の「救済率」についてもみておこう。

都道府県別の死亡年別の補償・救済件数が公表されていないため、分母には1995～2010年の中皮腫死亡者数を用い(表13)、石綿肺がん死亡者数はその2倍と仮定する。分子には、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～2010年

度の労災保険認定件数、及び、2006～2010年度の労災時効救済、新法生存中救済、新法死亡後救済(施行前)、新法死亡後救済(未申請)件数の合計を用いて「救済率」を計算した。新法救済では、各年度の「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の重複件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求めた(表14～15)。

表12に、中皮腫・石綿肺がんについて、全国平均とベスト5及びワースト5の都道府県を示した。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は69.3%(2009年度末時点の68.1%よりも1.2ポイント上昇)であるが、最高の兵庫県78.2%(同前88.3%)から最低の岩手県45.2%(同前44.9%)まで1.7倍(同前2.0倍)のばらつきがみられる。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は14.9%(同前14.3%)であるが、最高の岡山県30.7%(同前28.1%)～最低の鹿児島県2.2%(同前2.1%)までのさらに大きく14倍(同前13.4倍)ものばらつきがみられる。

この格差は、あまりにも大きすぎると感じられる。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周知・認識や、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのレベル等のばらつきを反映しているものと思われるのである。

中皮腫死亡の増加持続の予測

表1で環境省は、中皮腫の「患者数将来推計は

中皮腫死亡数将来予測2010年版(三上春夫氏)

	推計										実測		
	北海道 北	北海道 東	関東 東	中部	近畿	中国 四国	九州	全国 中位 (中位 +3σ)	全国高 位推計 (中位 +3σ)	単年 推計 (中 位/3)	単年 実測 (1995~2009 年)	実測 3年	
1993-1995	135	414	230	333	192	201	1505	1505	502	1995→	500		
1996-1998	173	473	241	474	224	229	1814	1814	605	576	597	570	1743
1999-2001	246	587	343	571	281	260	2288	2288	763	647	710	772	2129
2002-2004	282	755	400	644	331	330	2742	2742	914	810	878	953	2641
2005-2007	261	888	480	774	375	426	3204	3204	1068	911	1050	1068	3029
2008-2010	322	926	508	827	413	434	3430	3878	1143	1170	1156	←2009	
2011-2013	314	898	494	805	401	421	3333	3781	1111				
2014-2016	317	889	492	804	399	417	3318	3766	1106				
2017-2019	321	901	497	814	404	421	3358	3806	1119				
2020-2022	319	919	502	819	409	429	3398	3846	1133				
2023-2025	291	857	465	756	379	399	3147	3595	1049				
2026-2028	246	738	397	644	324	343	2691	3139	897				
2029-2031	196	606	323	522	264	281	2192	2640	731				
2032-2034	157	491	260	420	213	228	1769	2217	590				
2035-2027	128	399	211	342	174	184	1438	1886	479				
2038-2040	115	357	188	306	156	164	1286	1734	429				
2041-2043	113	354	186	302	154	163	1272	1720	424				
誤差(σ)→	15	44	26	25	11	29							

いう手法を用いた。推計の過程では全国を6つのブロックに分割し、各ブロックの産業基盤の違いに応じてブロック別の推計数を示しているところが本手法の特徴である」とされる。(環境省は、2009年度「中皮腫患者数の将来推計に関する基礎調査業務」を委託して、三上氏の手法をイギリス、フランス、ノルウェーの場合に当てはめた推計を行っている)。

左にその予測結果のみを示した。

改めて行う」とし、また、2011年8月25日の参議院環境委員会で環境保健部長は、厚生労働省科学研究「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」で行われている将来推計を引いて、中皮腫死亡者数について、現状程度のまま2020~22年くらいまで続き、その後は徐々に減少するのではないかと推計されていると紹介した。

実はクボタ・ショック後、厚生労働省科学研究では、千葉県がんセンター研究局がん予防センター部長の三上春夫氏により、「中皮腫の疫学的解析」、及び2008年度からは「と死亡数将来推計」が加わった研究が継続されている。くわしくは厚生労働省科学研究データベース (<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>) に報告書が掲載されているので参照していただきたいが、「地域がん登録から病理診断に基づいて収集した1970年代からの長期統計をベースに、石綿輸入量、造船産業の規模、建設産業の規模との相関をとることによって各要因からの潜伏期間を推計し、将来予測に反映させると

村山武彦・早稲田大学教授や高橋謙・産業医大教授らの先行研究と比較するとかなり控えめな予測結果になっているが、それでも2020年代頃までわが国の中皮腫死亡数の増加が続くという予測になっている。

中皮腫死亡が一貫して増加し、今後も増加し続けるという予測がなされているにも関わらず、補償・救済が件数でも救済率でも減少の兆しがみえていることを真剣に受け止めなければならない。石綿肺がんについては、調査・研究の促進と補償・救済の改善ともに、中皮腫以上に促進しなければならない現状にあることも確認された。

これまで様々なかたちで提起してきたことなのでも、とりわけ以下の実現がのぞまれることを指摘しておきたい。

- ① 公的な中皮腫登録制度の創設
- ② 認定・判定基準とその運用の抜本的改善
- ③ 労災保険と石綿健康被害救済制度、その他関係制度の間の連携・検証の仕組みの確立



石綿健康被害補償・救済状況の検証

表13 中皮腫死亡者数(都道府県別)

	死亡者数																
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計
北海道	23	26	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	56	639
青森	4	5	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	8	85
岩手	1	3	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	6	84
宮城	3	8	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	23	190
秋田	5	6	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	7	86
山形	2	2	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	10	69
福島	6	9	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	18	191
茨城	14	9	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	18	230
栃木	2	4	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	7	129
群馬	3	3	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	16	153
埼玉	27	24	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	59	635
千葉	17	19	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	27	400
東京	37	56	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	101	1,076
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	82	1,019
新潟	15	5	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	21	225
富山	4	11	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	13	180
石川	4	4	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	8	109
福井	3	1	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	8	69
山梨	2	2	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	6	60
長野	4	9	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	15	150
岐阜	4	9	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	14	178
静岡	17	17	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	36	363
愛知	19	23	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	51	550
三重	3	5	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	14	131
滋賀	4	8	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	9	144
京都	7	12	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	22	259
大阪	48	51	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	121	1,346
兵庫	37	46	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	122	1,232
奈良	8	6	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	19	210
和歌山	7	1	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	6	93
鳥取	3	3	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	7	5	5	59
島根	1	1	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	2	57
岡山	10	20	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	25	303
広島	16	22	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	47	525
山口	17	11	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	14	236
徳島	4	4	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	10	85
香川	4	5	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	13	137
愛媛	7	9	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	11	164
高知	2	2	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	5	72
福岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	593
佐賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	113
長崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	275
熊本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	146
大分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	122
宮崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	108
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	184
沖縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	101
不詳等	1					1		3	1	2		1		1	2		12
合計	500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	13,577

表14-1 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償									新法時効救済						新法生存中救済		
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	小計	2006	2007	2008	2009	2010	小計	2006	2007	2008
北海道	1	8	18	45	34	25	40	198	158	32	1	1	2	1	37	18	19	19
青森			1	4	3	1	1	12	11	3					3	4	4	
岩手				1		1	1	6	5		1				1	1		3
宮城		2	2	12	6	7	13	56	43	4			2		6	8	12	16
秋田				3	2		2	8	6	1					1		2	2
山形			2	1		3	1	10	9	3	1	1			5	5	2	3
福島		1	6	11	2	13	5	45	40	8		1		1	10	6	4	8
茨城	1	1	3	8	7	3	8	34	26	4	1	1			6	17	7	13
栃木	1		4	2	3	4	3	18	15	2		2			4	3	2	6
群馬				8	5	3	2	19	17	1					1	9	5	6
埼玉	4	2	8	28	18	16	14	107	93	14	2	2	1		19	37	39	37
千葉		4	10	17	16	11	9	80	71	9				1	10	22	17	16
東京	7	4	35	117	59	72	44	396	352	47	8	4	3		62	73	54	47
神奈川	9	15	41	75	40	41	40	290	250	48	3	3	4	1	59	38	36	40
新潟	2	1	13	21	6	5	6	62	56	10					10	12	6	4
富山	1		2	14	6	7	7	50	43	10		1	2		13	5	11	6
石川			2	5	7		4	21	17	2			1		3	3	4	
福井			1	5	2	3	4	19	15	2					2	1	3	2
山梨			1			2		6	6						0	2	1	2
長野		1	3	13	2	8		31	31	5					5	4	5	8
岐阜		3	5	12	6	8	7	46	39	4		1	2		7	12	5	2
静岡	1	5	15	25	8	11	14	91	77	19	1		1		21	16	14	14
愛知		5	26	50	22	31	28	182	154	32	3	4	1	1	41	19	34	42
三重			3	6	3	4	3	24	21	3					3	3	11	5
滋賀			3	12	7	6	1	36	35	4	1			1	6	8	8	10
京都			4	11	7	8	2	38	36	11	1	1	1		14	14	2	12
大阪	5	20	91	126	51	52	58	463	405	70	6	5	2	1	84	63	55	58
兵庫	18	19	80	99	64	61	49	440	391	82	10	9	5	1	107	91	54	64
奈良	1	3	7	8	4	8	6	39	33	11					11	10	11	8
和歌山		2	3	4	2	3	2	17	15	4			3		7	3	4	1
鳥取		1	2	2		1	2	8	6	1					1	4	1	2
島根		1		3	2	3	3	14	11	2			1		3	1		5
岡山	9	5	8	22	11	25	7	101	94	17	1	2	2		22	15	9	8
広島	9	10	23	58	15	29	36	208	172	38	1	4		2	45	16	8	17
山口	1	3	12	22	11	12	5	76	71	19			4		23	7	9	13
徳島			3	6	4	3	1	20	19	2					2	3	3	
香川		3	14	14	1	7	3	51	48	4		1			5	6	4	1
愛媛	3	2	7	14	7	6	6	53	47	2		1	1		4	6	3	4
高知			3	3	1	1	3	12	9	1			1		2	2	2	5
福岡	7	3	20	47	19	28	21	171	150	13	1	1	2	1	18	25	26	21
佐賀	2	1	2	6	3	1		17	17	2					2	5	2	6
長崎			18	30	23	14	17	125	108	16	2	1	2	1	22	8	5	3
熊本	1	1		4	1	3	5	20	15	1					1	3	6	7
大分		1		7	6	4	6	33	27	1	1	1	2		5	7	4	3
宮崎		1		6	3	4	2	21	19		1		1		2	1	5	6
鹿児島			1	11	1	1	4	22	18	3			2		5	9	6	10
沖縄				3			3	11	8	3			1		4	2	1	1
不詳等	2							2	2						0			
合計	85	128	502	1,001	500	559	498	3,809	3,311	570	46	47	49	12	724	627	525	566

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表14-2 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存中救済				新法死亡後救済(施行前)							新法死亡後救済(未申請)					合計	救済率	
	2009	2010	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	重複分	小計	2008	2009	2010	重複分	小計			
北海道	18	29	-26	77	57	8	17	29	4	-7	108	1	5	3	0	9	429	67.1%	
青森	2	5	-4	11	11		2	6	1	-2	18				0	0	44	51.8%	
岩手	3	2	-1	8	9		2	12	1	-1	23				0	0	38	45.2%	
宮城	16	15	-21	46	18	2	8	19	5	-1	51		1		0	1	160	84.2%	
秋田		4	-2	6	17	2	7	8	1	-1	34				0	0	49	57.0%	
山形	6		-2	14	8		5	3		-1	15		2	2	0	4	48	69.6%	
福島	4	9	-9	22	15	2	6	10	2	-1	34		2	2	0	4	115	60.2%	
茨城	11	7	-9	46	24	7	16	3	1	-1	50		2	3	-1	4	140	60.9%	
栃木	5	2	-2	16	12	3	12	7		-3	31		3		0	3	72	55.8%	
群馬	3	2	-3	22	11	21	12	8	1	-1	52		3		0	3	97	63.4%	
埼玉	24	34	-49	122	89	11	18	40	2	-8	152		3	2	0	5	405	63.8%	
千葉	19	21	-15	80	59	7	15	20	3	-5	99		5	2	-1	6	275	68.8%	
東京	32	41	-46	201	147	26	47	27	1	-17	231	1	8	7	0	16	906	84.2%	
神奈川	28	40	-36	146	97	20	35	44	7	-13	190		11	6	-2	15	700	68.7%	
新潟	7	11	-8	32	29	4	12	5	1	-2	49		2		0	2	155	68.9%	
富山	8	6	-12	24	21	2	12	5	2	-5	37		2	1	0	3	127	70.6%	
石川	5	4	-5	11	11	2	3	12		-1	27			1	0	1	63	57.8%	
福井	4	4	-2	12	5	1	1	6		0	13				0	0	46	66.7%	
山梨	5	2	-3	9	6	2	3	4		-1	14			1	0	1	30	50.0%	
長野	5	5	-7	20	9	2	4	11		-1	25		2	2	0	4	85	56.7%	
岐阜	5	4	-6	22	14	1	12	24	2	-3	50		3	1	0	4	129	72.5%	
静岡	9	15	-11	57	37	6	14	23		-2	78	2	5	3	-1	9	256	70.5%	
愛知	22	26	-35	108	57	11	14	26	2	-5	105	1	6	4	0	11	447	81.3%	
三重	4	4	-9	18	13	3	4	4	1	-4	21		2	1	0	3	69	52.7%	
滋賀	3	6	-6	29	11	5	8	10		-1	33		1		0	1	105	72.9%	
京都	6	10	-11	33	29	10	3	20	1	-1	62		1	2	-1	2	149	57.5%	
大阪	54	61	-56	235	193	35	25	17	7	-22	255		11	6	-2	15	1,052	78.2%	
兵庫	57	56	-69	253	218	24	22	27	5	-23	273		2	5	-1	6	1,079	87.6%	
奈良	8	11	-6	42	31	10	3	1		-3	42		1		0	1	135	64.3%	
和歌山	2	2	-3	9	12	1	11	5		-2	27		3	2	0	5	65	69.9%	
鳥取			-1	6	4	2	1	7	1	0	15			1	0	1	31	52.5%	
島根	2	2	-5	5	2		3	5	1	0	11		1	1	0	2	35	61.4%	
岡山	10	9	-14	37	29	3	15	24	2	-2	71		3		0	3	234	77.2%	
広島	10	9	-13	47	42	7	10	23	3	-10	75		3		0	3	378	72.0%	
山口	5	6	-11	29	24	2	2	4	1	-4	29		1		0	1	158	66.9%	
徳島	4	4	-5	9	5		6	4		0	15				0	0	46	54.1%	
香川	6	2	-5	14	15	3	2	5		-5	20		2	3	0	5	95	69.3%	
愛媛	3	2	-1	17	9	7	6	6	1	-2	27		1	1	-1	1	102	62.2%	
高知	1	3	-4	9	12	4	6	3		-2	23			1	0	1	47	65.3%	
福岡	16	28	-34	82	51	9	11	33	3	-8	99		6	2	-1	7	377	63.6%	
佐賀	2	2	-4	13	16	3	1	5		-1	24		2		0	2	58	51.3%	
長崎	7	9	-10	22	17		10	9		-1	35			2	0	2	206	74.9%	
熊本	7	3	-3	23	9	1	3	14		0	27		2	1	0	3	74	50.7%	
大分	4	3	-10	11	7	4	5	4		-1	19				0	0	68	55.7%	
宮崎	1	2	-10	5	8	3	8	11	1	-1	30		3		-1	2	60	55.6%	
鹿児島	8	10	-10	33	14	1	5	12	2	-1	33		1		0	1	94	51.1%	
沖縄		1	1	6	3	2	11	14	1	-2	29				0	0	50	49.5%	
不詳等			0	0	1					0	1				0	0	3		
合計	461	533	-613	2,099	1,538	279	458	619	66	-178	2,782	5	111	68	-12	172	9,414	69.3%	

表15-1 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償									新法時効救済						新法生存中救済		
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	小計	2006	2007	2008	2009	2010	小計	2006	2007	2008
北海道	1		6	37	19	34	17	15	129	5		1		3	9	7	5	8
青森				2	2	3			7	1	1				2		2	1
岩手				1		1	3		5	1					1			
宮城			3	6	9	3	1	5	27	5			1	1	7	6	4	6
秋田				2	1	1	1		5						0			
山形			2	2	1	5	1	5	16	2	1				3	2		1
福島				2	2	5	2	3	14						0			1
茨城	1	1	2	6	3	5	2	3	23	3			1	1	5	2	1	3
栃木			1	3			2	4	10	2	2				4	2	1	2
群馬			1		2	2	3	3	11	1		1			2	2	1	1
埼玉		4	3	15	16	18	16	11	83	6	1	4	1	1	13	11	4	11
千葉	1		1	19	21	27	25	19	113	5	2			1	8	8	5	6
東京	9	14	29	126	74	68	79	65	464	18	3	5	5	2	33	11	13	9
神奈川	8	9	23	85	54	46	48	50	323	28	9	13	6	2	58	8	8	11
新潟			7	19	12	12	9	3	62	8	2				10	2	2	5
富山				3	12	5	6	3	29	3					3			1
石川				2	2	1		3	8						0		1	
福井			1	3	2	1		2	9						0	1	2	1
山梨							1	1	2				1		1		1	1
長野		1	2	9	6	2	3	2	25	5			1		6	2	1	1
岐阜	2	2	5	9	5	1	6	4	34	3	1				4	4		
静岡		1	5	16	10	11	7	9	59	1	1		1	1	4	4	4	3
愛知	2	1	2	19	14	21	18	15	92	12		8	1		21	2	1	6
三重			1	5	12	13	3	7	41	1					1		1	1
滋賀	1			8	2	1	4	3	19	1			1		2	3	1	2
京都				7	3	4	5	5	24			1			1	1	1	
大阪	2	6	38	84	48	37	37	36	288	29	4	6	5	4	48	28	12	16
兵庫	4	1	19	72	34	54	45	27	256	35	4	10	7	1	57	17	13	15
奈良		4	6	13	4	6	10	7	50	4	1	1			6	6	2	1
和歌山		1	2	11	3	3	5	5	30	1					1	3	1	2
鳥取				1	1				2						0			
島根				3	3	2	3	2	13	3			1		4	1	1	
岡山	3	5	17	42	22	20	26	28	163	5	2	2	1		10	3	7	
広島		1	7	40	17	24	19	19	127	18		1			19	10	1	7
山口			9	17	10	13	15	10	74	2	2		1	2	7	3	6	3
徳島				1	1		1	1	4	2					2		1	
香川	2		2	8	5	9	10	2	38	17		2	2		21	4	1	2
愛媛		2	3	12	11	9	10	9	56	3	2	1	3		9		1	
高知				1	1		3		5	1				1	2			
福岡	1	4	6	17	15	13	11	21	88	10	1	3		4	18	10	5	7
佐賀		1	3	3		2	1		10	6	1				7	1		
長崎	1		6	30	29	13	18	11	108	18	9	4	3		34	3	3	3
熊本				5	6	2	2	1	16	1					1	4	1	4
大分				4	3	3	4		14	1					1			1
宮崎				2	3		1	1	7				1		1	1	2	
鹿児島				3					3	3			1		4			
沖縄			1	8	2	3		4	18	2		2	2	1	7		1	
不詳等									0						0			
合計	38	58	213	783	502	503	483	424	3,004	272	49	65	46	25	457	172	117	142

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表15-2 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存中救済				新法死亡後救済(施行前)							新法死亡後救済(未申請)					合計	救済率		
	2009	2010	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	重複分	小計	2008	2009	2010	重複分	小計				
北海道	4	3	-10	17	2	1	1		1	-1	4		1	1	-1	1	160	12.5%		
青森			-1	2				2			-1	1				0	0	12	7.1%	
岩手			0	0		1					-1	0		1	1	-1	1	7	4.2%	
宮城	4	2	-6	16	1						0	1				0	0	51	13.4%	
秋田			0	0							0	0				0	0	5	2.9%	
山形		1	-2	2	1	1					-1	1		1	1	0	2	24	17.4%	
福島		3	-1	3	2						0	2		1		0	1	20	5.2%	
茨城	1	3	-1	9				1			0	1		1	2	-1	2	40	8.7%	
栃木	3		-1	7		1	1				0	2				0	0	23	8.9%	
群馬	4	1	0	9	1						0	1		3		-1	2	25	8.2%	
埼玉	8	5	-8	31	6	3	6		1	-4	12		1	1	0	2	141	11.1%		
千葉	7	6	-6	26	3	2		1			0	6		1	3	-1	3	156	19.5%	
東京	7	9	-12	37		3	2				0	5		5		-1	4	543	25.2%	
神奈川	11	1	-10	29	5	6	1	1			0	13				0	0	423	20.8%	
新潟	1	1	-4	7	1		1				0	2				0	0	81	18.0%	
富山			0	1	2	2	2				-3	3	1			0	1	37	10.3%	
石川	1	2	-2	2							0	0				0	0	10	4.6%	
福井	1	1	0	6							0	0				0	0	15	10.9%	
山梨		1	-1	2	1						0	1				0	0	6	5.0%	
長野	1	3	-3	5					1	0	1			1	0	1	38	12.7%		
岐阜		1	-1	4							0	0				0	0	42	11.8%	
静岡	3	2	-3	13	1		3				-2	2		1	0	1	79	10.9%		
愛知	4	2	-3	12	2		2	2			-2	4	1		1	0	2	131	11.9%	
三重		2	0	4					1	0	1					0	0	47	17.9%	
滋賀	1	2	0	9		1					0	1				0	0	31	10.8%	
京都	3	2	0	7		1					0	1				0	0	33	6.4%	
大阪	13	14	-22	61	7	10	7		2	-6	20		4	3	-1	6	423	15.7%		
兵庫	8	9	-18	44	4	3	3	2	1	-4	9		2			0	2	368	14.9%	
奈良	3	2	0	14	1		1		1	0	3					0	0	73	17.4%	
和歌山	2		-2	6							0	0				0	0	37	19.9%	
鳥取			0	0	2		1				-2	1				0	0	3	2.5%	
島根	1		-1	2			1				0	1				0	0	20	17.5%	
岡山	4	2	-4	12	1						0	1				0	0	186	30.7%	
広島	3	1	-5	17	3		2				-1	4		1	1	-1	1	168	16.0%	
山口		2	-4	10	2		1				0	3				0	0	94	19.9%	
徳島			-1	0							0	0			1	0	1	7	4.1%	
香川	2	1	-3	7							0	0		1		0	1	67	24.5%	
愛媛	1		0	2		2					0	2				0	0	69	21.0%	
高知		2	0	2							0	0			1	0	1	10	6.9%	
福岡	7	8	-19	18	2	2					-1	3		1	1	0	2	129	10.9%	
佐賀	1		-2	0							0	0				0	0	17	7.5%	
長崎	1	1	-3	8	1				1	0	2			2	0	2	154	28.0%		
熊本	1		-1	9							0	0		2	1	-1	2	28	9.6%	
大分	1		-1	1	1	1					-1	1		1		-1	0	17	7.0%	
宮崎	1	1	-4	1							1	1				0	0	10	4.6%	
鹿児島			0	0		1					-1	0			1	0	1	8	2.2%	
沖縄			0	1							1	1				0	0	27	13.4%	
不詳等			0	0							0	0				0	0	0		
合計	113	96	-165	475	52	41	35	9	9	-29	117	2	27	23	-10	42	4,053	14.9%		

14年ぶりに改正された 心の病気の労災認定基準

改正認定基準を大いに活用しよう

川本浩之

全国安全センターメンタルヘルス対策局・神奈川労災職業病センター

2011年12月26日、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（以下「新認定基準」）が施行され、1999年9月に出された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下、「判断指針」とする）は廃止された。心の病気の労災認定基準の改正は14年ぶりのこととなる。

「判断指針」が出されるまでは、過労自殺や精神障害の労災認定は毎年ゼロかせいぜい1、2件だったが、その後は労災請求も認定数も増えて、2010年度は、308件が業務上認定されている。もちろんそれは、自殺者が年間3万人を超える状況が続いているからでもあり、労災請求できた人は、実際の被災者、遺族の氷山の一角にすぎないだろう。

精神障害への偏見はまだまだ少なくないし、決定に「時間がかかる」「基準が厳しすぎる」ために、請求自体をあきらめている人がたくさんいる。不当にも業務外となり、行政訴訟で争える条件のある人は、さらに少ない。それでも行政訴訟では判断指針そのもの不十分性が指摘され、原処分取り消し判決も相次いだ。

おそらくそうした背景も踏まえて、厚生労働省

は、建前上の理由は「迅速化」としながらも、2010年10月から、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下、「専門検討会」とする）を、ほぼ毎月、計10回開催。かなり突っ込んだ議論をしながら、「判断指針」の改正作業をすすめてきた。

筆者もできる限り「専門検討会」を傍聴しながら、メンタルヘルス対策局としても「いじめメンタルヘルス労働者支援センター」（IMC）とともに、各委員に直接何度か要請書などを送付したり、マスコミ関係者へのレクチャーなどに取り組み、問題提起してきた。その成果もあり、もちろん不十分点もあるが、一定の「改正」が勝ち取られたと評価できる。

この間の経過を振り返るとともに、改正面、不十分点、今後の課題を提起したい。

1 経過から

(1) 医師まかせの業務上外決定

そもそも「判断指針」が出されるきっかけとなったのは、仕事と自殺の因果関係を認めた「電通過

労自殺裁判」の画期的な判決である。それまで自殺は、労働者の故意によるものであり、わざとけがをした場合と同様に労災にはならないという考え方がまかり通っていた。労災請求する人もほとんどいなかった。厚生労働省にしてみれば、経験のない疾病の因果関係の基準をつくり、決定していくことには躊躇があったのだろう。すべての事案を「地方労災医員協議会精神障害等専門部会」の判断に基づいて決定する等、他の疾病の認定基準とは異なる点も多いという理由で、「判断指針」という名称になった。

脳・心臓疾患に優るとも劣らず、事実関係を調査するのに相当の時間がかかる。それを3人の専門医からなる専門部会にかけのだから、なおさら時間がかかる。神奈川労働局では、一時3人集まることができないからということで、書類を3か所回って検討してもらったこともあったときく。「迅速化」というのは、建前だけではなく、早急に改善が必要な課題であった。

いずれにせよ、労働基準監督署はいろいろな事実関係を調べるだけで、あとは3人の医者次第で業務上外が決まってしまう。各地方労働局によって認定率が大きく異なることがあったり、診断名や発症時期が主治医の判断と異なったりする実態があった。

(2) 労働時間だけで労災にすべきではないと考える山口浩一郎氏の暴言

「専門検討会」を傍聴した感想としては、ほとんどの委員はまじめに検討を重ねているにもかかわらず、とんでもない発言をする委員もいたことが印象的である。2010年12月13日に行われた第3回専門検討会で、山口浩一郎委員（上智大学名誉教授）は、次のように発言した（後述のとおり議事録からは削除されたので、文責筆者）。

「さし障りのあることをいうようですが、公務災害の認定基準は甘いんです。なぜかというところ、地方公務員は残業がない。市役所はみなさんも行けばわかりますが、5時になったらほとんど人はいない。だから基準が低くてもあまり引っかかってこ

ない。民間の労働時間は長い。これまではたしかに残業120時間以上だと全部認められていますが、それでいいかどうかですね。」

この発言は、地方公務員が合理化で長時間労働を余儀なくされている現実をまったく無視した暴論である。議事録に記されてから、きちんと抗議しようと考えていたところ、厚生労働省はこの発言自体をすべて削除してしまった。

そのことも含めて抗議したが、結局、山口委員自身が削除を求めたのか、厚生労働省が削除したのかなど、厚生労働省事務局は黙して語らず、である。もちろん、全委員にこの発言の誤りを指摘し、そうした認識に立たないことを求める手紙を出した。少しは緊張感を持って議論が進んだと思うが、どうだろうか。しかし、山口委員はこの後も、長時間労働だけで業務上決定することに疑問を呈する発言を繰り返している。

2011年6月30日の第7回専門検討会では、「労働時間だけで仕事の量を機械的に測るのは疑問だ」と発言。それに対して良永委員が「120時間以上とか140時間以上は全部認められている。迅速化の観点からも数字で認定することには問題はなく、ただ100時間と120時間の間ぐらいが問題だ」とし、岡崎座長も「それで間違いない」と支持しているのに対しても、なお食い下がる。

「ほかの追加項目は、仕事の量も、身分の変化も私は賛成ですが、なぜ時間で疑問を出しているのかということだけご理解いただきたいのです。追加の2に、「1か月に120時間以上、140時間未満の時間外労働を行った」ということで、1か月に130時間の時間外労働をやったとします。そうしたら、それは強度がⅢになるわけで、もう自動的に強くなるでしょう。総合的判断など、何もすることはない。「その後の状況」などと言っても、判断すべきその後の状況など何かありますか。自動的に強くなるなら、これは実務上、「特別な出来事」の極度の数字を定めたことと全く同じことになってしまう。それでいいかというのが私の疑問なのです。それ以外の項目はまったく

心理的負荷による精神障害の認定基準の概要

業務による心理的負荷（ストレス）の評価基準の改善		
	現行の判断指針	新しい認定基準
評価方法	2段階による評価 出来事の評価 + 出来事後の評価 → 総合評価	1段階による評価 出来事 + 出来事後の総合評価
特別な出来事	・極度の長時間労働 ・生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの	「極度の長時間労働」を月160時間程度の時間外労働と明示 「心理的負荷が極度のもの」に強姦やわいせつ行為等を例示
具体例	心理的負荷評価表には記載なし	「強」「中」「弱」の心理的負荷の具体例を記載
労働時間	具体的な時間外労働時間数については、恒常的長時間労働を除き定めていない。	強い心理的負荷となる時間外労働時間数等を記載 ・発病直前の連続した2か月間に、1月当たり約120時間以上 ・発病直前の連続した3か月間に、1月当たり約100時間以上 ・「中」の出来事後に、月100時間程度 等
評価期間	例外なく発病前おおむね6か月以内の出来事のみ評価	セクシュアルハラスメントやいじめが長期間継続する場合には6か月を超えて評価
複数の出来事	一部を除き具体的な評価方法を定めていない。	具体的な評価方法を記載 ・強+中又は弱 → 強 ・中+中… → 強又は中 ・中+弱 → 中 ・弱+弱 → 弱 近接の程度、出来事の数、その内容で総合判断
発病者の悪化	既に発病していた場合には悪化したときであっても労災対象としない	発病後であっても特に強い心理的負荷で悪化した場合は労災対象とする
審査方法等の改善		
	現行の判断指針	新しい認定基準
医師の意見	精神科医の専門部会に全数を協議	判断が難しい事案のみ協議
調査	業務以外の要因の詳細な調査を行う	業務以外の要因の調査を簡略化

異論ありません。」(議事録ママ)

つまり、山口氏はあくまでも労働時間だけで認めることには反対なのである。結果として新認定基準は別表で、月80時間以上の残業を強度「中」とし、月100時間以上の時間外労働が3か月続く場合と、月120時間以上の時間外労働が2か月続く場合を「強」とすることに落ち着いた。これは、山口委員と折り合った厚生労働省側の工夫ではないかと思う。

前置きが長くなってしまったが、新認定基準の作成が、必ずしも合理的ではないとしても、それなりに込み入った議論を繰り返す中で行われたことだけは理解していただきたいと思う。

2 改正点

(1) わかりやすいこと

「判断指針」は、非常にわかりにくかった。まず、「業務による心理的負荷」を判断するために、「職場における心理的負荷評価表」にあてはめて、「出来事」を心理的負荷の強度をⅠ～Ⅲに評価してから、次に「出来事後の状況」が持続する程度を評価して総合評価して弱～強と判断していた。さらにこれとは別に「特別な出来事」があれば業務上とする。ちなみにパンフレットでは、なぜか「特別な出来事」がとても小さく紹介されていた。

「新認定基準」では、これらを一括して、「特別な出来事」は「強」、「出来事」はその後の状況も一括して評価して「弱」～「強」に評価することになった。

(2) 長時間労働を「出来事」として認める

実は「判断指針」では、長時間労働だけで精神障害を労災認定することはなかった。たしかに「特別な出来事」として、「極度の長時間労働、例えば数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働」があげられていたが、具体的に何時間と明記されていない。「職場における心理的負荷評価表」では、「仕事の量・質の変化」しかあげられておらず、量ではなく「変化」しか評価されない。私たちは「特別な出来事」の労働時間を明記することと併せて、そもそも長時間労働そのものを「出来事」として認めることを求めてきた。

「新認定基準」では、「業務による心理的負荷評価表」として、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」場合に、心理的負荷の強度を「中」と評価することになった。「中」では労災にはならないのだが、「強」になる例として、「発症直前の2か月間に1月あたりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するもの」と、「発症直前の3か月間に1月あたりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するもの」をあげている。

(3) 出来事+恒常的な長時間労働で労災に

「判断指針」は長時間労働には注目せず、「出来事」ばかりに注目しているという批判に対して、厚生労働省は「出来事後の状況」で総合評価していると述べていた。いずれにせよ長時間労働の評価があいまいで、わかりにくかった。

「新認定基準」では、「恒常的な長時間労働」を「月100時間程度となる時間外労働」と明記。さらに、下記3つのパターンに分けて労災と認めることにした。

- ① 「中」の「出来事」の後に「恒常的な長時間労働」=「強」
- ② 「恒常的な長時間労働」の後に「中」の「出来事」=「強」
- ③ 「弱」の出来事の前後に「恒常的な長時間労働」=「強」

ただし、「恒常的」がどの程度の長さなのか

明記されていない。(1)で述べたとおり、100時間以上の長時間労働が3か月続いているれば労災となるので、「程度」と「以上」の違いがあるとはいえ、2か月程度でも認められる可能性があるだろう。

また、評価される出来事は、発病前6か月の間とされているので、6か月もあれば十分となる。

(3) セクハラ労災を明確に

「判断指針」では、セクシャルハラスメントの心理的負荷強度は「Ⅱ」だった。「退職を強要された」ことが「Ⅲ」であることと比較しても、あまりにも低すぎる。私たちは基本的には「Ⅲ」とすることを求めている。

専門検討会では特別分科会が設けられて、セクシャルハラスメントの評価をめぐる議論が行われた。小宮山厚生労働副大臣(当時)も毎回出席していた。「新認定基準」では、「特別な出来事」から、「強」、「中」、「弱」が、かなり具体的に明記されている。

(4) 発症時期について

「判断指針」においても、「新認定基準」においても、発症前の出来事を評価するが、肝心の発症時期について、はっきりしないことが少なくない。まったく医療機関にかからずに自殺されたケースはもちろんのこと、療養を開始した時期が、実際の発症時期と異なることも少なくない。地方労災員精神障害等専門部会が、主治医の診断や本人の認識をまったく無視して決定するために、心理的負荷の大きな「出来事」が発症後のこととして、まったく評価されないこともあった。

「新認定基準」では、慎重に検討することを求めつつ、「強い心理的負荷と認められる出来事の前と後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、どの段階で診断基準を満たしたものの特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱う」とした。上記のような例で救済される可能性が高くなった。

(5) 「中」がいくつかある場合も労災に

「判断指針」では、「Ⅱ」がいくつかあっても「強」

にはならないと説明する監督署の職員もいた。それは必ずしも正しくないのだが、少なくともいくつかの出来事をどのように総合的に評価するかは明確には示されていない。私たちは、「Ⅱ」×「Ⅱ」＝「Ⅲ」、そして「中」×「中」＝「強」とすべきであると求めてきた。

「新認定基準」では、「出来事が複数ある場合の全体評価」という項目が設けられている。出来事が関連して生じている場合は、その全体を一つの出来事として評価するし、関連しない場合も、「時間的な近接の程度を元に」、全体的な評価を行う。

(6) 精神障害の悪化も「特別な出来事」あれば労災に

「判断指針」では必ずしも明記されていないのだが、業務以外の原因などでもともと精神障害があった場合は、腰痛などとは異なり、なかなか労災にはならなかった。

「新認定基準」では、精神障害が悪化した場合にも、「特別な出来事」によって悪化した場合には、悪化した部分について、業務上の疾病として扱うことになった。

(7) 主治医のみでも労災に

1①で述べたとおり、「判断指針」では、すべての事案が専門部会にかけることになっていたが、監督署で調査した結果、医学的意見がしっかりしていて、かつ、明らかに「強」になるものについては主治医意見だけで業務上とすることになった。あいまいなものや「弱」や「中」と判断された事案は専門医に相談することになっているが、これは他の職業病と同様である。自殺事案、評価や医学的評価が難しいものだけを専門部会にかけることになった。

3 不十分点

(1) 長時間労働の評価の根拠が不明

なぜ1か月80時間以上の時間外労働が「中」な

のか。なぜ「特別な出来事」は1か月160時間の時間外労働なのか。医学的な根拠はまったくわからない。100時間以上が3か月続くこと、120時間以上が2か月続くことの心理的負荷が大きいことは言うまでもないが、なぜ3か月なのか、なぜ2か月なのか。まったくわからない。

160時間については、「臨床経験」という委員の発言がある。1か月に160時間以上時間外労働を余儀なくされても、医療機関にかかることなく就労を継続している労働者がたくさんいることを、厚生労働省はどのように考えるのだろうか。そもそも臨床経験を組織的に集約したわけでもない。

実は専門検討会でも報告された「平成22年度ストレス評価に関する調査研究」(夏目誠ら)において、長時間労働のストレス点数は、1か月に120時間以上140時間未満の時間外労働が6.1、1か月に100時間以上120時間未満の時間外労働は5.8という結果であった。

ちなみにストレス点数と「判断指針」の心理的負荷評価表の強度評価は、おおそ対応している。例えば、「重度の病気やケガをした」は点数が6.2で強度Ⅲ、「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした」は点数が5.8で強度Ⅲに位置付けられていた。夏目氏らの調査研究は、2002年と2006年にも国の委託を受けて行われ、その成果の一部が2009年の判断指針改正にも活かされたものである。

100時間以上の時間外労働が「強」になっても何ら矛盾はないし、少なくとも120時間以上は「強」にすべきである。このデータが無視、軽視されたのは、やはり一部委員の意見に厚生労働省が遠慮したからとしか思えない。

(2) いじめの評価が低い

「判断指針」ではセクシャルハラスメント同様に、「対人関係」に類型され、上司とのトラブルが「Ⅱ」と評価され、同僚や部下とのトラブルは「Ⅰ」としか評価されなかった。やはりセクハラと同じように、ひどいいじめや嫌がらせは業務上となるという通達が出されたものの、あまり具体的ではなかった。

「新認定基準」でも、ようやく同僚や部下とのトラ

ブルも「中」とすることになったが、抽象的な点は変わらない。「周囲からも客観的に認識されるような対立」が条件のようであり、「強」になる例も抽象的で、「その後の業務に大きな支障を来たした」場合。そもそもしじめを「対人関係のトラブル」ととらえること自体がおかしい。セクシャルハラスメントと同様に、別の類型に位置付けて、もっと具体的に例示すべきだろう。

(3) その他(医学的判断、治療期間など)

他にもいろいろ不十分点があるが、やはり医学的判断が困難なケースについて、主治医の意見をどこまで尊重するかが、大きな問題である。例えば、治療期間も「判断指針」では6か月から1年で治ゆされていた。実際には長期療養を余儀なくされている労災認定事例も少なくない。

「新認定基準」では、「薬物が奏功するうつ病について」と限定しながらも、「9割近くが6か月以内にリハビリ勤務も含めた職場復帰が可能」、「2年以内に治ゆとなるとする報告がある」と、わざわざ

ご通達本文に入れてある。

腰痛やケイワンの基準も不当であるが、わざわざ「報告がある」などという、すなわち定説でもない見解をわざわざ入れた「通達」は他には例がないのではない。むしろ、障害の程度や職場復帰について、突っ込んだ議論をきちんとしてもらいたい。

4 今後の課題

3の不十分点を改善されることが課題であることは言うまでもないが、もっとも残念なことは、画期的な改正点がまったく報道されなかったことである。専門検討会の報告書が出たときに、セクハラのこと、160時間のことだけが報道されただけである。

新認定基準のパンフレットの完成と配布は年度末になる見込みとのこと。

まずは、改正点を大いに活用して、多くの労働者、医療機関関係者、労働組合関係者に、精神障害の労災認定は難しくない!という宣伝を展開しよう。



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーク、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0120-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」

では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

● 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

● 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」

郵便払込口座「00150-9-545940」名義はいずれも「全国安全センター」

安全センター情報

基発1226第1号
平成23年12月26日
都道府県労働局殿
厚生労働省労働基準局長

心理的負荷による精神障害の 認定基準について

心理的負荷による精神障害の労災請求事案については、平成11年9月14日付け基発第544号「心理的負荷による精神障害の業務上外に係る判断指針」（以下「判断指針」という。）に基づき業務上外の判断を行ってきたところであるが、今般、「精神障害等の労災認定の基準に関する専門検討会報告（平成23年11月）」の内容を踏まえ、別添の認定基準を新たに定めたので、今後は本認定基準に基づき業務上外を判断されたい。

なお、本通達の施行に伴い、判断指針は廃止する。

別添

心理的負荷による精神障害の認定基準

第1 対象疾病

本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、国際疾病分類第10回修正版（以下「ICD-10」という。）第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。

対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。

なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10のF0及びF1に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否

かを個別に判断する。

また、いわゆる心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない。

第2 認定要件

次の1、2及び3のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

- 1 対象疾病を発病していること。
- 2 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること。
- 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

第3 認定要件に関する基本的な考え方

対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス-脆弱性理論」に依拠している。

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病の発病の有無、発病の時期及び疾患名について明確な医学的判断があることに加え、当該対象疾病の発病の前おおむね6か月の間に業務による強い心理的負荷が認められることを掲げている。

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるか

という観点から評価されるものであり、「同種の労働者」とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。

さらに、これらの要件が認められた場合であっても、明らかに業務以外の心理的負荷や側面側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性が否定されるため、認定要件を上記第2のとおり定めた。

第4 認定要件の具体的判断

1 発病の有無等の判断

対象疾病の発病の有無、発病時期及び疾患名は、「ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン」(以下「診断ガイドライン」という。)に基づき、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断される。特に発病時期については特定が難しい場合があるが、そのような場合にもできる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求め判断する。

なお、強い心理的負荷と認められる出来事の前と後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、どの段階で診断基準を満たしたのかの特定が困難な場合には、出来事後に発病したものと取り扱う。

精神障害の治療歴のない事案については、主治医意見や診療録等が得られず発病の有無の判断も困難となるが、この場合にはうつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断ガイドラインに示されている診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱う。

2 業務による心理的負荷の強度の判断

上記第2の認定要件のうち、2の「対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心

理的負荷が認められること」とは、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

このため、業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、精神障害発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、それらによる心理的負荷の強度はどの程度であるかについて、別表1「業務による心理的負荷評価表」(以下「別表1」という。)を指標として「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表1においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。「弱」は日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものをいう。

具体的には次のとおり判断し、総合評価が「強」と判断される場合には、上記第2の2の認定要件を満たすものとする。

(1) 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

(2) 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア 「具体的出来事」への当てはめ

発病前おおむね6か月の間に認められた業務による出来事が、別表1の「具体的出来事」のどれ

に該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表1の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表1では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

(ア) 該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した「出来事」や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

(イ) 事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したもの以外は「強」と判断しないというのではない。

a 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。

b 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価を「強」と判断するのは次のような場合である。

(a) 出来事自体の心理的負荷が強く、その後に当該出来事に関する本人の対応を伴っている場合

(b) 出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その後に当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合

c 上記bのほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に關与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を具体的出来事として別表1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事(それ単独では「中」の評価)が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

② 一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容(心理的負荷の強弱)、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。

(4) 時間外労働時間数の評価

別表1には、時間外労働時間数(週40時間を超える労働時間数をいう。以下同じ。)を指標とする

基準を次のとおり示しているので、長時間労働が認められる場合にはこれにより判断する。

なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、上記(1)から(3)により心理的負荷の強度を適切に判断する。

ア 極度の長時間労働による評価

極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、発病日から起算した直前の1か月間におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。

イ 長時間労働の「出来事」としての評価

長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、新たに設けた「1か月に80時間以上の時間外労働を行った(項目16)」という具体的出来事に当てはめて心理的負荷を評価する。

項目16の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病日から起算した直前の2か月間に1月当たりおおむね120時間以上の長時間労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目16では、「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(項目15)」と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。

なお、他の出来事がある場合には、時間外労働の状況は下記ウによる総合評価において評価されることから、原則として項目16では評価しない。ただし、項目16で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在しても、この項目でも評価し、全体評価を「強」とする。

ウ 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低

下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)を関連させて総合評価を行う。

具体的には、「中」程度と判断される「出来事」の後に恒常的な時間外労働が認められる場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。

なお、「出来事」の前の恒常的な長時間労働の評価期間は、発病前おおむね6か月の間とする。

(5) 出来事の評価の留意事項

業務による心理的負荷の評価に当たっては、次の点に留意する。

- ① 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月よりも前であったとしても、発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、特に当該苦痛等を出来事(「重度の病気やケガをした(項目1)」)とみなすこと。
- ② いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること。
- ③ 生死にかかわる業務上のケガをした、強姦に遭った等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発病時期となるため、当該発病時期の前おおむね6か月の間の出来事を評価すること。
- ④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の6か月よりも前である場合であっても、発病前おおむね6か月の間における出来事の有無等につ

いても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として発病前おおむね6か月の間の心理的負荷を評価すること。

3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断

上記第2の認定要件のうち、3の「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」とは、次の①又は②の場合をいう。

- ① 業務以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない場合
- ② 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合

(1) 業務以外の心理的負荷の判断

ア 業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、出来事が一つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

イ 出来事が確認できなかった場合には、上記①に該当するものと取り扱う。

ウ 強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として上記②に該当するものと取り扱う。

エ 「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等については、それらの内容等を詳細に調査の上、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。

(2) 個体側要因の評価

本人の個体側要因については、その有無とその内容について確認し、個体側要因の存在が確

認できた場合には、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。業務による強い心理的負荷が認められる事案であって個体側要因によって発病したことが医学的に見て明らかかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等がある。

第5 精神障害の悪化の業務起因性

業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない。

ただし、別表1の「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について、労働基準法施行規則別表1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

第6 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かを判断するに当たっては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり行う。

1 主治医意見による判断

すべての事案（対象疾病の治療歴がない自殺

に係る事案を除く。)について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の根拠についての意見を求める。

その結果、労働基準監督署長(以下「署長」という。)が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発病時期やその原因に関して矛盾なく合致し、その事実を別表1に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかで、下記2又は3に該当しない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

2 専門医意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案等、主治医の医学的判断の補足が必要な事案
- ② 疾患名が、ICD-10のF3(気分(感情)障害)及びF4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)以外に該当する事案
- ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、「強」に該当しない(「中」又は「弱」である)ことが明らかな事案
- ④ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案(下記3③に該当する事案を除く。)

3 専門部会意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害等専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 自殺に係る事案
- ② 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、心理的負荷強度が「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案
- ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著

な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案

- ④ その他、専門医又は署長が、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要と判断した事案

4 法律専門家の助言

関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について、法律専門家の助言が必要な場合には、医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求める。

第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でもなくとも治ゆ(症状固定)の状態にある場合もある。

例えば、医学的なりハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ(症状固定)となる。また、通常の就労が可能な状態で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ(症状固定)の状態にあると考えられる。

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治ゆ(症状固定)となるとする報告がある。

なお、対象疾病がいったん治ゆ(症状固定)した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて上記第2の認定要件に基づき業務上外を判断する。

治ゆ後、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア

(平成19年4月23日付け基発第0423002号)を、一定の障害を残した場合には障害補償給付(労働者災害補償保険法第15条)を、それぞれ適切に実施する。

第8 その他

1 自殺について

業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。

その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例(平成11年9月14日付け基発第545号)による。

2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。

- ① セクシュアルハラスメントを受けた者(以下「被害者」という。)は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者(以下「行為者」

という。)からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。

- ② 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、この事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。
- ③ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。
- ④ 行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

3 本省協議

ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び本認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議すること。



「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」の別添等関係[74頁から]

別添1 セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書(74頁掲載)

別添2 業務による理的負荷評価表(44頁別表1参照)

別添3 業務以外の心理的負荷評価表(56頁別表2参照)

参考1 ICD-10第V章「精神および行動の障害」

- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

F7 精神遅滞[知的障害]

F8 心理的発達の障害

F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害

参考2 (省略)ストレス評価に関する調査研究・夏目誠氏の論文)

参考3 業務による具体的出来事等の新旧対照表(61頁参考1参照)

参考4 専門家の意見の聴取・判断の流れ(63頁参考3参照)

※ 報告書全文は、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001uc1c.html>で入手可。

業務による心理的負荷評価表

特別な出来事

特別な出来事の類型	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした(業務上の傷病により6か月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む)・・・項目11関連 ・ 業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた(故意によるものを除く)・・・項目3関連 ・ 強姦や、本人の意思を抑制して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた・・・項目36関連 ・ その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間労働	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の(例えば3週間にとおおむね120時間以上の)時間外労働を行った(休憩時間は少ないが待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く)・・・項目16関連

※「特別な出来事」に該当しない場合には、それぞれの関連項目により評価する。

特別な出来事以外

(総合評価における共通事項)

- 1 出来事後の状況の評価に共通の視点
出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。
 - ① 仕事の裁量性の欠如(他律性、強制性の存在)。具体的には、仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等。
 - ② 職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度(暑熱・寒冷)、湿度(多湿)、換気、臭気の悪化等。
 - ③ 職場の支援・協力等(問題への対処等を含む)の欠如。具体的には、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等。
 - ④ 上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められる状況(他の出来事と評価できるものを除く)。
- 2 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価
 - ① 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められる場合には、総合評価は「強」とする。
 - ② 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められ、出来事後すぐに(出来事後おおむね10日以内に)発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費した後に発病した場合、総合評価は「強」とする。
 - ③ 具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前後及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

(具体的出来事)

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価 の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
① 事故や災害の体験	(重度の)病气やケガをした	☆	☆	<ul style="list-style-type: none"> ・病气やケガの程度 ・後遺障害の程度、社会復帰の困難性等 	<p>【解説】 右の程度に至らない病气やケガについて、その程度等から「弱」又は「中」と評価。</p>	<p>○重度の病气やケガをした。 【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病气やケガをした ・業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた 	
2	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	☆	☆	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等 	<p>○悲惨な事故や災害の体験、目撃をした 【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、悲惨とまではいえない事件・事故の体験、目撃をした 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務に関連し、本人の負傷は軽度・無傷であったが、自らの死を予感させる程度の事件、事故を体験した ・業務に関連し、被災者が死亡する事故、多量の出血を伴うような事故等特に悲惨な事故であって、本人が巻き込まれる可能性がある状況や、本人が被災者を救助することができたかもしれない状況に伴う事故を目撃した(傍観者的な立場での目撃は、「強」になることはまれ) 	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	☆	☆	<ul style="list-style-type: none"> ・事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ペナルティ、責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等 	<p>【解説】 負わせたケガの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価。</p>	<p>○業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした 【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務に関連し、他人に重度の病气やケガ(長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病气やケガ)を負わせ、事後対応にも当たった ・他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に多大な労力を費した(減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む) 	



出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
4	②仕事 の失敗、 過重な 責任の 発生等 (続き)	会社 の経営に 影響す るなどの 重大な 仕事上 のミス をした	☆	<p>・失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度</p> <p>・ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等</p>	<p>【解説】</p> <p>ミスの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価</p>	<p>○会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった</p> <p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス(倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス)をし、事後対応にも当たった ・「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む) 	
5		会社で 起きた事 故、事件 について、責任 を問われ た	☆	<p>・事故の内容、関与、責任の程度、社会的反響の大きさ等</p> <p>・ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等</p> <p>(注)この項目は、部下が起した事故等、本人が直接引き起こしたものでない事故、事件について、監督責任等について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。</p>	<p>○会社で起きた事故、事件について、責任を問われた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立場や職責に応じて事故、事件の責任(監督責任等)を問われ、何らかの事後対応を行った 	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽微な事故、事件(損害等の生じない事、その後の業務で容易に損害等を回復できる事、社内での責任(監督責任等)の責び生じる事) ・責任(監督責任等)を一度問われたが、特段の事後対応はなかった 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重大な事故、事件(倒産を招きかねない事、或は大規模な業績悪化に繋がる事、他人を死亡させ、又は生死に関わるケガを負わせる事、監督責任等)を問われ、事後対応に多大な労力を費した ・重大とまでは言えない事故、事件ではあるが、その責任(監督責任等)を問われ、立場や職責を大きく上回る事後対応を行った(減給、降格等の重いペナルティが課された等を含む)
6		自分の関 係する仕 事で多額 の損失等 が生じた	☆	<p>・損失等の程度、社会的反響の大きさ等</p> <p>・事後対応の困難性等</p> <p>(注)この項目は、取引先の倒産など、多額の</p>	<p>○自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多額の損失等が生じた 	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多額とはいえない損失(その後の業務で容易に回復できる損失、社内での責任) 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社の経営に影響するなどの特に多額の損失(倒産を招きかねない損失、大幅な業績悪化に繋がる損失等)が生じ、倒産を回避するための金融機関や取引先への対応等の事後対応に多大な労力を

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
6	②仕事の失敗、過重な責任の発生等(続き)			損失等が生じた原因に本人が関与していないもの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目で評価する。	弱 損失等が生じ、何らかの事後対応を行った	中 何らかの事後対応を行った	強 費した
7		業務に関連し、違法行為を強要された	☆	・ 違法性の程度、強要の程度(頻度、方法)等 ・ 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等	弱 【「弱」になる例】 ・ 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われような違法行為を求められたが、拒むことにより終了した	中 ○ 業務に関連し、違法行為を強要された 【「中」である例】 ・ 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われような違法行為を命じられ、これに従った	強 【「強」になる例】 ・ 業務に関連し、重大な違法行為(人の生命に関わる違法行為、発覚した場合に会社の信用を著しく傷つける違法行為)を命じられた ・ 業務に関連し、反対しなにもかわらわず、違法行為を執拗に命じられ、やむなくそれに従った ・ 業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もそれに従った ・ 業務に関連し、強要された違法行為が発覚し、事後対応に多大な労力を費した(重いペナルティを課された等を含む)
8		達成困難なノルマが課された	☆	・ ノルマの内容、困難性、強制的程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等	弱 【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能なノルマを課されたノルマではない業種目標が示された(当該目標が、達成を強く求められるものではなかった)	中 ○ 達成困難なノルマが課された 【「中」である例】 ・ 達成は容易ではないものの、客観的にみて、努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った	強 【「強」になる例】 ・ 客観的に、相当な努力があっても達成困難なノルマが課され、達成できない場合には重いペナルティがあると予告された
9		ノルマが達成できなかった	☆	・ 達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・ 事後対応の困難性等(注)期限に至っていない	弱 【「弱」になる例】 ・ ノルマが達成できなかったが、何ら事後対応は必要なく、会社から責任を問われることもなかった	中 ○ ノルマが達成できなかった 【「中」である例】 ・ ノルマが達成できなかったことによりペナルティ(昇進の遅れ等)を	強 【「強」になる例】 ・ 経営に影響するようなノルマ(達成できなかつたことにより倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)が達成できず、そのため、事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及等)



出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
9	②仕事の失敗、過重な責任の発生等(続き)			い場合でも、達成できない状況が明らかにあった場合にはこの項目で評価する。 ・新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	・業績目標が達成できなかったものの、当該目標の達成は、強く求められていたものではなかった 【「弱」になる例】 ・軽微な新規事業等(新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの)の担当になった	含む。)があった	重いペナルティを課された等を含む)
10		☆		・新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・軽微な新規事業等(新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの)の担当になった	○新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった 【「中」である例】 ・新規事業等(新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や探算部門の建て直し等、成功に対する高い評価が期待されやがりがいも大きい責任も大きい業務)の担当になった。	【「強」になる例】 ・経営に重大な影響のある新規事業等(失敗した場合に倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの、成功した場合に会社の新たな主要事業になるもの等)の担当であって、事業の成否に重大な責任のある立場に就き、当該業務に当たった
11		☆		・顧客・取引先の重要性、要求の内容等 ・事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	○顧客や取引先から無理な注文を受けた 【「中」である例】 ・業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文(大幅な値下げや納期の繰上更等)を受け、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・通常なら拒むことが明らかかな注文(業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等)ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
12		☆		・顧客・取引先の重要性、会社に与えた損害の内容、程度等 ・事後対応の困難性等 (注)この項目は、本人	【「弱」になる例】 ・顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなかった	○顧客や取引先からクレームを受けた 【「中」である例】 ・業務に関連して、顧客等からクレーム(納品物の不適合の指	【「強」になる例】 ・顧客や取引先から重大なクレーム(大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)を受け、その解消のために他部門や別の取引先と困難な調整に当たった

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
12 ②仕事の失敗、過重な責任の発生等(続き)		☆		に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。 ・説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任、事前準備の程度等	弱	中	強
13	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	☆		・代行了した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等 ・代行期間等	弱	中	強
14	上司が不在になることにより、その代行を任された	☆		・代行了した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等 ・代行期間等	弱	中	強
15 ③仕事の量・質	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	☆		・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等(注)発病前おおむね6か月において、時間外労働時間数に変化がみられる場合には、他の項目で評価される場合でも、この項目でも評価する。	弱	中	強

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
16 ③仕事 の量・質 (続き)	1か月に 80時間 以上の 時間外 労働を 行った	☆		<ul style="list-style-type: none"> 業務の困難性 長時間労働の継続期間 (注)この項目の「時間外労働」は、すべて休日労働時間を含む。	【「弱」になる例】 ・1か月に80時間未満の時間外労働を行った (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	【「中」になる例】 ○1か月に80時間以上の時間外労働を行った (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	【「強」になる例】 ・発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった
17	2週間以上 にわた って連 続勤務 を行った	☆		<ul style="list-style-type: none"> 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等 	【「弱」になる例】 ・休日労働を行った	【「中」になる例】 ・平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなくてはならない業務が生じた等の事情により、2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った(1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)	【「強」になる例】 ・1か月以上にわたって連続勤務を行った ・2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行ったの間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った (いずれも、1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)
18	勤務形態に 変化が あった	☆		<ul style="list-style-type: none"> 交替制勤務、深夜勤務等変化の程度、変化後の状況等 	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ
19	仕事のペース、活動の変化があった	☆		<ul style="list-style-type: none"> 変化の程度、強制的、変化後の状況等 	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
④役割・地位の変化等	退職を強要された	I II III ☆	☆	<p>・解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等(注)ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異なる状態となっている場合の雇止めを含む。</p> <p>・職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等、業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等</p> <p>・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等(注)出向を含む。</p>	<p>【解説】 退職勧奨が行われたが、その方法、頻度等から強要とはいえない場合は、「中」と評価 「弱」又は「中」と評価</p>	<p>○退職を強要された 【「強」である例】 ・退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ・恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ・突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった</p>	
	配置転換があった	☆	☆	<p>【「弱」になる例】 ・以前に経験した業務等、配置転換後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった</p>	<p>○配置転換があった(注)ここでの「配置転換」は、所属部署(担当係等)、勤務場所の変更を指し、転居を伴うものを除く。</p>	<p>【「強」になる例】 ・過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事することとなったため、配置転換後の業務に対応するのに多大な労力を費した ・配置転換後の地位が、過去の経験からみて異例なほど重い責任が課されるものであった ・左遷された(明らかでない降格であった配置転換としては異例なものであり、職場内で孤立した状況になった)</p>	
	転勤をした	☆	☆	<p>【「弱」になる例】 ・以前に経験した場所である等、転勤後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった</p>	<p>○転勤をした(注)ここでの「転勤」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。 なお、業務内容の変化についての評価は、項目21に準じて判断する。</p>	<p>【「強」になる例】 ・転勤先は初めて赴任する外国であって現地の職員との会話が不能、治安状況が不安といったような事情から、転勤後の業務遂行に著しい困難を伴った</p>	
	複数名で担当した	☆	☆	<p>・業務の変化の程度等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等</p>	<p>○複数名で担当していた業務を一人で担当</p>	<p>【「強」になる例】 ・業務を一人で担当するようになったため、業務量</p>	

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
23 ④役割・地位の変化等(続き)	ていた業務を1人で担当するようになった			業務量の程度、職場の人間関係等	た業務を一人で担当するようになったが、業務内容・業務量はほとんど変化がなかった	【「中」である例】 ・複数名で担当していた業務を一人で担当するようになり、業務内容・業務量に何らかの変化があった。	か著しく増加し時間外労働が大幅に増えるなどの状況になり、かつ、必要な休憩・休日も取れない等常時緊張を強いられるような状態となった
24	非正規社員であるとの理由等により、仕事上、差別的、不利益取扱いを受けた	☆		・差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・その継続する状況	【「弱」になる例】 ・社員間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった	【「中」である例】 ・非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた ・非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた・業務の遂行から疎外・排除される取扱いを受けた	【「強」になる例】 ・仕事上の差別、不利益取扱いの程度が著しく大きく、人格を否定するようなものであって、かつこれが継続した
25	自分の昇格・昇進があった	☆		・職務・責任の変化の程度等 ・その後の業務内容、職場の人間関係等	○自分の昇格・昇進があった	【解説】 本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられる等の場合に、昇進後の職務、業務内容等から評価するが、「強」になることはまれ	
26	部下が減った	☆		・職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等 ・その後の業務内容、職場の人間関係等	○部下が減った	【解説】 部下の減少がパナルティの意味を持つものである等の場合に、減少の程度(人数等)等から評価するが、「強」になることはまれ	
27	早期退職制度の対象となった	☆		・対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等	○早期退職制度の対象となった	【解説】 制度の創設が突然であり退職までの期間が短い等の場合に、対象者選定の基準等から評価するが、「強」になることはまれ	

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価 の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
28 ④役割・地位の変化等(続き)	非正規社員である自分の契約満了が迫った	☆		<ul style="list-style-type: none"> 契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等 	<p>○非正規社員である自分の契約満了が迫った</p> <p>【解説】 事前の説明に反した突然の契約終了(雇止め)通告であり契約終了までの期間が短かった等の場合に、その経過等から評価するが、「強」になることはまれ</p>		
29 ⑤対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、暴行を受けた		☆	<ul style="list-style-type: none"> 嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等 その継続する状況(注)上司から業務指導の範囲内の叱責等を受けた場合、上司と業務をめぐるとの対立が生じた場合等は、項目30等で評価する。 	<p>【解説】 部下に対する上司の言動が業務指導の範囲を逸脱し、又は同僚等による多人数が結託しての言動が、それぞれ右の程度に至らない場合について、その内容、程度、経過と業務指導からの逸脱の程度により「弱」又は「中」と評価</p> <p>【「弱」になる例】 ・複数の同僚等の発言により不快感を覚えた(客観的には嫌がらせ、いじめとはいえないものも含む)</p> <p>【「中」になる例】 ・上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない ・同僚等が結託して嫌がらせを行ったが、これが継続していない</p> <p>【「強」になる例】 ○ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた 【「強」である例】 ・部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた ・同僚等による多人数が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた ・治療を要する程度の暴行を受けた</p>		
30	上司とのトラブルがあった	☆		<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度 その後の業務への支障等 	<p>○上司とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p> <p>【「弱」になる例】 ・上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p> <p>【「強」になる例】 ○上司とのトラブルがあった 【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p> <p>【「弱」になる例】 ○同僚とのトラブルがあった ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p>	<p>○上司とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p> <p>【「弱」になる例】 ・上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p> <p>【「強」になる例】 ○上司とのトラブルがあった 【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p> <p>【「弱」になる例】 ○同僚とのトラブルがあった ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p>	<p>○上司とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p> <p>【「弱」になる例】 ・上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・業務をめぐるとの考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p> <p>【「強」になる例】 ○同僚とのトラブルがあった ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p>
31	同僚とのトラブル	☆		<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度、同僚との職務上の 	<p>○同僚とのトラブルがあった</p> <p>【「強」になる例】 ・業務をめぐるとの客観的に認識されるような対立が生じた</p>		

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
	具体的出来事	I	II		III	弱	中
⑤対人関係(続き)	31	があった		関係等 ・その後の業務への支障等	において、同僚との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)	【「中」である例】 ・業務をめぐり、周囲から客観的に認識されるような対立が同僚との間に生じた	に認識されるような大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
	32	部下とのトラブルがあった	☆	・トラブルの内容、程度等 ・その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・業務をめぐり、部下との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)	○部下とのトラブルがあった 【「中」である例】 ・業務をめぐり、周囲から客観的に認識されるような対立が部下との間に生じた	【「強」になる例】 ・業務をめぐり、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
	33	理解してくれていた人の異動があった	☆		○理解してくれていた人の異動があった		
	34	上司が替わった	☆	(注)上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、項目30で評価する	○上司が替わった		
	35	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	☆		○同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された		

36	⑥セクシュアルハラスメント	出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」とする具体例		
			具体的出来事	I	II		III	弱	中
		セクシュアルハラスメントを受けた	☆			<ul style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントの内容、程度等 その継続する状況 社会の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等 	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「〇〇ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たると発言をされた場合 職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントを受けた 【「中」である例】 胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社と相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した場合 身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合 身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった場合 	

業務以外の心理的負荷評価表

出来事の類型	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
①自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
②自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた(子供が生まれた)又は減った(子供が独立して家を離れた)	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りました	☆		
④事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境(人間関係を含む)が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった	☆		
⑥他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注) 心理的負荷の強度IからIIIは、別表1と同程度である。

基労補発1226第1号
平成23年12月26日
都道府県労働局労働基準部長長殿
厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

心理的負荷による精神障害の 認定基準の運用等について

心理的負荷による精神障害の認定基準については、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）をもって示されたところであるが、地方労災医員協議会精神障害等部会（以下「専門部会」という。）の運用等については下記によらねたい。

また、判断指針との相違点等について別添のとおり整理したので、業務の参考とされたい。

さらに、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（平成23年11月）」には、認定基準の要件等に関する背景や考え方が記述されているので、精読されたい。

記

1 専門部会の運用

(1) 都道府県労働局への報告等

認定基準第6の1及び2に基づき専門部会の意見を求めず決定する事案（以下「主治医等決定事案」という。）については、当分の間、決定前に都道府県労働局労働基準部労災補償課（以下「局」という。）に事案の概要を報告すること。

局においては、その内容を検討し、慎重な医学的検討が必要と認められる場合には、認定基準第6の3④により専門部会の意見を求めるよう指示すること。

(2) 専門部会への報告

主治医等決定事案については、決定後、事案の概要について専門部会に定期的に報告するこ

と。

2 認定基準の周知等

(1) 認定基準の周知

精神障害の労災認定に関し相談等があった場合には、おって配付するパンフレット等を活用することにより、認定基準等について懇切・丁寧の説明をすること。

また、医療機関及びその関係団体、事業主団体、労働組合、労働相談等を実施している地方公共団体等の関係機関に対しても、機会をとらえて周知を図ること。

(2) 職員研修等の実施

精神障害の労災認定に関する十分な理解や専門的知識等を修得させるため、別途送付する資料を活用する等により、職員研修等を計画的に実施し、職員の資質向上に努めること。

また、地方労災医員に対しても、同様に認定基準について情報提供し、その考え方等について説明すること。

3 調査中の事案等の取扱い

認定基準発出日において調査中の事案及び審査請求中の事案は、認定基準に基づいて決定すること。

また、認定基準発出日において係争中の訴訟事案のうち、認定基準に基づいて判断した場合に訴訟追行上の問題が生じる可能性のある事件については、当課労災保険審理室に協議すること。

4 通達の改廃

平成11年9月14日付け事務連絡第9号、平成12年3月24日付け事務連絡第3号、平成17年12月1日付け基労補発第1201001号、平成20年2月6日付け基労補発第0206001号及び平成21年4月6日付け基労補発第0406001号は廃止する。

（別添）

認定基準と判断指針の主な相違点

1 通達の標題について

(1) 「認定基準」の名称

平成11年9月14日付け基発第544号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（以下「判断指針」という。）の標題にある「判断指針」の名称は、すべての事案について専門部会の判断に基づいて業務上外を決定する等、他の疾病の認定基準とは異なる点も多い等の理由から用いられたものである。

平成22年5月に労働基準法施行規則別表第1の2第9号に「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」が追加されたこと等も踏まえ、今回、精神障害の業務起因性を肯定し得る要素をより具体的に定め、一部は専門部会の判断を要しないものとしたこと等から、他の疾病に関するものと同様、「認定基準」の名称を用いることとした。

したがって、精神障害について認定基準に定める要件に該当した場合には、原則として業務上と判断できるものである。

(2) 「精神障害」

判断指針の標題は「精神障害等」となっており、「等」は自殺を指すものとされていたが、従来より、自殺の業務起因性の判断の前提として、精神障害の業務起因性の判断を行っていたことから、この趣旨を明確にするため「等」を削除したものであり、実質的な変更はない。

2 対象疾病について(認定基準第1関係)

対象疾病について一部字句の変更があるが、従来の取扱いを明確にする趣旨のもので、実質的な変更はない。

3 認定要件等について(認定基準第2及び第3関係)

認定要件について一部字句の変更があるが、実質的な変更はない。

また、認定要件に関する基本的な考え方についても同様である。

4 発病の有無等の判断について(認定基準第4

の1関係)

発病の時期の特定が難しい場合の取扱いについて、次の2点を明確にした。

第一に、できる限り発病の時期の範囲を絞り込むことであり、少なくとも「〇月〇旬頃」まで絞り込んだ医学意見を求めることを意図している。この点は、労働時間数の算定等において重要となる。

第二に、出来事の前と後に発病と考えられる言動がみられ、発病時期はどちらとも考えられるが特定が難しい場合は、出来事後に発病したと取り扱うことであり、発病後の悪化の事案として判断するか否かにおいてこの点は重要となる。

5 業務による心理的負荷の強度の判断について(認定基準第4の2関係)

(1) 業務による心理的負荷評価表

業務による心理的負荷の評価方法を明確にするため、新たに「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」という。）を定めた。

なお、従来「強」と判断されていたものは、別表1に基づく評価によっても、基本的に「強」と判断される。

主な変更点は次のとおりである（参考1及び参考2参照）。

ア 「出来事」と「出来事後の状況」の一括評価

判断指針では、業務による心理的負荷の強度について、まず出来事の心理的負荷の強度を評価し、次に、出来事後の状況が持続する程度を評価し、これらを総合評価して業務による心理的負荷を判断していたが、認定基準では、「出来事」と「出来事後の状況」を一括して心理的負荷を「強」、「中」、「弱」と判断することとして、別表1の中に具体例を示した。

このうち、類型①「事故や災害の体験」については、出来事後の状況が相当程度過重といえない場合でも心理的負荷が「強」と認められ得るものとなっている。

イ 「出来事の類型」の見直し

「出来事の類型」については、類似するものを統合する等の観点から、次のとおり見直している。

(ア)「仕事の量・質」

判断指針の「仕事の量・質の変化」とはほぼ同趣旨であるが、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」等、必ずしも「変化」を伴わない状況を出来事として本類型に含めたことから、表現を改めた。

(イ)「役割・地位の変化等」

判断指針の「身分の変化等」及び「役割・地位等の変化」については、類似することから統合した。

(ウ)「対人関係」

判断指針の「対人関係のトラブル」及び「対人関係の変化」については、類似することから統合した。

(エ)「セクシュアルハラスメント」

「セクシュアルハラスメントを受けた」は、判断指針では「対人関係のトラブル」に分類されていたが、セクシュアルハラスメントは「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性の中で生じるものに限らないことから、独立した類型とした。

ウ「具体的出来事」の見直し

「具体的出来事」については、類似する項目や発生頻度が小さい項目は統合し、最近の職場環境の変化に伴い業務による心理的負荷として感じられることが多い出来事は追加する等の観点から、次のとおり見直している。

(ア)「(重度の)病気やケガをした」等

「(重度の)病気やケガをした」は、「重度の」病気やケガであることを前提に、平均的な心理的負荷(Ⅲ)を定めているが、重度とはいえない病気やケガの場合にも、本項目に当てはめる(その上で、心理的負荷の総合評価は「中」や「弱」となる)こととなる。その趣旨を明確にするため、「重度の」という表現をカッコ書きにした。

また、「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」、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」のカッコ書きも同じ趣旨である。

(イ)「業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした」

判断指針の「交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした」及び「労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した」については、類似することから統合するとともに、業務に関連してなされた場合に評価することを明確にした。

(ウ)「自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた」

判断指針の「自分の関係する仕事で多額の損失を出した」と同趣旨であるが、本項目は、自分のミスによらずに多額の損失等が生じた場合の心理的負荷を評価する項目であることを明確にした。

(エ)「業務に関連し、違法行為を強要された」

判断指針の「違法行為を強要された」と同趣旨であるが、当該違法行為の強要が、業務に関連してなされた場合に評価することを明確にした。

(オ)「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」

判断指針の「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」及び「勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた」については、類似することから統合した。

また、判断指針の「研修、会議等の参加を強要された」、「職場のOA化が進んだ」、「部下が増えた」、「同一事業場内での所属部署が統廃合された」、「担当ではない業務として非正規社員のマネジメント、教育を行った」については、発生頻度が小さい(決定件数が少ない)ことと、通常、本項目としての評価が可能であることから、これらの項目を廃止した。

(カ)「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」

判断指針においては、極度の長時間労働の場合を除き、長時間労働それ自体は心理的負荷の生じる「出来事」として評価されなかったが、他に特段の出来事が存在しない場合を想定して、長時間労働それ自体を「出来事」とみなし、本項目を新設した。

(キ)「2週間(12日)以上にわたって、連続勤務を行った」

最近の職場環境の変化に伴い、業務による心

理的負荷として感じられる出来事として新設した。業務量が多いこと等から本来取得できるはずの休日が取得できず、連続勤務を行ったことの心理的負荷を評価する項目である。

(ク)「配置転換があった」及び「転勤をした」

いずれも判断指針にあった項目であるが、人事異動のうち「転勤をした」は転居を伴うものが該当し、「配置転換があった」は転居を伴わないものが該当すること等が明確となるよう説明を加えた。

また、判断指針の「出向した」及び「左遷された」について、いずれも人事異動の一形態であることから、「配置転換があった」及び「転勤をした」に統合した。その際、判断指針では「左遷された」の平均的な心理的負荷は「II」であったが、ストレス調査に関する評価研究の結果に基づき、心理的負荷が「強」になる具体例として示している。

(ケ)「非正規社員である自分の契約満了が迫った」

最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設した。期間の定めのある労働契約を締結している労働者について、その契約期間の満了が迫ったことの心理的負荷を評価する項目である。

(コ)「同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された」

判断指針の「昇進で先を越された」及び「同僚の昇進・昇格があった」については、類似することから統合した。

エ 平均的な心理的負荷の強度の見直し

「具体的出来事」のうち、「同僚とのトラブルがあった」については、ストレス調査に関する評価研究の結果に基づき、平均的な心理的負荷の程度をIからIIIに引き上げた。

(2) 出来事の評価に当たっての留意点

認定基準第4の2(5)のうち、①の発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等を「出来事」とみなすこと及び②の出来事が繰り返されるものについては開始時からのすべての行為を評価の対象とすることについては、取扱いを変更した。

6 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の

判断(認定基準第4の3関係)

認定要件における業務以外の心理的負荷及び個体側要因の意義は判断指針と同一であるが、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断しているものがほとんどない等の実情も勘案し、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、これらの事項に係る調査・判断について簡略化するための変更をした。

7 精神障害の悪化の業務起因性(認定基準第5関係)

判断指針では、精神障害の発病の業務起因性のみを検討の対象としていたが、認定基準では発病後の悪化についても特例的に業務起因性を認めることとした。

8 専門家意見と認定要件の判断(認定基準第6関係)

判断指針では、すべての事案について、複数の専門家による合議等の結果に基づき業務上外を判断することとしていたが、これを変更し、主治医の意見に基づき判断する事案、専門医の意見も求めて判断する事案及び引き続き専門部会の意見に基づき判断する事案に区分することとした(参考3参照)。

9 本省協議(認定基準第8の3関係)

従来、平成11年9月14日付け事務連絡第9号において本省協議を指示していたものであり、実質的な変更はない。

なお、別表1に示した「具体的出来事」のいずれにも類推適用できない出来事の評価についても、「本認定基準により判断することが適当ではない事案」に含まれ協議対象となる。

※本補償課長通達は、2011年12月26日の認定基準公表時には公表されなかったが、本誌が厚生労働省から独自に入手したものである。



業務による具体的出来事等の新旧対照表

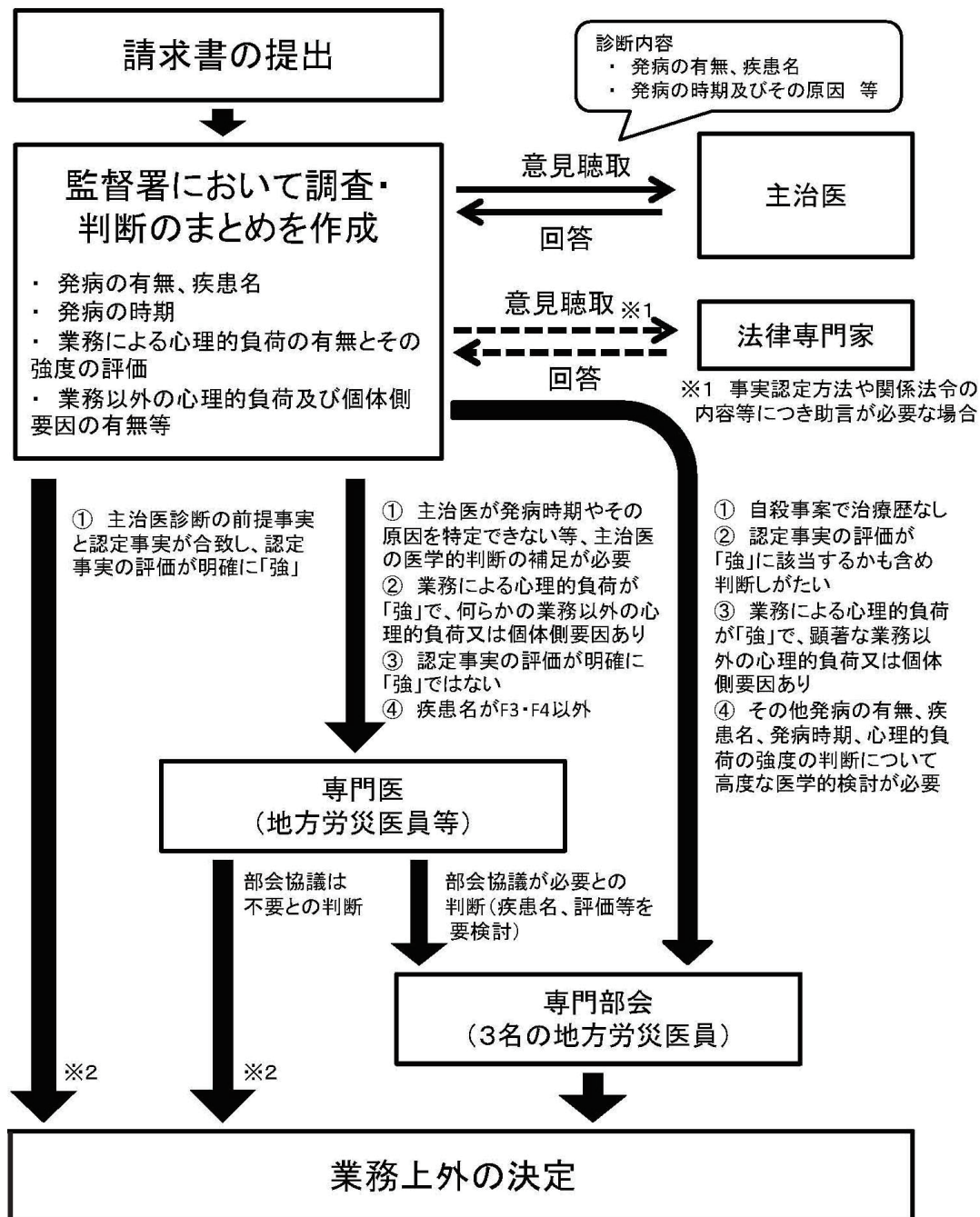
現行			改正		
出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度	出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度
① 事故や災害の体験	重度の病気やケガをした	Ⅲ	① 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	Ⅱ		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	Ⅲ	② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした(※1)	
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	Ⅲ		削除(※1で評価)	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	Ⅲ			
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	Ⅱ		会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	
	違法行為を強要された	Ⅱ		業務に関連し、違法行為を強要された	
	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	Ⅱ		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	
	達成困難なノルマが課された	Ⅱ			
	ノルマが達成できなかった	Ⅱ			
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	Ⅱ			
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	Ⅱ			
	顧客や取引先からクレームを受けた	Ⅱ			
	研修、会議等の参加を強要された	Ⅰ		削除(※2で評価)	
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	Ⅰ			
	上司が不在になることにより、その代行を任された	Ⅰ			
③ 仕事の両・質の変化	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	Ⅱ	③ 仕事の両・質	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(※2)	
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	Ⅱ		削除(※2で評価)	
	新規追加			1か月に80時間以上の時間外労働を行った	Ⅱ
	新規追加			2週間以上にわたって連続勤務を行った	Ⅱ
	勤務形態に変化があった	Ⅰ			

現行			改正		
出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度	出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度
	仕事のペース、活動の変化があった	I			
	職場のOA化が進んだ	I		削除(※2で評価)	
④身分の変化等	退職を強要された	III	④役割・地位の変化等		
	出向した	II		削除(※3で評価)	
	左遷された	II		削除(※3で評価)	
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	II			
	早期退職制度の対象となった	I			
⑤役割・地位の変化等	転勤をした	II		(※3)	
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	II			
	配置転換があった	II		(※3)	
	自分の昇格・昇進があった	I			
	部下が減った	I			
	部下が増えた	I		削除(※2で評価)	
	同一事業場内での所属部署が統廃合された	I		削除(※2で評価)	
	担当ではない業務として非正規社員のマネジメント、教育を行った	I		削除(※2で評価)	
	新規追加			非正規社員である自分の契約満了が迫った	I
⑥対人関係のトラブル	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	III	⑤対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	
	セクシュアルハラスメントを受けた	II		類型⑥へ	
	上司とのトラブルがあった	II			
	部下とのトラブルがあった	II			
	同僚とのトラブルがあった	I			II
⑦対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった	I			
	上司が替わった	I			
	昇進で先を越された	I		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された(※4)	
	同僚の昇進・昇格があった	I		削除(※4で評価)	
			⑥セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	II

参考2

具体的出来事の統合関係一覧(省略)

専門家の意見の聴取・判断の流れ



※2 部会協議を経なかった事案については、後日専門部会に報告

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書

平成23年11月8日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

精神障害の労災認定の基準に関する 専門検討会参集者名簿(五十音順)

阿部 未央 山形大学人文学部法経
政策学科准教授

荒井 稔 日本私立学校振興・共
済事業団東京臨海病院メ
ンタルクリニック部長

(座長)岡崎 祐士 東京都立松沢病院院長
織 英子 弁護士、信州大学大学
院法曹法務研究科講師

黒木 宣夫 東邦大学医療センター佐
倉病院精神神経医学研究
室教授

清水 栄司 千葉大学大学院医学研
究院認知行動生理学教授・
子どものこころの発達研究
センター長

鈴木 庄亮 群馬大学名誉教授、特
定非営利活動法人国際エ
コヘルス研究会理事長

山口 浩一郎 上智大学名誉教授

良永 彌太郎 熊本学園大学社会福祉
学部特任教授

開催状況

第1回 平成22年10月15日
第2回 平成22年11月15日

第3回 平成22年12月13日
第4回 平成23年1月28日
第5回 平成23年4月14日
第6回 平成23年5月31日
第7回 平成23年6月30日
第8回 平成23年8月1日
第9回 平成23年9月8日
第10回 平成23年10月21日

1 はじめに

(1) 検討会開催の背景等

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成11年9月に策定された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」(以下「判断指針」という。)に基づき労災認定が行われており、平成22年5月には業務と疾病との間に因果関係があることが明らかな疾病として労働基準法施行規則別表第1の2(以下「労基則別表」という。)に掲げる列挙疾病として追加された。

精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成10年度には42件であったものが、平成22年度には1,181件に達するとともに、今後も増加が見込まれている。

このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約8.6か月(平成22年度)の期間を要

し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされている。

一方、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策（平成22年5月プロジェクトチーム報告書）でも精神障害事案に対する労災手続の迅速化に言及されている等、労災請求に対する審査の迅速化が不可欠となっている。

そこで、本検討会は、厚生労働省からの依頼により、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関して検討を行った。

(2) 検討状況

上記(1)の背景等を踏まえ、平成22年10月15日の第1回から10回にわたって検討会を開催し、検討を行った。

また、セクシュアルハラスメントについては、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者の労災請求や労働基準監督署における事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他と異なる特有の事情があるため、より深く実態を把握した上で検討を行う必要があると考え、本検討会の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」（以下「分科会」という。）を開催し、平成23年2月2日の第1回から5回にわたって検討を行い、同年6月28日付けで「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書」（別添1。以下「分科会報告書」という。）が本検討会に報告された。

今般、分科会の検討内容を含め、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関してその検討結果を取りまとめたものである。

2 検討に当たったの基本的考え方

(1) 検討の視点

本検討会では、審査の迅速化や、そのための調査の効率化に加え、認定の促進は重要な課題であって積極的に推進すべきであるとの基本的認識のもと、医学的知見、これまでの認定事例、裁判例の状況等も踏まえ、業務による心理的負荷の評価方法に関する事項、審査の手順等の運用体制に

関する事項、その他迅速かつ公正な労災補償を行うために必要な事項について検討を行った。

検討に当たっては、

ア 審査に時間を要する理由の一つとして、現行の認定の基準の分かりにくさがあると考えられることから、認定の基準の具体化や明確化を行うことができれば、審査の迅速化とともに認定の促進が図られるのではないかと、

イ 精神障害の事案の審査・決定に当たり、現在、すべての事案について行っている①調査計画の策定、②請求人、事業主等の関係者からの聴取書作成、③医証（医師の意見書、診療録等）、労働時間の記録等の関係資料の収集、④調査結果のとりまとめと事実認定、⑤精神科医3名により構成する専門部会での協議、⑥専門部会の結果に基づく業務上・業務外の決定というプロセスのうち、

(ア) 上記②や上記③の調査は、事実関係を明確にするために省略することができないものの、より効率的に行う方法があるのではないかと、

(イ) 認定事実を前提に医学的な因果関係を合議制により判断する上記⑤の専門部会での協議は、認定の基準の具体化や明確化により、省略できるものがあるのではないかと、

といった視点から、幅広く検討を行った。

(2) 対象となる精神障害

本検討会が検討の対象としたのは、すべての精神障害である。

なお、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書（平成11年）」（以下「11年報告書」という。）が、対象疾病に関して、原則として、国際疾病分類第10回改訂版（以下「ICD-10」という。）第V章に示される「精神および行動の障害」（参考1）を対象とするとしている趣旨は、精神障害の分類方法等について世界保健機関（WHO）が定めた基準を用いることを明示したものであり、精神障害事案を齊一的に取り扱うため、今後もこれを維持することが適当である。また、これは、アメリカ精神医学会による基準（DSM-IV-TR）など他の診断基

準を否定するものではない。

さらに、業務に関連して発病する可能性の高い精神障害は、ICD-10の分類でいうF0からF4に分類される精神障害であること、そのうちF0及びF1に分類される精神障害については、他の認定基準等により頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等、器質性脳疾患の併発疾病としての認定が行われるべきこと、F5からF9に分類される精神障害については業務との関連で発病することは少ないと考えられること、いわゆる心身症は本検討会で検討する精神障害には含まれないこと及び自殺の取扱いに関することについても、11年報告書に示された考え方を維持することが適当である。

(3) 成因に関する考え方(ストレス-脆弱性理論に基づく評価)

精神障害の成因(発病に至る原因の考え方)として、判断指針及び11年報告書が依拠している「ストレス-脆弱性理論」は、平成11年以後の精神医学上の知見を考慮しても最も有力な考え方といえ、また、裁判例においても是認されている。したがって、本検討会においても、精神障害の成因としては、「ストレス-脆弱性理論」に依拠することが適当と考える。

(注)「ストレス-脆弱性理論」は、環境由来のストレスと側面側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるといふ考え方であり、ストレスが非常に強ければ、側面側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずるとする考え方である。

この場合のストレス強度は、環境由来のストレスを、多くの人々が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによる。

(4) 業務起因性の考え方

ア 業務起因性の基本

精神障害に関する労災請求事案については、発病の原因が業務にあることが主張されるが、業務による出来事の心理的負荷が一般には強いと推定される事案であっても、同時期に業務以外の

強い心理的負荷が生じている場合や、側面側要因が顕著に現れている場合があり得る。

このため、精神障害の業務起因性を判断するに当たっては、業務による心理的負荷の有無、程度を判断し、業務以外の心理的負荷や側面側要因についても確認した上で、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の強い心理的負荷や側面側要因が認められない場合には業務起因性を肯定し、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、明らかに業務以外の心理的負荷や側面側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性を否定するという従来からの考え方を維持することが適当である。

また、出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は、個人ごとに差があるが、労災保険制度が補償の対象とする業務上疾病が、業務に内在し、又は通常随伴する危険の現実化と評価される疾病であることから、「業務による強い心理的負荷」が客観的に認められることが必要であり、それは、一般の労働者にとっても強い心理的負荷を与えると評価される出来事(その前後の状況を含む)に遭遇したという事実によって判断される。

ただし、労働者の職種や経験等は様々であることから、労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めることは適当ではないため、労働者の属性に基づく修正をすることによって公平性を保つ必要がある。したがって、精神障害を発病した労働者と職種、職責、年齢、経験等が類似する者を想定し、そのような者にとってどの程度の心理的負荷であるかを判断する方法が合理的であり、結局、「同種の労働者」が一般的にどう受け止めるかにより判断するこれまでの考え方を維持することが適当である。

イ 業務起因性の評価の範囲

11年報告書では、次のような理由から、心理的負荷の評価の対象となる出来事は、発病前おおむね6か月の出来事とするのが妥当とされている。

- ・精神障害については、発病から遡れば遡るほど出来事と発病との関連性を理解するのは困難となるため、ライフイベント調査(生活上の様々な出来事によるストレスの程度と精神障害の発病

等との関連についての調査及び研究)では、6か月を調査期間としているものが多いこと

- ・一方、各種研究結果においては精神障害が発病する前1か月以内に主要なライフイベントのピークが認められるとする報告が多いこと
- ・ICD-10分類F43.1外傷後ストレス障害 (Post-traumatic stress disorder) の診断ガイドラインが、「トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間 (しかし6か月を超えることはまれ) を経て発症する」としていること

本検討会でも、評価期間について検証が必要と考え、ライフイベント調査の状況等を確認したが、面接により詳細な内容の調査を行う場合、6か月を超えると個人の記憶の精度が大きく低下するため調査期間を6か月以内としているものが多いことや、出来事の発生時期と発病との関係を示す新たな知見が見当たらない現状では、原則として発病前おおむね6か月以内の出来事を評価するという現行の取扱いを維持するのが適当であると考え。

ただし、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、分科会報告書で指摘されているとおり、繰り返される出来事を一体のものとして評価することから (3 (3) ウ (ウ) 参照)、これが発病の6か月よりも前に開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続していれば、開始時からの行為を評価することとなる。

また、発病前おおむね6か月より前に業務により負傷し療養中の労働者について、社会復帰が困難であるという状況が継続している場合には、発病前おおむね6か月以内の期間の社会復帰が困難な状況をとらえて、「重度の病気やケガをした」という出来事として、強い心理的負荷があったと評価する。

なお、本人が主張する出来事の発生時期は6か月より前である場合であっても、実際には6か月以内の出来事が発病の原因となっていることもあるので、そのような場合には、発病前おおむね6か月における業務内容やその変化等について調査し、業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として評価 (類推適用による評価を含む。) すべきである。また、発病前おお

むね6か月以内には業務による出来事が認められない場合でも、その間に長時間労働がある場合には、下記3 (4) イによりそれが出来事となるものであることに留意する必要がある。

ウ 既に発病している疾病の悪化の業務起因性

既に軽度の精神障害を発病している者が、新たな心理的負荷を要因として精神障害を重症化させることは、臨床において経験することがある。

このため、既に業務外の精神障害を発病している労働者が、発病後に生じた業務による心理的負荷が要因となって、精神障害を悪化させることはあり得ると考える。

しかしながら、一般に、既に精神障害を発病して治療が必要な状態にある者 (したがって、過去に精神障害を発病したが既に治癒している者とは異なる) は、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するのであり、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らない。また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もある。このような精神障害の特性を考慮すると、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められたことをもって、直ちにそれが精神障害の悪化の原因であるとまで判断することは現時点では医学上困難であり、したがって、業務起因性を認めることも困難といわざるを得ない。

本検討会では、これらの事情も勘案し、既に精神障害を発病している労働者本人の要因が業務起因性の判断に影響することが非常に少ない極めて強い心理的負荷があるケース、具体的には「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その心理的負荷が悪化の原因であると推認して、業務起因性を認めるのが適当との結論に至った。

また、精神障害で長期間にわたり通院を継続しているものの、症状がなく (寛解状態にあり)、または安定していた状態で、通常の勤務を行っていた者の事案については、ここでいう「発病後の悪化」の

問題としてではなく、治ゆ（症状固定）後の新たな発病として判断すべきものが少なくないこと（6参照）や、発病時期の特定が難しい事案について、ささいな言動の変化をとらえて発病していたと判断し、それを理由にその後の出来事を発病後のものととらえることは適当でない場合があること（5参照）に留意する必要がある。

（注）本報告書では、精神障害の発病・悪化に影響する多数の要素について「要因」という表現を用い、また、それらのうち強く影響したもののについて「原因」という表現を用いている。

3 業務による心理的負荷の評価

(1) 業務による心理的負荷評価表

本検討会は、上記2の基本的考え方に基づき、業務による強い心理的負荷が認められるか否かの判断の基本となるものとして、新たな「業務による心理的負荷評価表」（別添2。以下「新評価表」という。）を作成した。

新評価表においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。

なお、「弱」は、日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないものであり、「中」は、経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものである。

(2) 新評価表の出来事等の見直し

本検討会は、厚生労働省が平成22年度に行った「ストレス評価に関する調査研究」（日本産業精神保健学会が実施。以下「ストレス調査」という。）について検討した結果、同調査は調査規模が大きく対象業種等も広汎であるだけでなく、職場における心理的負荷評価表に掲げられた具体的出来事の心理的負荷の大きさを網羅的に調査した唯一の研究であり、かつ、ストレス研究の専門家等によって選定された職場で実際に見られる新たなストレッ

サーについても調査した優れた研究であると評価し、その結果に基づき、現行の評価表に示す出来事の平均的な心理的負荷の強度を見直した。

また、これと併せ、各請求事案における「具体的出来事」への当てはめを容易にさせる観点から、①類似する項目、極めて頻度が小さい（請求件数が少ない）項目は統合する、②最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられることが多い出来事を追加するという見直しを行った。このほか、「具体的出来事」の一部について、より正確な表現とする趣旨の修正を行っている。

さらに、「出来事の類型」についても、分かりやすさの観点から、①類似するものは統合するとともに、②セクシュアルハラスメントは、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性のなかで生じるものに限らないとする分科会報告書の内容に基づき、これを独立した類型とした。

(3) 新評価表の考え方

新評価表は次のような考え方に基づき作成されている。

ア 特別な出来事の評価

出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについては、「心理的負荷が極度のもの」と整理した。

また、数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できない状況とその期間における労働時間数として示し、「極度の長時間労働」として強い心理的負荷を与えると認め得る出来事とした。（4）ア参照）

これらの出来事については、その事実が認められればその事実のみで業務による心理的負荷を「強」と判断できる「特別な出来事」として新評価表の冒頭に掲げた。

なお、これら「特別な出来事」に該当しない場合には、下記イにより、関連する「具体的出来事」に当てはめその心理的負荷の強度についてさらに検討することとなる。

イ 特別な出来事以外の評価

判断指針では、業務による心理的負荷の強度の評価は、原則として①発生した出来事を職場における心理的負荷評価表に記載された「具体的出来事」に当てはめ、②その「出来事」自体の心理的負荷の強度を事案に応じて修正・評価し、さらに、③「出来事後の状況が持続する程度」の評価を順次行い、これらの組み合わせにより総合判断することとしており、評価表もこれに沿った形式となっている。

しかしながら、このような「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する手法は複雑であるとともに、ほぼすべての事案について精神医学に関する高度な知識に基づく判断が必須となる。

また、対人関係のトラブルについては、1回の出来事の心理的負荷が弱いものであったとしても、一定期間反復継続することによって強い心理的負荷と評価できるものがあり、このような場合には、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する方法では、総合評価に齟齬が生じやすいと考えられる。

このため、本検討会は、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を別々に評価する方法を一括して評価する方法に改めることとし、新評価表はそれに対応するものとした。

このため、新評価表では、「特別な出来事」以外の出来事に関して、まず、「具体的出来事」ごとの平均的な心理的負荷の強度（強い方から「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」の3段階）を示し、その上で、「心理的負荷の総合評価の視点」として、具体的出来事ごとに典型的に想定される検討事項、すなわち、その出来事自体の内容、出来事ごとに一般的に起こる「出来事後の状況」等、その出来事に伴う業務による心理的負荷の強さを総合的に評価するための視点を明示し、これらの全体を検討して、出来事と出来事後の状況を包含したものである心理的負荷の総体を「強」「中」「弱」の3段階で評価するものとした。

さらに、具体的出来事の内容にかかわらず、総合評価に際して共通に検討する事項として、①出来事後の状況の評価に共通の視点及び②恒常

的長時間労働が認められる場合の総合評価の取扱い（(4)ウ参照）を別掲した。

ウ 出来事ごとの総合評価の具体例

本検討会は、上記イのほか、具体的出来事ごとに心理的負荷の総合評価が「強」「中」「弱」と判断される具体例や、その判断に当たって参考となる解説を、新評価表に示すこととした。

上記イの「心理的負荷の総合評価の視点」や、出来事ごとの総合評価の具体例は、次の考え方に基づき示している。

(ア) 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視して評価している。

(イ) 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価が「強」と判断されるのは次のような場合である。

a 出来事自体の心理的負荷が強く、その後にその出来事に関して一定の対応が行われている場合

b 出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その出来事に関する対応が特に困難を伴っている場合

なお、「具体例」はあくまでも例示であるので、これ以外は「強」にならないというものではない。

(ウ) 上記(イ)のほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(4) 長時間労働の心理的負荷の考え方

ア 極度の長時間労働

本検討会は、11年報告書と同じく、極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となると考える。

臨床経験上、発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働を行っている場合や、発病直前の3週間におおむね120時間以上の

時間外労働を行っているような場合には、ここでいう「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものと考える。

なお、ここでいう時間外労働とは、1週40時間を超える労働時間をいうが、労働時間数は長いものの手待ち時間の割合が多く、労働密度が特に低いような場合には、心身の極度の疲弊、消耗を来すとは評価できないものであるから、単純に時間外労働時間数のみで判断すべきではない。

イ 長時間労働それ自体の「出来事」としての評価

これまでは、極度の長時間労働の場合を除き、長時間労働それ自体は心理的負荷の生じる出来事として評価していなかったが、本検討会は、ストレス調査の結果も踏まえ、特に、他に出来事が存在しない場合を想定し、長時間労働それ自体を「出来事」とみなして新評価表に盛り込み、その心理的負荷を評価することができるよう改めた。

ウ 恒常的長時間労働による総合評価

本検討会は、11年報告書と同じく、出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因として心理的負荷の総合評価に当たり考慮すべきものと考える。

さらに、長時間労働は一般に精神障害の準備状態を形成する要因となっているとの考え方も考慮すれば、恒常的な長時間労働の下で発生した出来事の心理的負荷は平均より強く評価される必要があると考える。

これらを踏まえ、恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が出来事の前又は後に認められる場合には、業務による心理的負荷の総合評価を次のとおりとすることが適当である。

- ① 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働が認められる場合には、総合評価は「強」とする。
- ② 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働

が認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね10日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合には、総合評価は「強」とする。

- ③ 具体的出来事の心理的負荷の強度の評価が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であっても、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

(5) 出来事が複数ある場合の考え方

精神障害の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合には、業務による心理的負荷は総合的に評価される必要がある。ただし、実際の事案では、その状況が多様であることから、一律の評価方法を示すことは困難である。一方、ある出来事の直後に別の出来事が生じた場合や、ある出来事に関連する次の出来事が生じた場合には精神障害を発病しやすいという臨床経験上の意見を参考に、本検討会は、次のように取り扱うことが適当と考える。

ア 複数の出来事が発病に関与したと認められる場合には、まず、それぞれの具体的出来事について、総合評価を行い、いずれかの具体的出来事によって「強」の評価が可能な場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの具体的出来事でも単独では「強」と評価できない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

- ① 出来事に関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を具体的出来事として新評価表に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況等とみなす方法により、その全体の総合評価を行う。
- ② ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合には、その時間的な近接の程度等によって、それらの複数の出来事による心理的負荷の総合評価を行う。

具体的には、単独の出来事の評価が「中」と評価する出来事が複数生じている場合には、それらの出来事が生じた時期の近接の程度、出来事の数、その内容等によって、総合評価が「強」となる場合もあり得ることを踏まえつつ、個別に心理的負荷を総合評価すべきである。

一方、「中」と評価する出来事が一つあるほかには「弱」と評価する出来事しかない場合には総合評価も「中」であり、「弱」と評価する出来事が複数生じている場合には総合評価も「弱」となると考えられる。

(6) セクシュアルハラスメント

セクシュアルハラスメントについては、上記1(2)のとおり分科会報告書が取りまとめられ、本検討会に報告されている。

分科会においては、こうした問題に詳しい法学、医学の専門家により専門的な検討がなされており、本検討会も、分科会報告書の内容は妥当と考えることから、3(2)のとおり、評価表において「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事を「対人関係のトラブル」という類型から分離し独立した類型とするほか、認定の基準に関する事項、運用に関する事項のいずれについても、分科会報告書の内容を本検討会の報告とする。

4 業務以外の心理的負荷及び 個体側要因の評価

精神障害の業務起因性は、上記2(4)アのとおり、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが明らかな場合には否定される。

ただし、実際の労災請求事案において、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断されたものはほとんどない。したがって、このような実態を考慮し、また、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査については、可能な限り簡略化を図ることが適当である。

具体的には、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の有無とその程度の調査は、基本的に本人・家族に提出を求めるチェックリスト等の定型的な文書により行うこととし、この調査や、主治医から得られた医証等から、顕著な事情が認められた場合に限り、その詳細を調査する方式によるものとし、その評価は下記によるものとする。

なお、行政で行う業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査には限界があることから、調査により顕著な事情が確認できなかった場合には、これらの事情がないと断定することは適当ではなく、確認できなかったと整理しておくべきである。

(1) 業務以外の心理的負荷がある場合の評価

11年報告書では、別添3のとおり主要な業務以外の出来事による平均的な心理的負荷の強度を示し、これによりその心理的負荷を評価し、業務起因性の有無の判断の際に考慮するとされており、この基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が極めて強いものがある場合や、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事が複数ある場合等、業務以外の心理的負荷によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限って、業務起因性を否定するのが適当である。このため、別添3において心理的負荷の強度をⅢとしている出来事の存在が明らかな場合に、その詳細を調査することで足りる。

なお、心理的負荷が強いとは判断されない業務以外の出来事（別添3において心理的負荷の強度をⅡ又はⅠとしている出来事）については、業務起因性の有無の判断に当たって、特に考慮する必要はないものとする。

(2) 個体側要因がある場合の評価

11年報告書では、個体側要因の具体的内容として、①既往歴、②生活史(社会適応状況)、③アルコール等依存状況、④性格傾向及び⑤家族歴を挙げ、これらを総合して個体側要因を精神医学

的に判断するとされており、この基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限り業務起因性を否定するのが適当である。このため、上記のような発病原因に直接影響し得る事情の存在が明らかでない場合に、その詳細を調査することで足りる。

5 発病の有無の判断及び発病時期の特定

心理的負荷の評価を行うに当たり、精神障害の発病の有無及びその発病時期を正しく把握することは、極めて重要な事項となる。

このため、主治医に対する意見照会により、主治医の考える疾患名、発病時期、それらの診断根拠を明確に把握する必要がある。

なお、発病の有無やその時期の判断は、基本的に、ICD-10に準拠した診断意見となるように意見照会を行うべきである。

また、多くの自殺事案にみられるように、治療歴はないが、うつ病エピソードのように症状に周囲が気付きにくい精神障害の発病が疑われる事案については、関係者に対して症状に関する調査を尽くし、言動の変化等の有無を的確に把握するよう努める必要がある。

6 療養及び治ゆ

精神障害の治療においては、薬物療法等の身体療法と精神療法が患者の症状、病態に応じて行われ、それらに加え、精神症状が一定程度改善・安定した後に、早期の社会復帰を目的に職場復帰プログラム等を活用したリハビリテーション療法が行われることが通例である。

医学的なりハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間とな

るが、それが終了した時点では、一般に、職場復帰が果たされるか、あるいは、症状の大きな変動がない状態に達するので、その時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。

それらの療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏功する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては91%が治療開始から3か月以内、②医学的なりハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては88%が治療開始から6か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から1年以内が79%、2年以内が95%とする報告がある（参考文献10）。

労災保険制度においては、「急性症状が消退し慢性症状は持続しても医療効果を期待し得ない状態となった場合」には症状固定と判断されることから、就労が可能でなくとも症状固定の状態にある場合もあるが、労災認定された事案の中には、5年を超える等、非常に長期間にわたり療養を継続している例も少なくない実情にあり、これらの事例については、症状の変化や治療内容の経過を精査の上、治ゆ（症状固定）に至っていないかどうかについて、十分に検討することが必要と考えられる。

また、精神障害の治療では「寛解」という診断がなされることがある。これは、治療により精神障害の症状が現れなくなった状態や安定した状態を示すものであり、院内寛解、家庭内寛解等、様々な段階で用いられることもあるが、通常の就労（一般に1日8時間の勤務）が可能で「寛解」との診断がなされている場合には、労災保険制度でいう治ゆ（症状固定）の状態にあると考えてよい。

なお、患者が社会復帰した後に症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬が必要とされる場合のアフターケア制度や、一定の症状を残したまま症状固定となった場合の後遺障害に対する補償が、適切に実施される必要がある。

また、症状固定の判断を適切に行うためには、病状の変化を的確に把握することが重要であり、病状の的確な把握方法等について、今後、精神

障害の労災請求が急増する傾向がある中で速やかに検討すべき課題である。

7 専門家の意見の聴取

11年報告書では、発病時期や業務起因性の判断に関して、すべての事案について、複数の専門医（地方労災医員等）の合議制によって行うことを求めており、現在、請求事案すべてについて、精神科医師3名により構成する専門部会での協議が行われている。

本検討会では、これまで述べた基準の具体化や明確化によって、特定の事案については専門部会での協議を省略する等、専門医の意見聴取に関して次のとおり取扱いを変更することが適当と考える。

(1) 専門医の合議制(専門部会)を継続する事案

①自殺事案であって、治療歴がない事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、心理的負荷強度が「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「強」に該当するが顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案、④その他発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要な事案については、引き続き専門医の合議（専門部会）により判断するのが適当である。

(2) 主治医の意見に基づき判断する事案

行政庁が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が発病時期やその原因に関して矛盾なく合致しており、その事実を新評価表に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかな事案については、専門部会の協議・専門医からの意見聴取を経ずに業務起因性を認めることが適当である。

ただし、疾患名がICD-10のF3（気分（感情）障害）及びF4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外のものである場合は、事

例が集積されていないことから、当面、専門医の意見を求めて慎重に判断すべきである。

(3) 専門医の意見に基づき判断する事案

①主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案のように、主治医の医学的判断の補足が必要な事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「強」に該当するが何らかの業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、明確に「強」には該当しない事案については、主治医の意見に加え、専門医から意見を求め、原則としてこれらの意見に基づき業務起因性を判断することが適当である。

ただし、専門医が専門部会の協議を必要と判断した事案は、上記(1)による。

(4) 法律専門家の意見の聴取

業務上外の決定に当たっては、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度といった医学的事項のほかに、関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について法律専門家の助言が必要な場合もあるので、そのような場合には、専門部会等の医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求めることにより適切に対応する必要がある。

8 まとめ

本検討会では、精神障害事案の審査をより迅速に、また、調査を効率的に行えるよう、業務による心理的負荷の評価の基準に関し、最新のストレス調査、これまでの認定例、裁判例を参考に、評価の具体例、長時間労働がある場合の評価方法、出来事が複数ある場合の評価方法等を盛り込んだ新たな評価表を示した。また、業務以外の心理的負荷や個体側要因については、請求人の負担軽減にも配慮し調査の簡略化を図ることを示した。

さらに、このような基準の具体化や明確化により、現在、請求のあったすべての事案について行っている専門部会での協議は、判断が難しい事案に限定することが適当であることを示した。

本検討会としては、今回の報告に基づく運用の改正により、認定の公正を確保した上で、審査が迅速化され、現在の約8.6か月という審査期間が、他の疾病と同様に6か月以内に短縮されることを期待するものである。あわせて、どのような場合に労災認定がなされるかが分かりやすくなることを通じて、業務により精神障害を発病した労働者から労災請求が行われ、認定の促進が図られることを期待する。

これに加え、行政に対しては、新たな基準の内容の関係者に対する周知、相談・問い合わせに対する懇切・丁寧な説明の徹底に努めるとともに、セクシュアルハラスメント事案に関する聴取担当者等の必要な人員の確保と育成にも最大限の努力を願うものである。

最後に、今回の検討は、精神医療の分野には未解明の部分も多数ある中で、現時点で得られる医学的知見と臨床上の経験を前提に検討したものであるが、この分野の研究も日々進んでおり、また、社会・経済状況の変化が著しい昨今においては、労災認定の基準等に関して今後も適宜検討していくことが重要であると考える。



参考文献

- 1) 融道男、中根允文、小見山実、岡崎祐士、大久保善朗監訳：ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン(新訂版)(2005)
- 2) 高橋三郎、大野裕、染矢俊幸訳：DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引(新訂版)(2003)
- 3) 大熊輝雄：現代臨床精神医学(2008)
- 4) 日本産業精神保健学会精神疾患と業務関連性に関する検討委員会：「過労自殺」を巡る精神医学上の問題に係る見解(2006)
- 5) Kate L. Harkness: Life events and hassles. In Risk factors in depression, edited by Keith S. Dobson and David J. A. Dozois, Elsevier Inc.: p317-341(2008)
- 6) 日本産業精神保健学会(夏目誠ほか)：ストレス評価に関する調査研究(2011)
- 7) 黒木宣夫ほか：精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究(2004)
- 8) 柿沼充、加藤憲忠ほか：職域における睡眠教育による介入研究(島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究)(2008)
- 9) 黒木宣夫：労災請求された自殺事例の分析(島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究)(2008)
- 10) 黒木宣夫、杉田雅彦編集：PTSD医の診断と法の判断：p139-143(2009)

※別添2以下については43頁参照を参照のこと。

別添1

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会 セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書

平成23年6月28日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討
会セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

参集者名簿(五十音順)

戒能民江 お茶の水女子大学名誉
教授・客員教授
加茂登志子 東京女子医科大学女性
生涯健康センター所長
黒木宣夫 東邦大学医療センター佐
倉病院精神医学研究室教
授
水島郁子 大阪大学大学院法学研
究科准教授
(座長)山口浩一郎 上智大学名誉教授

開催状況

- 第1回 平成23年2月2日
- 第2回 平成23年3月1日(ヒアリング)
- 第3回 平成23年4月19日
(過去の労災請求の事案の検討)
- 第4回 平成23年5月17日
- 第5回 平成23年6月23日

1 はじめに

精神障害の労災認定について、「セクシュアルハラスメントを受けた」ことは、職場における心理的負荷となる具体的な出来事の一つとして、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」(以下「判断指針」という。)のうち別表1「職場における心理的負荷評価表」(以下「評価表」という。)に位置づけられている。

しかし、セクシュアルハラスメントは、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者(以下「被害者」という。)自身の労災請求や労働基準監督署での事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他の出来事と異なる特有の事情があることから、実態を適切に把握した上で、精神障害の労災認定の基準の検討を行う必要がある。

このため、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」(以下「専門検討会」という。)の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」(以下「分科会」という。)を開催し、セクシュアルハラスメント事案についての特有の事情を踏まえた精神障害の労災認定の基準やその運用の

在り方について検討を加えた。今般、その検討結果を取りまとめたので専門検討会に報告する。

2 認定の基準について

(1) 心理的負荷の程度とその評価方法

ア 平均的な強度とその修正

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事について、現行の評価表はその平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」としている。しかしながら、セクシュアルハラスメントの態様は様々であり、これによる心理的負荷の強度も、弱いものから極めて強いものまで幅広く存在する。

日本産業精神保健学会が実施した「ストレス評価に関する調査研究」(平成23年3月)の結果では、当該出来事の平均ストレス点数は5.6であり、平均的強度Ⅲの出来事の水準(7.1~5.8)には至っていなかった。しかし、その回答分布をみると、0~10点の11段階のうち、最も多い回答は5点(中程度のストレスを感じた)であるが、次に多い回答は10点(極めて強いストレスを感じた)であり、回答分布が二極化していることが認められる。

また、過去の労災請求事案でも、出来事の強度をⅡと評価したものが最も多いが、極度の心理的負荷があったと評価したものの、強度をⅢに修正したもののも少なくない。

評価表の在り方全体についての検討は、今後、専門検討会で行われることとなるが、本分科会の意見として、これらの状況を踏まえ、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事の平均的強度はⅡとした上で、Ⅲに修正する要素(行為の態様やその反復継続の程度等)を具体的に示すことが適当と考える。

なお、これまでの「ストレス評価に関する調査研究」は、調査対象者に男性及び正規社員が多いことから、今後、セクシュアルハラスメントを受けやすい女性労働者、非正規労働者の経験が反映できるような調査の仕組みを検討していくべきであるとの指摘があった。また、実際に個別の労災請求事案について心理的負荷の強度を評価するに当たっては、被害者及びセクシュアルハラスメント

の行為者とされる者（以下「行為者」という。）の雇用形態等の事情をも評価に際して考慮すべきである（(4)エ参照）。

イ 特に心理的負荷が強いセクシュアルハラスメントの取扱い

過去の労災請求事案では、アで検討した心理的負荷の強度をⅢに修正すべきもののほかに、強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為など、特に心理的負荷が強いといえる出来事も認められる。

このようなセクシュアルハラスメントについては、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、現行の「特別な出来事等」に該当することを明確に定めることが適当である。

なお、「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」には、被害者が抵抗したにもかかわらず強制的にわいせつ行為がなされた場合はもとより、被害者が抵抗しなかった（できなかった）場合であっても、行為者が優越的立場を利用するなどして、物理的・精神的な手段によって被害者の意思を抑圧してわいせつ行為が行われた場合が含まれることに留意すべきである。

ウ 繰り返されるセクシュアルハラスメントの評価

セクシュアルハラスメント事案は、その大半が当該出来事が反復継続して行われるものである。

行為が反復継続することは、心理的負荷を強める要素と考えられ、セクシュアルハラスメントが繰り返し行われている事案の中には、単発の出来事としては強い心理的負荷とはいえないが、これが一定期間反復継続することで強い心理的負荷と評価できるものがある。

このような事案を適切に評価するためには、行為の内容やその反復継続の程度を組み合わせて一体的にとらえ、全体としてその心理的負荷を評価すること、また、その中で、強い心理的負荷といえるものを、具体的に例示することが適当である。

エ 出来事後の状況としての申立て等の評価

過去の労災請求事案では、被害者が、会社に

対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合と、申し立てることができなかった場合の双方がある。また、被害者が申し立てた場合に、会社側が適切な対応をした事案、対応が適切でなかった事案、何ら対応をしなかった事案がそれぞれみられる。

このような事案について、被害者が、会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合に、職場の人間関係が悪化した事実や、会社が何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素として明示することが適当である。また、被害者からの申立てがなかったとしても、会社がセクシュアルハラスメント被害を把握しているにもかかわらず会社が何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素となり得ると考えられる。

一方、被害者がセクシュアルハラスメントの被害を申し立てなかったとしても、その事実は必ずしも心理的負荷の強度の判断に影響を与えないものと考えられるし、被害の申立てに対し、会社が発病前に適切な対応を行った場合でも、セクシュアルハラスメントの態様によっては、心理的負荷が弱まることがない場合もあることに留意すべきである。

オ 具体的な修正等の例

(ア) 特別な出来事等

上記イを踏まえ、次のような事例については、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、「特別な出来事等」に該当することを定めることが適当である。

○心理的負荷が極度に該当するもの（特別な出来事等）の例

- ・強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメント

(イ) 強度の修正の例

上記ア、ウ及びエを踏まえ、次のような事例については、行為の態様や反復継続の程度等を要素として、心理的負荷の強度をⅢ（強い心理的負荷）に修正することが適当である。

○Ⅲ（強い心理的負荷）に修正するものの例

- ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラ

メントであって、継続して行われた事案

- ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した事案
- ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた事案
- ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった事案

逆に、次のような事例については、行為の態様等を要素として、心理的負荷の強度をⅠ（弱い心理的負荷）に修正することが適当である。

○Ⅰ（弱い心理的負荷）に修正するものの例

- ・「○○ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たるとの発言をされた事案
- ・職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された事案

なお、一般的には平均的な心理的負荷の強度を修正しないものの例としては、次のようなものが考えられる。ただし、これらの事例にあっても、セクシュアルハラスメントの深刻さ等によっては、Ⅲ（強い心理的負荷）に修正すべき場合があることに留意すべきである。

○修正しないもの（平均的な強度が当てはまるもの）の例

- ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであっても、行為が継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した事案
- ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言が継続していない事案
- ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した事案

(2) 評価期間に関する事情

判断指針では、セクシュアルハラスメントに限らず、心理的負荷の評価の対象となる職場における出来事は、対象疾病の「発病前おおむね6か月」以内に発生したものとしている。

評価期間を対象疾病の「発病前おおむね6か月」とすることについては、過去の労災請求事案の中には、6か月以上前にセクシュアルハラスメントがあつて発病直前の6か月には当該行為がないものはなかったことから、これを維持することが適当である。

一方、前記(1)のウでも述べたとおり、セクシュアルハラスメントについては、当該行為が反復継続しつつ長期間にわたって行われるという事情があり、過去の労災請求事案でも、発病の6か月よりも前に開始され、発病前6か月以内の期間まで継続している事案が多くみられることから、そのような事情について考慮する必要がある。

具体的には、発病の6か月よりも前に開始され、発病前6か月以内の期間にも継続しているセクシュアルハラスメントについては、評価期間の関係について、開始時から発病時までの行為を、一体の出来事として評価することが適当である。過去の労災請求事案でも反復継続するセクシュアルハラスメント行為を一体的に評価した事例が多い。

(注) 評価期間に関連して、例えば、強姦等のセクシュアルハラスメントを受けて、その直後に無感覚、情動鈍化、健忘など、心的まひや解離等に関連する重度ストレスによる心理的反応が生じた事案では、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になる場合もあることに留意すべきである。ただ、これは、評価期間の問題というよりも発病時期の判断の問題であつて、このような場合には、当該解離性の反応が生じた時期を発病と判断して、当該セクシュアルハラスメントを評価の対象とすべきであり、発病時期の判断についてもこういった特有の事情があることを示しておくべきである。

なお、遅発性の重度ストレス反応については、

今後の検討課題であるとの意見もあったが、合意に至らなかった。

(3) 併発する出来事に関する事情

セクシュアルハラスメント事案については、セクシュアルハラスメントを受けたという出来事に、行為者からの嫌がらせ等の別の出来事が同時又は近接して生じることが少なくない。

特に、被害者が会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てたことを契機として、行為者や同僚からいじめや嫌がらせを受けたりすることは、しばしばみられる事例である。

このように「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事に伴いいじめや嫌がらせ等の出来事が生じている場合は、出来事の心理的負荷の強度を、より強いものに修正できることを示すべきである。

(4) その他心理的負荷の評価に当たり留意すべき事項

セクシュアルハラスメント事案の心理的負荷の強度を評価するに当たり、上記(1)から(3)までのほか、次の事項への留意が必要であることを示すべきである。

- ア 被害者は、勤務を継続したいとか、行為者からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがある。このため、これらの事実から被害者の同意があったと安易に判断するべきではないこと。
- イ 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことが多いが、この事実から単純に心理的負荷が弱いと判断すべきではないこと。
- ウ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないことが多いが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことのみをもって心理的負荷が弱いと判断すべきではないこと。
- エ 行為者が上司であり被害者が部下である場

合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

(5) 評価表での位置づけ

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事は、現行の評価表では、「対人関係のトラブル」という出来事の類型に分類されている。

しかしながら、セクシュアルハラスメントは、一方的な被害であるものが一般的であることから、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性の中で生じるものに限らないという事情を考慮して、独立した項目とすることも検討すべきである。

また、今後、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事をさらに細分化・類型化し、各類型ごとの平均的な心理的負荷の強度を例示することも検討すべきとの意見があった。

3 運用について

(1) 相談・請求段階での対応

セクシュアルハラスメント行為の詳細は、被害者が他人に知られたくない場合が大半である。このため、精神障害を発病した被害者であっても、労災請求やその相談を控える場合があり、そのような事態を解消していくよう、次のような対応が望まれる。

- ・被害者が適切に労災請求できるよう、わかりやすいパンフレットを作成し、これを労働基準監督署に置くだけでなく、地方自治体の相談窓口、医療機関、関係団体等にも配布する等、被害者が入手しやすい方法を検討すること
- ・窓口での相談の際には、被害者の心情を十分に考慮して懇切・丁寧に対応し、相談段階において業務上認定が困難として請求を断念させるようなことがないよう留意すること
- ・労災請求に当たり、チェックリスト方式など簡略に記載できるような申立書例を検討すること
- ・被害者からの聴取に当たっては、職員に対する

研修を充実させるとともに、専門的知識を有する者を育成・配置すること

(2) 調査に当たっての留意事項

ア 効率的な調査の実施

調査に当たって、前記2の(1)のオに掲げられた例示に該当すると見込まれる場合には、主としてそれらの例示に該当する事実があるか否かを確認する調査を実施し、できる限り調査の迅速化、被害者の負担の軽減等を図るよう努めること。

イ 関係者からの聴取

セクシュアルハラスメント行為の詳細は他人に知られたくない場合が大半であることや、被害者が被害の事実を想起することによって精神障害が悪化する場合があることを考慮し、労働基準監督署での調査のうち、特に、被害者や行為者、事業主、同僚等の関係者からの聴取に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

- ・被害者、行為者等のプライバシー保護に関すること

行為者、同僚等の関係者からの聴取を行う場合には、被害者及び行為者双方のプライバシーに特に配慮すること。

- ・聴取の順序に関すること

聴取の順序については、事実を的確に把握するため、原則として、最初に被害者からの聴取を行い、その供述の内容を基本として、他の関係者からの聴取を行うこと。

- ・聴取時間、聴取側の人数、担当者の性別に関すること

精神障害を発病した被害者に対する長時間に及ぶ聴取や、多人数で行う聴取が、被害者の症状の悪化を招く場合がある。このため、主治医の意見も参考にして、短時間の聴取や複数回に分割しての聴取を行うことや、聴取を行う職員が必要以上に多人数とならないようにすることについて配慮すること。

また、女性の被害者からの聴取は、できる限り女性の職員が実施又は同席するよう配慮し、男性

の職員が聴取する場合には、事前に被害者にその旨を説明すること。

- ・聴取の内容等に関すること

聴取の内容や方法によっては被害者が責められてきているような心理状況に陥り、症状の悪化を招く場合がある。

このため、認定に必要な事項以外の聴取や、必要以上に詳細な内容の聴取を行わないよう、また、繰り返しの聴取にならないよう考慮すること。例えば、個体側要因については、被害者の過去の性暴力被害、妊娠経験等は判断要素とならず、成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないよう留意すること。

ウ 当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査

セクシュアルハラスメント事案は、その事実関係を当事者のみを知る場合も少なくなく、さらに事実関係を客観的に示す証拠がない等の事情により、行為者や一部の関係者がセクシュアルハラスメントの事実を否認するものも多くみられる。事実関係が客観的に明らかでなく、当事者の主張に大きな相違がある事案の事実関係の把握は非常に困難を伴うものとなる。

このような場合、次のような手法が有効である場合があることに留意すべきである。

- ・被害者の供述のほか、当時の日記、メモ等を収集し、それらの資料に基づき関連する出来事を時系列に整理すること
- ・行為者及び被害者の主張を否定する関係者の聴取では、必要に応じ、具体的な情報を示しつつ、整合しない点の釈明を求めながら聴取を行うこと

エ その他

今後、セクシュアルハラスメント事案に係る精神障害の労災認定の基準の見直しを行った場合には、その後、労災認定を担当する職員の研修を行うとともに、見直し後の基準が適切に運用されるかどうかについて、適時、事後評価を行うことが望ましいとの意見があった。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる 世界の動き



ILOがカナダの石綿条約順守状況を吟味

Provisional Record, ILC100, Geneva, 2011.6

第100回国際労働会議 (ILO総会)
第3議題：条約及び韓国の適用に関する
情報及び報告書
条約勧告適用委員会報告
第2部：特定諸国に関する観察及び情報

1986年アスベスト条約 (第162号)
カナダ (批准：1988年)

政府代表は、専門家委員会は政府に、条約3(3)、3(2)及び10(b)を実行するためにとられた措置に関する最新の情報を提供するように求めたことを思い起こさせた。カナダは、1988年に批准して以来、条約の実効に関する詳細な情報を提供してきた。条約の実行は、連邦政府及びカナダの10の州及び3つの準州政府の義務である。これら各行政区域は、条約3(2)条で要求されているように、アスベストへの職業曝露による健康ハザードの予防及び管理、及びそれに対する労働者の防護のためにとられるべき諸措置を規程した法令を採用及び執行してきた。関係法令は、条約3(2)条にしたがって、定期的に見直されている。例え

ば、連邦有害物質規則の見直しが進行中であり、また、マニトバ、ニューファンドランド、ラブラドル、オンタリオで見直しが行われてきた。委員会に対するカナダの最後の報告以降、アルバータが、アスベスト含有物質の安全な除去のためにもっとも適当な技術を選定する際に従うべき原則を規定したアスベスト除去ガイドを改訂している。ニューファンドランド及びラブラドルは、労働衛生サーベイランス・プログラムを要求される、職場または職場群を大臣が指定できるように、労働安全衛生規則を改訂した。条約10(b)条に関しては、建設で使用されるアスベストを含有する製造製品はきわめて限られており、州の建設基準規則はもちろん、有害製品法によっても規制されている。条約14条は、職場で使用される有害物質に関する情報を提供する国のシステムである職場有害物質情報システム (WHMIS) によって実行されている。使用者及び労働者の団体との協議を要求した4及び22(1)条の適用に関する、カナダ労働会議 (CLC) のコメントに応じて、発表者は、三者協議の協力の公約及びカナダにおける労働安全衛生のすべての側面における社会パートナーの参加があると指摘し

た。アスベスト特有のトレーニングの要求事項もある。発表者は、アルバータ及びサスカチュワン州におけるそのような具体例を提供した。最後に、専門家委員会は、使用者または請負業者は解体作業を開始する前に、労働者に対する必要な防護の提供、アスベスト粉じんの大気中への飛散の制限、アスベスト含有廃棄物を処分のための提供を含め、とられるべき措置を特定した作業計画の策定を要求されることを規定した17(2)条の適用を確保するための措置に関する情報を求めた。この点に関して、アスベストを含有する可能性のある物質が関わる修繕または解体は、アスベスト含有物質が使用されているものとして、高度に規制されている。多くの行政区域において、アスベスト含有物質が関わる作業は、合法的なアスベスト除去請負業者として認証された登録請負業者によって実施されなければならない。これは、労働者が必要なトレーニングを受けており、また、会社がアスベスト除去に必要な特別の機器を有している証拠を示すことを要求される。最後に発言者は、職場におけるアスベスト曝露の危険性を認めるとともに、労働者及び使用者の団体及び技術専門家との協議において発達してきた、アスベストへの職業曝露による健康ハザードの予防及び管理、それからの労働者の防護のための諸措置を通じて、条約の要求事項の完全実施をカナダ政府は公約していることを思い起こさせた。

労働者委員は、本条約に関する多くの前置きの言葉を述べた。その適用は会議委員会で頻繁には調べられていない。アスベストの有害な影響、とりわけ曝露の閾値の有無について、の知識は発展しているが、アスベストのヒトの健康に対する危険性はきわめて古くから知られてきた。予防措置が一定の有害な健康影響、とりわけ石綿肺を回避できるようにすることは知られている。しかし、それらは、長い潜伏期間をもち、低レベルの曝露で発症し、労働者及びその近くにいる者の双方に影響を及ぼす可能性のある、喉頭がんや肺がん、中皮腫などのなかでもっとも有害な、他の疾患をなくすことはできない。許容できるアスベストの代替物が開発されてきており、考え方も変わってきた。条

約は、それが採択されたときにいきわたっていた知識、技術的解決策及び感性を反映していることを認めなければならない。とりわけ、11条によって例外付きで禁止されている青石綿と、禁止されていない白石綿の2種類のアスベストの区別においてそうである。労働者委員は、予防、管理及び労働者の健康保護のための国の法令の措置の採用に関する、条約3(1)、2及び10条に含まれる一般的義務を思い起こさせた。彼らは、条約の適用に関するCLCの観察に言及した。それによれば、技術の進展及び科学的知見の進歩が、健康リスクを予防及び管理する(3(1)条)ことのできる唯一の方法であり、他の物質による代替(10条)である、アスベストの全面禁止をめざした法令の改訂をもたらしすべきである。CLCによれば、施行されている法令は、条約4及び22条で想定されているように、社会パートナーとの協議の対象とされてこなかった。カナダの労働組合は、医学的知見の進歩及び技術の進展を考慮して、唯一の解決策はすべての種類のアスベストの使用の全面禁止であると考えている。最後に、労働者委員は、一定の欧州諸国においてはアスベストの使用は禁止されていると指摘した。彼らは、欧州では、近年、中皮腫などのアスベスト関連疾患の症例数が増大しつつあると強調した。条約3(3)、4及び10条と関連して、彼らは、ILO、世界保健機関(WHO)及び国際がん研究機関(IARC)が協力した条約の発展のゆえに、知識、技術及び感性の発展を考慮して、社会パートナーとの対話に乗り出すよう、政府を強く促した。

使用者委員は、会議委員会は、はじめてカナダによる条約の適用を吟味していると述べた。条約は、非常に包括的かつ技術的な国際文書であり、アスベストまたは関連製品の生産で働く、または働いた労働者の安全と健康の確保を目的としたものである。専門家委員会は、カナダの州及び準州における関連法令の改善に関する数多くの積極的な進展に注目した。専門家委員会の残りのコメントは、条約3(1)、3(2)及び10(b)条に言及し、アスベストの禁止及びアスベスト輸出の中止を求めたCLCの観察に関するものだった。CLCのこの要

請に基づいて、専門家委員会は政府に、とりわけ技術の進展及び科学的知見の進歩を考慮して、3(1)、3(2)及び10(b)条を実行するためにとられた措置に関するさらに詳しい最新の情報を提供するように求めた。使用者委員は、専門家委員会がアスベスト及びアスベスト含有製品を禁止する義務があるというCLCの見解を共有するのか明らかになっていないままだと述べた。彼らは、クリソタイル・アスベスト(白石綿とも呼ばれる)の一般的禁止は、多くの種類のアスベストを区別し、11(1)条でクロシドライト・アスベスト(青石綿とも呼ばれる)の一般的禁止だけを要求している、条約の関連条項から解釈することはできないと強調した。使用者委員は、クリソタイル・アスベスト及びその加工は、必要な健康保護が保証されない場合にのみ禁止されるべきものであるが、CLCはそれを示していない。したがって政府はたんに、現行の法令の規定及び最近の技術の進歩に基づいて、それによって健康保護が保証されている方法に関する情報を提供し、また、例えば、専門家委員会がふれていない、アスベスト関連職業病の発生状況に関する統計を提供することを要求される可能性があるだけである。申し立てられた、条約4及び22(1)条にしたがった使用者及び労働者のもっとも代表的な団体との協議を最近欠いていることについては、この観察は、パートX(有害物質)規則の改訂に関する連邦法規見直し委員会の作業に社会パートナーが参加しているとする政府代表による言明と矛盾する。最後に、CLCは、条約17(2)条に言及して、建設労働者の保護が不可能なことを理由に、アスベストは建材に使用されるべきではないと述べた。重ねて、条約の文言は、このような結論を許していない。使用者委員の見解では、専門家委員会のコメントからはいかなる条約違反もわかれぬ。

カナダの労働者委員は、カナダは、アスベスト曝露を規制する国の法令の見直しと、条約3条で求められている技術及び科学的知見の進歩を考慮に入れることに失敗していると述べた。新しい情報及び技術の影響、アスベストの根絶、及びアスベスト関連ハザードに関する教育及び情報の普及に関する社会パートナーとの協議の失敗により、

また、世界でもっとも能力のあるがんに関する諸機関の知見を無視する方針を追及することにより、政府は、条約2、3及び22条を完全に適用してこなかった。すべてがクリソタイル・アスベストは中皮腫、肺がん及び石綿肺を引き起こすという同じ知見を言っているWHO、IARC、国際化学物質安全性計画(IPCS)、WHO、ILO及び国連環境計画の合同プログラムの助言を無視している。ともにアスベスト関連疾患の根絶を求めている、WHOの出版物及び2006年の国際労働会議で採択された決議に言及して、彼は、すでに50か国がこの決定を行っていることを思い起こさせた。アスベスト生産の禁止が国内の指導的な医学及び公衆衛生学団体から支持されているという事実にもかかわらず、カナダ政府は信用できないデータに自らの基礎を置き続けている。発言者は、政府が頼っている墮落した医学文献の効果をつけて、都合のよい結果を生み出すための、カナダのアスベスト採掘産業による科学データの操作の長い歴史を非難した。彼は、自国内ではアスベストの使用を事実上禁止しているのに、それを開発途上国に輸出し続けている政府の態度を非難した。アスベスト関連疾患の流行が近いうちに到来することを恐れるべきである。政府は、代替物質及び代替技術の使用を促進し、ILO-WHOのアスベスト関連疾患根絶のための国家計画(NPEAD)に基づいた国家計画を採択するために社会パートナーとの適切な協議に取り組むべきであり、ILOは、アスベストの生産及び使用の全面禁止に向けて援助を行うべきである。今年後半の専門家委員会のコメントに対する対応は、信頼できる知識及び技術に基づいた三者協議を通じて、前進する積極的な道を描く機会だろう。

オーストラリアの労働者委員は、アルゼンチン、オーストリア、ベルギー、デンマーク、エルサルバドル、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ホンジュラス、ハンガリー、イタリア、日本、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、南アフリカ、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス及びブルガリア・アスベストがすでに禁止されているすべての国の労働者委員も代表して話し、これらの国の労働組合は、

アスベストの全面禁止に向けて動くカナダのいかなる努力も歓迎すると述べ、クリソタイル・アスベストを含めたアスベストの世界的禁止のための国際労連（ITUC）による2005年の呼びかけを繰り返した。上述の諸国はすべて、それが労働者とその家族を殺し、傷つける有害な物質であり、全体の環境に影響を及ぼすことから、アスベストを禁止した。これら諸国は現在、雇用の公正移行及び社会影響はともに必要かつ達成可能であることを理解しつつ、アスベストのない環境に向けて、以降、程度に差こそあれ取り組んでいる。アスベスト禁止国はすべてのILO加盟諸国がアスベストの完全かつ世界的禁止に向けて取り組むよう促進しなければならない。オーストラリアに関する限り、労働者委員は、数十年間にわたって世界で最高の人口当たりアスベスト使用量をもってきたと述べた。アスベストは、オーストラリアの労働者（鉱夫、大工、建設労働者など）とその家族に甚大な影響を与えており、職場におけるアスベスト曝露または職場から家に持ち込まれたアスベストへの曝露によって多くの命が失われている。アスベスト関連死の予測されるピークは、2020年から2030年の間で、18,000のオーストラリア人が中皮腫によって死亡すると予想されている。以前の高い使用率にもかかわらず、2003年のアスベストの輸入、生産及び使用の禁止は、雇用及び産業にいかなる否定的な影響も与えていない。アスベストの除去及び廃棄を規制する厳しい規制及び代替物質の使用、移行措置による総体としての雇用損失はなかった。上記に照らして、発言者は、オーストラリアは他の諸国に対して、危険性を警告し、その経験を共有する責任があると信じている。彼は、アスベストのない世界に向けて迅速に動く必要性を強調した。

アルゼンチンの労働者委員は、国際建設林産労連（BWI）も代表して話し、カナダにおける中皮腫及びアスベスト関連疾患による死亡数の増大、アスベスト曝露に起因する職業病の認定件数の増加、中皮腫による死亡、建設労働者の新規罹患数の増大に言及して、予防及び防護措置が不十分であると結論づけた。彼女は、この物質の大生産国及び輸出国としての状況と結びついたハ

ザーズを考慮して、カナダが実施してきた措置について尋ねた。INSPQ（ケベック州立公衆衛生研究所）は、カナダの他の場所よりも17倍高いリスクレベルという、セッドフォード・マインズの鉱山村の過剰死亡数と、アメリカでの比較測定よりも4から232倍アスベスト繊維濃度が高いことに関する報告書を発表している。データは、深刻なばく露リスクの予防及び管理に関する失敗を示している。カナダは、リスク予防に関して、条約の要求事項を満たしていない。カナダ政府は、想像上のアスベストの管理使用を支持するプロパガンダをふりまいている団体である、クリソタイル研究所に財政支援を行っている。発表者は、ケベック及びカナダのアスベストを購入している諸国の両方において、アスベストリスクを管理する必要性に関する、州の公衆衛生局長の介入を引き合いに出した。最後に、リスク及び予防措置を示す国際的用語法及びシンボルを使用していないために、政府は、アスベスト容器の適切なラベル表示を行っていないことを指摘した。

アメリカの労働者委員は、アスベストに関する彼の国の労働者の経験を紹介した。彼は、アスベスト使用は、世界の歴史で最大の職業病の流行を引き起こしたと述べた。厳格な基準であっても労働者を守るのに不十分である。しかし、リスクがあるのは労働者だけでなく、労働者の衣服について家に持ち込まれたアスベストへの曝露によって配偶者や子どもも中皮腫その他のアスベスト関連疾患におかされ、また、一般公衆は地域社会曝露及び環境曝露に直面しなければならなかった。彼は、アスベストは安全に使用することはできない、いったん流通になげこまれば、何十年にもわたって環境曝露のリスクを引き起こすと述べた。アスベスト曝露を制限する唯一の手段は、その使用を禁止することである。

コロンビアの労働者委員は、ブラジルの労働者委員をも代表して話し、代替またはアスベスト使用の部分禁止のための必要な措置に関する、条約10条の内容を思い起こさせた。彼は、国の義務はアスベスト使用の全面禁止を漸進的に達成することであると再確認した。この点に照らして、経済的利益を、労働者及び国民の命と健康を危険にさ

らすことを正当化するのに用いることはできない。クリソタイル・アスベストを含む、すべての種類のアスベストは、IARC及びIPSCによってヒトに対する発がん物質に分類されている。たとえごく少量であっても、アスベストの使用及び曝露が、肺がんや中皮腫などの多数の致死的な疾病を引き起こす高い蓋然性を生み出すことが示されてきた。地球レベルでは、10万以上の労働者がアスベスト曝露の結果としてすでに死亡しており、労働者又は一般公衆にとって完全に安全なアスベストの管理使用は存在しないことは科学的に証明されている。この点に関して、カナダ政府によって発表された立方センチメートル当たり繊維数の公認されたレベルの低減はなお十分でない。実際、カナダは、連邦法規見直し委員会によるいかなる介入もなしに、アスベストを抽出及び使用するコロンビア及びブラジルの企業への投資を増やしている。それにもかかわらず、ブラジルやコロンビアのような開発途上国においてさえ、アスベストの全面代替の可能性を示す具体例が存在しているのである。彼は、条約の必須の要素、すなわち協議の義務に違反していることを示した、専門家委員会による検討を受けたCLCの観察に、カナダ政府が応えていないことを強調した。結論として、彼は、アスベスト使用の最終的禁止につながる迅速な諸措置をとることをめざして、カナダ政府がILOの技術援助を受け入れることが不可欠であると強調した。

ブラジルの労働者委員は、会議委員会に対してCLCによってなされた声明に言及して、そのような情報が会議委員会の注意をひきつけたかどうか、CLCの立場はカナダの当該部門と直接結びついた他の労働者と正当に議論されたのかどうか、尋ねた。

政府代表は、カナダのすべての州及び準州が、アスベストへの職業曝露による健康ハザードから労働者を保護するための高度の基準を厳格に規制及び施行していること、法令の策定及び適用において使用者、労働者及び専門家と広範囲にわたる協議が存在していることを繰り返し言った。彼女は、いくつかの発言は、条約の条項の適用を超えていたと指摘した。発言者は、カナダの労働

組合の間には、この問題に関する異なる見解があることを思い起こさせた。2006年の国際労働会議に参加したカナダの労働者委員は、その年に採択されたアスベストに関する決議を支持せず、また、ケベック州のアスベスト労働者を代表する労働組合は、採掘の継続だけでなくこの産業における投資の増加も支持している。彼女は、カナダが条約の実行に関する完全かつ詳細な報告を専門家委員会に提供し続けることを、会議委員会に保証した。

使用者委員は、この問題に対するカナダの労働組合の立場の不一致に関する政府代表により提供された情報に注目した。すでにアスベストを禁止している国にそうするよい理由があるかもしれないことは認めつつ、この国際文書の条文からはカナダにいかなる条約の要求事項違反も導き出すことはできない。会議委員会は、法作成機関ではなく、関連する条約が予見していなければ、禁止を要求することはできない。使用者委員の見解では、専門家委員会はそれゆえ、健康保護が保証されるやり方での報告、及び、アスベスト関連職業病に関する統計情報の提供を政府に要求できるだけである。

労働者委員は、カナダの労働組合組織が医学知識の発展と技術進歩の点から、唯一の解決策はすべての種類のアスベストの使用の全面禁止であると考えていることを思い起こさせた。条約の限界は承知しているが、彼らは会議委員会が政府に、条約3(3)、4及び10条にしたがってもっとも代表的な使用者及び労働者団体との協議を開始するよう要求することを求めている。ILO及びWHOやIARCなど他の国際機関と協力してもつことのできる、こうした協議は、条約が採択されて以降の知識、技術及び感性の発展を考慮に入れる必要がある。政府は、こうした協議をもつためにとられた具体的措置に関する情報及び職業病事例に関する統計を、次期セッションでの専門家委員会による検討のために提供する必要がある。

結論

委員会は、政府代表の口述情報及びその後の

討論に注目した。

委員会は、技術的進展及び科学的知見の進歩を考慮した立法措置の定期的見直し、アスベスト又は一定の種類のアスベストの使用の全面または部分的禁止、条約によって要求されるものとしての行われた協議に関する、本件において提起された情報の必要性に関連する諸問題に留意した。

委員会は、様々な行政区域の具体的事例をともなった、条約がカバーする諸問題に関する進行中の連邦、州及び準州の法令の見直しに関する、政府代表によって提供された詳細かつ包括的な情報に留意した。彼女は、行政区域間におけるよい事例の共有、実施されている進行中の三者協議プロセス、もっとも最新の科学データ及び技術的知見に対するカナダのすべての行政区域による信頼、に言及した。政府代表は、進行中の連邦有害製品法及びアスベスト製品規則の見直し、職場における有害物質に関する情報を提供する国のシステムである職場有害物質情報システム（WHMIS）に言及した。また、アスベスト特有のトレーニングの要求事項、及び、構造物及び建設現場におけるアスベスト含有物質のよりよい管理を最終的な目的とした情報及び注意喚起の努力に関する情報も提供された。政府代表は、カナダは、職場におけるアスベスト曝露の危険性を認めており、労働者及び使用者の団体及び専門家との協議において条約の要求事項の完全な実施に専心


していることを指摘した。

条約の諸条項の完全な実施に対する政府の言質に留意しつつも、委員会は、アスベスト曝露に関する労働者防護のためのもっとも厳しい基準値を採用することの重要性を強調した。この点について、委員会は、条約が、技術的進展及び科学的知見の進歩に遅れずにいる義務を政府に課しており、このことはアスベストの主要生産国のひとつであるカナダのような国にとりわけ重要であることに留意した。

委員会は政府に、健康防護措置に関する情報及びアスベスト曝露による職業病事例を含めた、すべての関連する情報を、レビューのために専門家委員会に提供し続けるよう要求した。また、政府に、とりわけ世界保健機関、国際労働機関、その他の認知された機関のアスベスト曝露の危険性に関する知見はもちろん、条約が採択されて以降の科学的研究、知識、技術の発展を考慮に入れて、条約3(3)、4及び10条の適用に関する使用者及び労働者の団体との協議に携わり続けるよう求めた。



※http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_157818.pdf
カナダ労働会議（CLC）や国際労働運動は、これをカナダのアスベストに対する国際労働機関（ILO）の歴史的な決定と報じている。



大島秀利著『アスベスト 広がる被害』(新赤版1320)
2005年6月、兵庫県尼崎市でアスベスト公害が起きていることが発覚し、「アスベストショック」が日本列島を襲いました。それから6年が経ち、アスベスト問題が報じられる頻度は少なくなりましたが、いまでも被害者の方々が増えており、私たちがアスベストを吸う危険も残されています。
なぜ対策が遅れているのでしょうか。これからどうするべきなのでしょう。本書では、被害者の声を紹介しながら、この問題について考えていきます。
著者は「アスベストショック」のきっかけとなった記事を報じた毎日新聞の記者です。どのような経緯で取材が進められていったのか、報道の裏側についても詳しく述べられています。(新書編集部 安田衛)

■著者紹介 大島秀利(おおしま・ひとし)氏は、1962年埼玉県生まれ。1986年早稲田大学法学部卒。同年、毎日新聞入社。高知支局、大津支局、福井支局(敦賀駐在)、科学部、社会部、特報部、科学環境部などを経て、現在、大阪本社編集局編集委員。アスベスト報道で2006年科学ジャーナリスト賞、2008年新聞協会賞を受賞。著書『なくせ! 労災隠し』(共著、アットワークス、2004年)

スクープ報道(新聞協会賞受賞)の記者が描く被害の全貌
定価(税別)760円+税 岩波新書新刊

退職労働者に団交権確定－最高裁初判断

兵庫●「やっ和对等に」－原告ら笑み

「やっとおました」みなさん2年間、本当にお待ちどうさまでした。

住友ゴム工業(株)の退職者や退職者の遺族たちが「ひょうごユニオン」に加入し、アスベストの被害の救済をめぐる団体交渉を求めていた事件で、最高裁判所第1小法廷が2011年11月10日付けで、住友ゴム工業と兵庫県(兵庫県労働委員会)の上告をそれぞれ棄却・却下したため、ひょうごユニオンの団体交渉権を認めた大阪高裁の判決(2009年12月)が確定した。

兵庫ユニオン記者会見

この判決を受けて、ひょうごユニオンは11月16日、神戸地裁の司法記者クラブで記者会見を行った。記者会見にはひょうごユニオンの小西委員長、塚原事務局長、当該分会の正木分会長と、事件を担当した中島光孝・井上健策・中島ふみ弁護士らが出席した(次頁写真)。

記者会見では、はじめに中島弁護士から本判決に至った経過と本判決の意義、本判決が他の事件に与える影響などが話され、続いてひょうごユニオンの塚原事務局長、正木分会長から喜びの感想が話された。

参加した記者からは、判決の

他に与える影響について質問が出された。これについては「在職中の安全配慮義務違反で退職後に病気になったとか、潜伏期間の長い病気についての企業責任を追及する時に、団交で解決する道を開いた」とくに「現在行われている『原発労働』の影響が将来出たときに、労働組合の団交権が認められる」という指摘があった。

夕方の新聞各紙は「退職者に団交権確定－石綿被害－最高裁初判断」、「やっ和对等に」－退職者に団交権－原告ら笑み(毎日)。「石綿健康被害－退職者の団交権確定－住友ゴム訴訟最高裁初判断－県の上告棄却」、「解決への道開けた－石綿被害救済へ追い風」(神戸)などと報じた。

最高裁の決定の内容

1 住友ゴム工業の上告について

最高裁の決定は、住友ゴム工業に対しては、主文「本件上告を棄却する」「本件を上告審として受理しない」とし、理由として、「1 上告について 民事事件について最高裁判所に上告をすることが許されるのは、民訴法312条1項又は2項所定の場合に

限られるところ、上告補助参加人及び上告人の各上告理由は、違憲及び理由の不備・食違いをいうが、その実質は単なる法令違反を主張するものであって、明らかに上記各条項に規定する事由に該当しない」「2 上告受理申立について 上告補助参加人及び申立人の各申立理由によれば、本件は、民事訴訟法第318条1項によって受理すべきものとは認められない」とした。

すなわち、住友ゴム工業の上告は民訴法312条1項の上告は、判決に憲法の解釈の誤りがあることその他憲法の違反があることを理由とするときに、することができる」第2項「上告は、次に掲げる事由があることを理由とするときも、することができる」の「六判決に理由を付せず、又は理由に食違ひがあること」に該当せず、民訴法318条の「最高裁判所は、原判決に最高裁判所の判例と相反する判断がある事件その他の法令の解釈に関する重要な事項を含むものと認められる事件について、申立てにより、決定で、上告審として事件を受理することができる」にも該当しないと見て、棄却したのである。

2 兵庫県の上告について

兵庫県に対しては、主文「本



件上告を却下する」「本件を上告審として受理しない」とし、理由として、「1 上告について記録によれば、上告人が本件上告を提起した時には、既に上告補助参加人が上告を提起していたことが明らかであるから、上告人の本件上告は、二重上告であり、不適法である」「2 上告受理申立について記録によれば、上告人が本件上告を提起した時には、既に上告補助参加人が上告受理の申立てをしていたことが明らかであるから、申立人の本件上告受理の申立ては、二重上告受理の申立てであり、不適法である」とした。

兵庫県の上告は「兵庫県が上告した時には、既に住友ゴム工業が上告していたことが明らかであるから、兵庫県の上告は二重上告であり、不適法である」として却下(=門前払い)したのである。兵庫県の上告が却下されたことには「お粗末」の一言を差し上げるほかない。

3 大阪高裁判決が確定したに過ぎない

しかし、喜んでばかりはいられ

ないのも事実である。本判決は大阪高裁判決を確定したに過ぎない。すなわち大阪高裁判決のかかえていた欠陥はそのまま維持されたのである。大阪高裁判決の欠陥は既に別の機会で書いたので、ここではとくに遺族への補償に関して、遺族の労働者性を否定していることも確定された、という点だけを指摘しておきたい。

この点について奈良県労働委員会は、「組合員らのうち、Sらは、『使用者が雇用する労働者』に該当し、申立人らはこれらの労働者を組合員に含むがゆえに、使用者に団体交渉を求める権利を有する」として、一括して救済している。

さらには、今回の決定は団体交渉権が認められたに過ぎないということも、しっかり認識しなければならぬ。被害者の補償については、まさに「闘いはここから、闘いは今から」なのである。

本判決への感想

1 度しがたい最高裁の権威主義に、せめて「早くしろデモ」を

最高裁判所は実に最高の裁判所である。石造りの城砦のような建物は、何ものも近寄らせない最高権威を象徴するに十分である。一体誰を近寄らせないといいたいのであろうか?時の権力から司法権の独立を守る城砦であるなら、それに越したことはないし、そうであって欲しいとも思う。しかし、主権者たる国民から権力を守る城砦であるように思えてならない。

最高裁という所は、一切の民意を聞かないところらしい。民主主義なんていうのは棄にたくとも無いようだ。本件で言えば、会社が何時上告をし、何時、どんな上告理由を出したのかさえも分からない。尋ねる方法もないらしい。通常の裁判のように攻撃・防御をしないのだから、相手が何を言っているか当事者は知る必要がないということなのであろう。使用者が上告して、何を言っているのか、普通は知りたいだろう…。そういう庶民感覚は最高裁には無意味であるらしい。

なんと言っても腹が立つのは、審理の進行状況がサッパリ分からないことである。一切のアクセス方法がないのである。ただ最高裁から「審問を開きます」という電話が来たら逆転敗訴は間違いない、だからひたすら「審問を開きます」という電話が来ないことを「祈り」ながら、決定の連絡を待つのみだ。これが民主主義、国民主権を標榜する国の最高裁だ。

本件でも上告から2年経って、主文が3行、理由が9行の決定2

通がやっと出た。「主文が3行、理由が9行」が2通である。2年待って、たったこれだけか!

この間にも、同種の団交拒否事件で「高裁は団交権を認めている」という組合の主張に対し、「最高裁の決定は未だ出ていない」ことを、団交拒否の理由とする使用者まで現われた。

韓国でも大法院（最高裁）がなかなか決定を出さないということがあるらしい。韓国で、「早く命令を出さないのは大法院の職務怠慢!」「早く命令を出せ!」という労働者のデモが行われたというニュースを読んだとき、わが国でも是非デモをやりたいと痛切に思ったものである。

2 労働法違反に刑事罰、損害賠償を

常時10本ほどの労働事件にかかわっていると、本当にストレスが溜まる。最後は他人様（裁判所）が判断するというのがストレスの最大の原因である。どんなに頑張っても反労働者的な裁判官の手にかかるとどうしようもない。最近そんな裁判官が増えたような気がする。労働者や労働組合という言葉には無縁な方たち、いや、むしろ「お嫌いな」方たちが裁判官になっているようだ。

団体交渉がお嫌いな弁護士の問題も多い。「団体交渉拒否には刑事罰まで付いているのだから、簡単に団体交渉権を認めるな」と言う主張をされる弁護士がたくさんいる。

いままでに団体交渉拒否で刑事罰を受けた企業がいくつあると言うのか! こんな主張をした

使用者には必ず刑事罰を科す。そんな運動や、団交拒否に損害賠償を請求するような運動を是非ひろめたいと思う。

以下、ひょうごユニオンの記者会見資料を紹介する。

日頃は、ユニオン運動に対するご理解いただき、ありがとうございます。

さて、私どもがアスベスト被害を受けた企業退職者の団体交渉権をめぐり、兵庫県労働委員会と司法における争いを続けてきましたが、この度、最高裁判決が出されたため、救済申立から4年を経て、ようやく退職者の団体交渉権が認められました。ここに、ご報告をさせていただきます。

1 事件の経過

住友ゴム工業株式会社（神戸市中央区脇浜町3-6-9）に45年間勤めたAさんは、退職後の2000年1月に悪性胸膜中皮腫で亡くなりました。2005年夏にアスベストが社会問題化したことにより、Aさんのご遺族が元同僚に「アスベストと中皮腫、仕事との関係」を相談されました。Aさんの労災申請はこの時点ですでに時効を迎えており、石綿健康被害救済法の制定・施行（2006年3月末）に合わせて申請を行い、2006年6月に認定されました。

そこで、2006年10月、Aさんのご遺族と元従業員2人の計3名が労働組合・ひょうごユニオンに加入し、①会社におけるアスベストの使用実態を明らかにすること、②退職労働者の健康診断を実施すること、③企業補償制度

を設けること、以上の3点を住友ゴムに求めました。ところが、会社は「従業員でない」ことを理由に団体交渉を拒否しました。

そのため、ひょうごユニオンは、兵庫県労働委員会に不当労働行為の救済申立（団体交渉を拒否してはならない）を行いました。ところが、2007年7月、兵庫県労働委員会は、「労働組合法第7条2号にいう『使用者が雇用する労働者』とはいえない」として、申立を却下したのでした。

ひょうごユニオンは、却下が不当であるとして、2007年12月に兵庫県労働委員会を被告とし、不当労働行為救済命令の取消しを求め神戸地裁に提訴したところ、2008年12月10日に神戸地裁において退職労働者の団体交渉権を認める全国初の司法判断が示されたのでした。

しかし、兵庫県労働委員会が控訴したため、大阪高裁において争いが継続しました。大阪高裁においても、2009年12月22日、「従来の雇用関係と密接に関連して発生した紛争であるということができる」「（住友ゴムは）石綿の使用実態を明らかにしたり、健康被害の診断、被害発生時の対応等の措置をとることが可能であり、かつ、それが社会的にも期待されているといえる」「石綿被害の特殊性を考慮すれば、社会通念上、合理的期間内に団体交渉の申入れがされたらと解するのが相当」「参加人（住友ゴム）には団体交渉を拒否する正当事由があるとは認めることもできない」「したがって、参加人

(住友ゴム)には団体交渉応諾義務がある」との判決が示されたのでした。

それでも、兵庫県労委と住友ゴムは、2009年12月末に最高裁へ上告し、アスベスト被害を受けた退職者の団体交渉権について、争いを続けてきました。が、2011年11月10日、最高裁は県労委と住友ゴムの上告を棄却しました。これによって、大阪高裁判決が確定したのです。

住友ゴムに対して、最初の団体交渉を申し入れてから実に5年が経過しました。アスベスト被害者、遺族、元従業員にとって待ち続けた判決でした。

2 最高裁判決の影響

1) 労働組合に結集し団体交渉による解決の道を開いた

アスベスト被害者の圧倒的多くは労働者です。アスベストによる疾病は30年から50年といわれる長い潜伏期間を経て発症するため、作中に吸い込んだアスベストにより病気を発症した際にはすでに退職していることが多いのです。

これまで一部の会社は、退職した労働者が団体交渉による問題の解決を求めても「雇用関係がない」等を理由に交渉に応じない事案がありました。そのため訴訟となり問題の解決に長期間を要し、予後の悪いアスベスト疾患の患者・家族にとって二重三重の負担が強えられることがありました。

今回の最高裁判決により、会社側は、退職労働者との団体交渉を応諾する義務があること、退

職後であることをもって団体交渉を拒否することは認められないということが明らかとなったのです。それは、退職した労働者であっても労働組合に結集し、団体交渉を通じて問題の解決を行うことが可能であることが明確となったのです。

2) 住友ゴム団体交渉拒否事件第2次訴訟

2006年10月以降、労働組合ひょうごユニオンは、住友ゴムの退職労働者から寄せられる相談に対応し、石綿健康管理手帳を取得した4人の組合員が新たに増え、組合員数は合計7人となりました。

神戸地裁の判決を受け2009年5月、①会社が実施した退職労働者の健康診断結果を公表すること、②退職労働者に健康診断を呼びかけること。CT検査を取り入れること、③会社におけるアスベストの使用実態を明らかにすること、④年齢による補償格差をなくすこと、胸膜プラーク等健康被害についての補償制度を設けること、の4点を住友ゴムに求めました。ところが、会社は「交渉に応じる義務がない」「そのことで係争中である」として、またしても団体交渉を拒否しました。

2009年7月、兵庫県労働委員会に団体交渉拒否に関する不当労働行為の救済申し立てを行いました。が、2010年3月、労働委員会は「使用する労働者と認めることができない」との理由で、またしても却下したのです。

ひょうごユニオンは、第1次の

神戸地裁判決及び大阪高裁判決からも、兵庫県労働委員会の却下は不当であるとして、2010年9月に兵庫県労働委員会を被告として神戸地裁に提訴しました。これが、住友ゴム団体交渉拒否第2次訴訟です。この第2次訴訟についても、今回の最高裁判決が大きく影響すると思われます。

3) ニチアス団体交渉拒否事件

日本最大級のアスベスト製品製造会社であるニチアスにおける健康被害に関して、全造船ニチアス関連企業退職者分会が団体交渉を求めたところ、会社が団体交渉を拒否しました。そのため、奈良県労働委員会に救済の申し立てを行ったところ、2008年7月にニチアスの団体交渉拒否は不当労働行為であるとの救済命令が出されました。

ニチアスがこの命令を不服として中央労働会に申立を行ったのですが、中央労働委員会は2010年5月に、奈良県労働委員会命令を取り消す(不当労働行為でない)命令を出したのです。このニチアス事件に関しては、労働組合が2010年11月に東京地裁に対して、中労委の命令の取り消しを求め行政訴訟を起し係争中です。このニチアス訴訟へも大きく影響すると思われます。

4) 中央労働委員会への影響

クボタショックを契機に、アスベスト被害に関して企業に対して補償を求める動きが増えてきました。退職労働者を組織するアスベストユニオン等が勤務していた企業に対して団体交渉を申し

入れた場合、多くの企業は交渉に応じ、また各府県の労働委員会や中央労働委員会の仲介により話し合い解決する事案がほとんどです。

そうしたなか、中央労働委員会での結審後1年半以上命令が出されずにいる本田技研工業事件があります。本田技研工業の修理部門に勤務し、退職後に中皮腫を発症されたBさんがアスベストユニオンに加入し、2008年5月に会社に団体交渉を申し入れたのですが会社が拒否。神奈川県労働委員会は2009年8月に救済命令を出したのですが、会社が中央労働委員会に申立。2010年4月に結審したが、命令が出ないままとなっています。

今回の最高裁判決は、中央労働委員会の命令にも大きな影響を与えらると思われます。

5) 今後の企業、各労働委員会への影響

この間、アスベスト被害に関して退職労働者が労働組合に加入し、勤めていた企業に対して団体交渉を求めた際、企業側が交渉を拒否する理由は「雇用関係がない」ということでした。今回、最高裁判決が出されたことにより、企業は退職労働者であっても「従来の雇用関係と密接に関連して発生した紛争である」場合、団体交渉を拒否することができないことが明確となったわけです。

また、先日山口県労働委員会に団体交渉拒否として救済を申し立てた事件があります。会社側の代理人に対し、住友ゴム

高裁判決がだされており交渉に応じるよう求めたのですが、「住友ゴム事件の高裁判決は確定していないので、交渉に応じる必要はない」と豪語していました。現在係争中の案件に対しても、最高裁判決は大きな影響を与えることは間違いないと思われます。

3 ひょうごユニオンとしての今後の対応

1) 住友ゴムにおける石綿労災認定者全員が組合に加入

住友ゴムにおけるアスベスト健康被害が拡がりをみせており、2010年3月末時点での労災認定者は8名（全員が亡くなられています）となっています。2006年10月段階では労災認定者の組合員（遺族）は1名でしたが、現在は労災認定された8名（遺族）全員が組合に加入されています。住友ゴムの労災企業補償制度は、2006年にひょうごユニオンが団体交渉を申し入れた後に新設されました。この制度は、亡くなった年齢により5歳毎に減額されるという格差が設けられている制度であり「多くの補償が欲しければ早く死ぬ」と言われているようなものです。組合として、この補償制度の年齢格差をなくすための交渉を求めています。

2) 健康不安を抱える元従業員への補償を求める

住友ゴムにおける健康被害が拡がる中で、健康不安を抱える元従業員も増えています。一緒に働いてきた同じ職場の同僚が、アスベストにより健康を害し、亡くなり、労働災害とし認められるケースが増えているため「次

は自分かも…」との不安が拡がっているのです。そして、胸膜ブランクという、アスベストでしか起こらない病変が見つかり、石綿健康管理手帳を取得される元労働者も増えているため、益々不安が拡がっているのです。

現在、石綿健康管理手帳を取得した組合員は合計7人となっており、組合として健康不安を抱える元従業員への補償を求めるための交渉を求めています。

3) 最高裁判決後、初の団体交渉の申し入れ

最高裁判決が出されたことを受け、本日(18日)午後4時に住友ゴムに対して団体交渉の申し入れを行います。住友ゴムにはアポを取っており、会社側も対応するとの回答を得ています。また、組合員4名が申し入れに出席します。

4) アスベスト労働相談ホットラインの開設

アスベストによる健康被害に関して、企業に対する補償を求める動きを応援するため、ひょうごユニオンとアスベストユニオンは日常的に電話相談を受け付けています。大企業はもとより、中小企業とも直接交渉して一定の解決を図ったり、造船などでは元請け会社に要求するなどして解決する例も少なくありません。あきらめずにぜひご相談ください。

今回の最高裁判決を受け、さらに支援を強めるため「アスベスト労働相談ホットライン」を開設します。相談は無料、相談内容は厳守。



(中村 猛)

過労死認定企業名の開示

大阪●処理経過簿中企業名不開示取消し

厚生労働省は、脳・心臓疾患、精神障害の労災請求事案について「処理経過簿」という管理簿を作成して、統計、分析に利用している。

はじめ1987年11月26日付補償課長事務連絡第30号によって作成、運用が開始され、電子化様式となって現在に至っている。

毎年公表されている労災補償状況公表は、この処理経過簿を基礎とした整理によって行われている。

処理経過簿には各請求事案ごとに「処理経過簿種別」「地方労働局」「労基署名」「労働者氏名」「生年月日」「性別」「発症年月日」「発症時年齢」「(請求時の)生死」「死亡年月日」「事業場名」「労働保険番号」「業種」「職種」などの多くの項目が記載される。

この処理経過簿に記載された企業名不開示決定の取り消しを求めた訴訟で、2011年11月10日、大阪地裁は不開示決定の取

り消しを命じる画期的な判決を下した。被告の厚労省、大阪労働局は控訴したが、判決の意義は別掲記事中の原告・寺西笑子さん(全国過労死を考える家族の会代表)、松丸正弁護士コメントのとおり、大きい。

同種の処理経過簿は石綿関連疾病についても作成されていて、この処理経過簿システムに基づいて石綿労災認定事業場情報の公表が毎年実施されており、問題点があるものの石綿被害者の救済、石綿問題への社会的関心の喚起に多大な貢献をしている。

企業名公表は様々な観点から、被害者、労働者、家族そして社会全体にとって意義のあるものであることは間違いない。

控訴審の行方を注目したい。

過労死 企業名を開示

労働局決定取り消し

大阪地裁判決

社員が過労死した企業名の情報公開をめぐる行政訴訟の判決が10日、大阪地裁であり、田中健治裁判長は大阪労働局の不開示決定を取り消した。原告側によると、過労死をめぐって企業名を開示させる司法判断は初めてという。

訴えたのは「全国過労死を考える家族の会」代表で、京都市在住の寺西笑子さん(62)。厚生労働省が時間外労働などの過労死基準を設けた後の2002〜08年度を対象として、情報公開法に基づき、大阪労働局管内で過労死認定された社員のいる企業名の開示を09年3月に求めた。労働局が「個人名が特定される恐れがある」など不開示を決めたため、同年11月に提訴した。

「これですべて、(企業名)

遺族「社会で監視を」

「これで企業が本気になって、過労死対策に取り組んでくれれば」。判決後、大阪市内で記者会見した寺西さんは力を込めた。

判決は、企業名が開示されても、その企業で労災補償給付を申請した社員名など具体的な情報を得ることとは一般には不可能で、個人を特定することはできないと指摘。「開示されれば、取引先の信用を失うな

ら、社会的信用を著しく低下させる」との労働局側の訴えについても、「抽象的な可能性に過ぎない」と退けた。

「開示されれば、取引先の信用を失うな」と指摘。「開示されれば、取引先の信用を失うな

(岡本玄)

開示資料を一方的に判断

広島●あわてて自宅に追加資料持参

広島県呉市に住むAさんが、石綿による肺がんで労災認定を受けた夫(故人)の認定に関する「調査復命書及び全ての書類」の開示を求めたところ、広島労働局が正式な手続を取らず一部の書類を開示の対象から除外していたことが判明した。

Aさんの夫は、呉市の造船所で働き、胸膜中皮腫であることが主治医から告げられた。そのため、呉労働基準監督署に休業補償と療養費の請求を行い、2006年に労災認定を受けたのであった。2007年にご主人が亡くなられた後は、Aさんが遺族年金・葬祭料の請求を行い、これに関しても労災認定を受けた。

今回、Aさんは夫の認定に関する書類の開示請求を行い、10月に広島労働局から書類が届いた。ところが、自分が作成した請求用紙が開示された書類に含まれていなかった。さらに確認すると、Aさんが呉労基署に提出した死亡診断書・戸籍・住民票・同一生計維持証明書も開示された書類に含まれていない。

また、呉署が作成した復命書を読んでいくと、夫の病名が「肺がん」と記されていた。Aさんご自身夫の病名が「胸膜中皮腫」とであると主治医から説明を受け

ており、その際に医師から渡された書類を自宅に保管されており、疑問がさらにふくらんだ。開示された書類を確認したところ、主治医に意見を求めている書類とその回答書が含まれていたが、主治医は病名を「肺がん」と回答していた。また不思議なことに、呉署が労災医員に意見を求める書類が、開示された書類のどこにも含まれておらず、復命書にもそうした調査を行った記述がまったく見当たらなかった。請求用紙以外にも『隠している書類があるのではないか』との疑問がさらにふくらんだのである。

なぜすべての書類が開示されないのかと広島労働局企画室に問い合わせると「調査結果復命書に添付されている書類の開示であると判断した」「請求用紙については、行政サービスとして渡すようにしているので、希望されるなら呉署に行ってくれ」との回答であった。なぜ請求者に開示する書類を確認しなかったのかと聞くと、「調査結果復命書に関する開示請求であると判断した」とのこと。書類が特定できない場合は「補正」の手続を取るのが正式な手続ではないかと訊ねると、明確な回答はなかった。なぜ労災医員に意見を

求めていないのかと訊ねると、労災補償課の担当者に代わり「業務上であると明らかなため意見を求めなかった」との回答であった。何度聞いても、納得のいく回答が得られないため、企画室への面談を申し入れた。

10月12日に広島労働局企画室との意見交換の場をもつことになった。

その前日の11日、Aさん宅に広島労働局の職員が突然訪問し、「手違いがありまして…」と言いながら請求用紙や死亡診断書等30枚弱の書類を持って来たのだった。「わざわざ広島からご苦勞様でした」とAさんが声をかけたのだが、その職員は名前も名乗らず帰ったとのこと。企画室の担当者は「希望すれば、請求用紙は行政サービスとして渡す」と言っていたが、広島では本人が希望すると言わなくても、自宅まで届けてくれるサービスを実施しているのである。

企画室の見解は「請求用紙の原本は別に綴じることになっているため、復命書とは一緒に開示されない」ということであった。では、なぜ他局や他署では請求用紙が開示されるのかと訊ねると、「担当者が調査にあたり原本のコピーを取ったからではないか」と。請求用紙もなしに調査を進めるのか、コピーを取る場合と取らない場合の違いはと訊ねると、「労災補償課に聞いて欲しい」との回答であった。

最終的に、労災補償課の職員から「今後、このようなことがないように対処します」との回答

があり、一区切りつけることとなった。

今回の問題でセンターが関わらなければ、同じことが続いている

たと思われる。個人情報取り扱いについて、職員がまず十分理解することが必要ではないか。

(ひょうご労働安全衛生センター)

衆議院職員の中皮腫認定 神奈川●営繕作業で曝露、50年後に発症

衆議院で働き、悪性胸膜中皮腫で亡くなった佐藤安正さん(享年74歳)が、2011年8月31日付で、衆議院事務総長より公務災害として業務上認定された。

佐藤さんは1931年東京に生まれ、戦争中は秋保などに疎開したが、兄などを頼って東京に戻り、結婚。2人の娘にも恵まれ、1968年から川崎市の自宅において喫茶店を営業していた。

2004年、他疾病で通院していた日本医科大学付属第2病院(現日本医科大学武蔵小杉病院)から胸の異常を指摘され、精密検査を受けた結果「悪性胸膜中皮腫」と診断された。しかし、家族は主治医と相談し、本人には告知しない選択をした。この時、家族は、医師から「この病気はアスベストが原因」と言われたが、思い当たる節はなかった。

病名を知らないのが幸いしたのか、佐藤さんはしばらくはそれまでどおりの生活を送っていたが、クボタショックが起こった2005年頃から病状が急激に悪化。長女の浩代さんがアスベストセンターに相談メールを送ったのは、

佐藤さんが亡くなる5日前だった。アスベストセンター所長の名取医師から緊急案件として依頼された筆者がすぐに病室を訪問したが、すでに佐藤さんは口も聞けない状態だった。2005年9月16日、永眠。原因をはっきりさせたいと、家族は解剖を承諾された。

その後、ご兄弟の話から、佐藤さんが一時期、衆議院で働いていたことがわかった。居住歴、家族歴、職歴などを詳しくかかったところ、衆議院の事務局営繕課で働いていた時にアスベスト曝露したに違いないと考えるにいたり、アスベストセンターの協力を得ながら、衆議院の営繕における曝露の可能性を調査することとなった。

国立国会図書館等で調べると、国会議事堂は1936年に完成。地下の中央暖房システムをはじめ諸設備は当時の最新式を誇る建築物である。国会正面の階段には貴蛇紋岩が使われ、議事堂の各部屋の暖房には蒸気を使用した。この蒸気を作る汽缶室はタクマ式で(ちなみに(株)タクマの社長は2005年11月2

日に悪性胸膜中皮腫で死亡している)、完成当時は石炭ボイラーだが、佐藤さんが働いていた頃は石綿を使っていただろうと推測した。

また、図面等に加熱器周囲に「アスベスト填充」という記載があること、朝鮮や満州国の「軽量モルタル用アスベトス」が使用されていること等もわかった。

家族によると、佐藤さんはパイプに布をまく作業が得意で、エアコンの設置も自分でしていたという。それから推測すると、営繕課在籍中、あまり布をまかない上、下水道だけでなく、配管保温工事の作業にも携わっていた可能性が高くなった。

佐藤さんは1949～56年に衆議院の事務局営繕課で働いている。そこでアスベストに曝露して50数年後の2005年に発症するのも、時期的にみて妥当と思われる。

資料を整え、2009年6月24日に衆議院事務局に公務災害の申請を行った。審査は国家公務員災害補償法に従って行われるが、特別職である国会職員(衆議院・参議院・国会図書館)については、人事院判断ではなく、独自の判断となり、決定業務は衆議院事務局である。

その後、審査は遅々として進まなかったが、2011年3月9日に名取所長とともに衆議院事務局に申し入れを行ったところ、衆議院事務局が、国会議事堂でアスベストが使用されていたことを認め、同年8月31日付で業務上認定となった。国会職員では初の

認定である。

なお佐藤さんは現業職であったために、7頁の表には現われてこない。

(神奈川労災職業病センター)

▼佐藤浩代さん

(故佐藤さんのご長女)より

父の病気が「アスベスト(石綿)」が原因と分かっても、今回

の認定まで申請から2年を要しました。でも何を言っても父は私達のもとに帰ってきません。しかしながらこの結果は、あの痛みと苦しみを伴う治療法の確立や補償の道への足がかりとなることに意味があると思います。専門的に支えてくださり、またご尽力いただいた関係者の皆様に感謝を申し上げます。



療ソーシャルワーカーから相談を受け、労災申請に取り組むことになった。Sさんの母親は遠方に住んでおり、Sさんの勤務内容や日常生活などはまったく把握していない。蕎麦屋の亭主と委託先の社会保険労務士に労災申請への協力を求め、必要な資料を提供してもらった。

店にはタイムカードはあるものの、パートタイマーしか打刻していなかった。それでもSさんの場合は、蕎麦屋の営業時間と開店日から容易に勤務時間が推定できた。午前8時から午後10時までの間、食事や2時間の休憩時間を除いた時間が基本的な労働時間である。そうすると毎日の実労働時間は11時間15分。休憩は2時間45分になる。一週の休みが土曜日のみのため、月平均125時間以上の時間外労働をしていたことになる。問題は店内にいる時間でも、客がいなければ待機及び補助時間として実労働時間から除外されるおそれがあった。待機とはいえ店を離れることはできず、来客や出前の注文があれば即座に対応しなければならぬので拘束時間=実労働時間として算定できる。Sさんは脳出血で倒れる前には健康に問題はなかったようであった。

蕎麦屋の経営は有限会社だが、亭主と妻で切り盛りする個人商店と変わらない。亭主はいろいろ面倒を見てきたと話す。長時間の拘束で休日がない勤務は明らかに労基法違反である。以前にも他の蕎麦屋で働く女性の調理師さんが頸肩腕障害にな

医療相談室からつながった

東京・神奈川●MSW労災職業病入門講座

東京都内の南部にあるP病院は、脳神経外科の救命救急診療で有名な病院。脳卒中で救急外来に搬送される患者が多い。そのなかで医療相談室の医療ソーシャルワーカー(MSW)が、過重労働が原因と思われた患者の相談に対応し、東京労働安全衛生センターとも連携しながら労災認定に取り組んだ二つの事例を報告する。

1 蕎麦屋の店員が休憩で帰宅途中で脳出血を発症

Sさん(男性、50歳)は都内Y区のある蕎麦屋の店員として、蕎麦の手打ちや料理の出前などの仕事をしていた。

蕎麦屋の営業時間は午前11時から午後9時まで。Sさんは毎日午前8時に出勤し、蕎麦打ちの製麺作業を行う。15分程度で朝食を済ませてから開店まで店内

で待機。午前11時からのランチタイムには客の注文に応じて料理を調理したり出前の配達に出る。午後2時以降は出前前から容器を回収。午後3時から5時までは昼休みのため、いったん近くの自宅のアパートに帰ることが多かったようだ。午後9時に閉店になると夕食をとり、調理場や店内の片づけをしたあと午後10時過ぎに店を出て帰宅していた。

蕎麦屋の定休日は毎週土曜日のみ。祝日と5月のゴールデンウィークの3日間、お盆の3日間と正月の3日間が定休日だった。

2010年6月午後3時過ぎ、Sさんは自宅のアパートに向かう路上で突然意識を失い、その場に倒れ込んでしまった。救急車で病院に搬送され、脳出血の緊急手術を受けた。その後意識が回復せず、寝たきり状態のまま入院を続けていた。病院の医

り、労災認定されたことがある。自営業の飲食店とはいえ、店員の過酷な労働実態は改善されなければならない。東京労働局管内でも飲食店などのサービス業の労災が増えている。

2011年2月、Y労基署に労災申請し、7月下旬に業務上認定された。

Sさんは今なお意識が戻らず、病院のベッドに寝た切り状態。遠方にいる高齢の母親が世話するのも難しいため、将来は実家近くの病院に転医することになりそうだ。

2 プラスチックの特殊加工技術者が脳梗塞を発症

Kさん(48歳、男性)は、大阪に本社のあるプラスチック特殊加工の中小企業の横浜工場に勤務し、生産技術課の責任者として技術開発を担当していた。

昨年11月、東京支社の工場内のトイレで深夜に倒れているところを警備員が発見。救急車で病院に搬送され、脳梗塞と診断された。幸い命に別条はなかったが、言語障害や左半身の麻痺の後遺症が残った。

やはり医療相談室の医療ソーシャルワーカーから相談があり、Kさん夫妻と病院で面談。労災申請に取り組むことになった。

Kさんが担当していた業務は、会社が最も力を入れている特殊な表面加工技術の開発だった。横浜工場の技術部門の責任者として技術開発・改善にとりくみ、東京支社の製造部門を技術指導し、要請があれば国内の

事業所や海外の提携先にも出張していた。脳梗塞で倒れる半年前頃から新商品の開発プロジェクトを立ち上げ、商品の開発と顧客への売り込みにもあたっていた。このプロジェクトには社運がかかっており、社内の期待も大きかったようである。

会社はKさんの仕事ぶりを高く評価しており、労災申請にも協力的だった。会社の担当者との話し合いで、労災申請に必要な勤務記録の資料を提供してもらった。しかしタイムカードの記録はあるが、Kさんは管理職のため正確な記録がなされていなかった。そのため会社側に要請し、正確に記録されていると考えられるKさんの直属の部下の労働時間の記録からKさんの労働時間を推定することにした。その結果、Kさんの時間外労働は発症前1か月または6か月でも100時間超となった。

会社が労基署に提出した申立書にも、Kさんが新商品開発を成功させるため、多忙を極め、精神的にも緊張が続いたことを

明記してもらった。

2011年1月、神奈川県内のL労基署に労災申請したところ、6月下旬に業務上の認定を受けることができた。認定基準を越す長時間労働による過重負荷が明確であるため、業務上認定はそれほど難しくはなかったと思われる。

現在、Kさんは退院し、地域のリハビリテーション施設に通っています。会社にとってもKさんは必要な社員であるはず。職場復職に向けて会社とどう話し合いを進めるかが今後の課題になる。

このほかにも医療相談室のMSWとの連携により労災認定に結び付いた患者のケースが少なくない。脳・心臓疾患に限らず、患者にとって一番身近な相談窓口であるMSWが労災の知識と対応力をもつことが期待される。今年度も当センターは、東京都医療社会事業協会の研修事業のに協力し、MSWのための労災職業病入門講座を開設



(東京労働安全衛生センター)

歯科技工士のアスベスト曝露 兵庫●健康管理手帳を取得

歯科技工士は、歯科医師の指示により義歯や歯冠などを作成・加工する作業に従事する。歯科技工士の作業室は、比較的狭い空間で行われる。また、

義歯や歯冠の作成工程においては研磨作業があり、粉じんを多く吸引する環境といえる。

また、金属を溶かしたり、電気炉を用いて歯の詰め物等を作成

するため、石綿リボンや断熱材として石綿が使用されていた。歯科技工士の作業は、歯科技工士だけではなく歯科医も行ってきた作業である。そのため、厚生労働省が発表した石綿労災認定事業所には、すでに歯科医院の名称も含まれている。今後、歯科技工士の石綿曝露による健康被害が懸念されるが、健康管理対策について十分な周知が行われていない。

そうした中、当センターの会員である歯科技工士のAさんが、石綿健康管理手帳の取得申請を行ったところ、兵庫労働局から手帳が交付された。歯科技工士として石綿を取り扱う作業に従事したことをもって申請を行い、認められたもの。

健康管理手帳制度について知らない方が多いため、離職後の健康管理対策について、行政として積極的な周知活動が求められている。

◇◇Aさんの声◇◇

先日、私は石綿健康管理手帳を交付されました。歯科で石綿が使用されていることをご存知の方は少ないと思います。

まず、歯にかぶせる物や詰め物を作る時に、円柱形の金属リングの内側に薄く帯状に加工された石綿を巻きます。次に、患者さんの歯からとった型をこの金属リングに入れ、電気炉で燃やして完成させていました。また、石綿をパウダー状に加工したものを使用していましたし、金属を溶かす等の作業は石綿製品である

円柱形の台の上で行っていました。このように、いろいろな場面で石綿が使用されていました。

私自身、センターの方に教えていただくまでは、石綿健康管理手帳の制度についてまったく知りませんでした。歯科関係で働く

人の中で、この制度を知っている方は少ないのが現状だと思います。国はもっと広報に力を入れ、石綿を取り扱ったことのある人たちに知らせてほしいと願っています。



(ひょうご労働安全衛生センター)

JFE相手の石綿裁判が和解

静岡●さらに交渉で解決した事例が2件

2011年9月8日、旧日本鋼管清水造船所でアスベスト被害にあり、56歳で中皮腫で亡くなった福田さんの損害賠償裁判が東京高裁で和解解決した。和解金額は1,500万円。

一審の横浜地裁で「時効」を理由にした不当判決で敗訴したため、高い水準には届かなかった。しかし、JFEエンジニアリングが作った退職後のアスベスト被害の補償制度で、福田さんの遺族に提示された金額は、勤続10年未満で見舞金500万円であった。

この金額を大きく上回り、壁をひとつこじ開けたのは間違いのない。遺族のお連れ合いも、この点で納得し和解解決となった。

この福田裁判の提訴(2009年5月)以来、同じJFEエンジニアリングの不十分な制度を超えて、

アスベスト被害の補償を認めさせたケースが2件ある。

1件は、89歳で肺がんで亡くなったケース。もう1件は勤続が8か月しかなく、40年後に中皮腫で死亡したケース。

前者は、交渉で福田さんと同水準、後者は、代理人・弁護士間交渉で、福田さんを上回る金額で解決をみた。

造船大手では、三菱、川崎重工などが、年齢や勤続で補償金額に差をつけていない。

JFEエンジニアリングの補償制度も、年齢や勤続年数にかかわらず、一律の金額で補償する制度にするべきであり、さらに若くして亡くなった場合の配慮を



考えるべきであろう。

分会は引き続き闘い続ける。
(全日本造船機械労働組合
日本鋼管分会)

全国安全センター・ブログ：<http://ameblo.jp/joshrc/>
情報公開推進支局：<http://www.joshrc.org/~open/>

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@jca.apc.org

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/~open/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- 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
- 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
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5
TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内
TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 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
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8
TEL (0543)66-6888 / FAX (0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒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
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / 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 アンビシャス梅垣ビル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
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付
TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 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1-1-17 西浦ビル2階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 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 hirosima-raecc@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
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090
- 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 rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック
TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097)567-5177 / FAX (097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6
TEL (098)862-3990 / FAX (098)862-3990
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432

SHRC JOSHRG



安全センター情報2012年1・2月号(通巻第390号) 2012年1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 800円
〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRG: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.joshrc.org/>