

安全センター情報2019年1・2月号 通巻第467号  
2019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



2019 1・2

# 安全センター情報



特集● 石綿被害補償・救済状況検証／「働き方改革」

写真：アスベスト疾患患者と家族の会の省庁交渉

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キング、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:0210-631202」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。

# セン

# 安全 ター 情報

## ◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

●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)

複数部数割引 2部 19,000円、3部 27,000円、4部 34,000円、5部 40,000円、6部 45,000円、7部 49,000円、8部 52,000円、9部 54,000円、10部以上1部につき6,000円

## ◎賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、地域センター会費、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません(1口につき1部)。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、下記事項をご記入のうえFAX(03-3636-3881)で送っていただくか、Eメール([joshrc@jca.apc.org](mailto:joshrc@jca.apc.org))でご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座 00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

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)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

PHONE(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

新規賛助会員 / 新規購読会員 申込書

氏名/名称:

□(部)数:

送付先住所:〒

電話:

FAX:

Eメール:

メッセージ等:



**特集① 石綿健康被害補償・救済状況の検証**

# 中皮腫救済3年連続微増も 近年死亡の救済率減少懸念

中皮腫以外の石綿がん抜本的対応必要 ..... 2

**特集② 「働き方改革」関連**

# 行政による「措置義務」で終わった ハラスメント防止対策建議

実効性、第三者暴力、予防、人権等に課題

いじめメンタルヘルス労働者支援センター 千葉 茂 36

労働政策審議会分科会報告書(建議) ..... 39

# 「働き方改革」一括法案をめぐる 取り組みの総括と今後の課題

全国安全センター第29回総会記念講演

弁護士 嶋崎量 45

働き方改革関連法施行に向けた通達等 ..... 60

# 職場の心理社会的リスク管理

第2回新たなリスク等欧州企業調査による証拠 ..... 81

**各地の便り/世界から**

韓国●サムスンがついに職業病被害者らに謝罪 ..... 86

大阪●SANYO-CYP社で胆管がん発症19名に ..... 88

全国●泉南型国賠訴訟343人和解、54億円賠償 ..... 89

和歌山●パワハラうつ病、審査請求で労災認定 ..... 90

大阪●労災時効対策の必要性なくなっていない ..... 92

東京●築地市場解体時石綿対策、見学会と要望 ..... 93

厚労省●個人サンプラーの活用検討会報告書 ..... 94

韓国●疫学調査なしで職業がん認定、ほか ..... 95

# 中皮腫救済3年連続微増も 近年死亡救済率減少に懸念 中皮腫以外の石綿がん抜本的対応必要

## 「隙間ない救済」検証の変遷

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12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」で、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないように迅速かつ安定した救済制度を実現」とした。このために翌2006年2月3日に成立、同年3月27日に施行されたのが、石綿健康被害救済法である。

「隙間ない救済」の実現状況の検証は、救済法が施行された当初からその必要性が指摘されてきたことであるにもかかわらず、政府・関係機関による努力はなかなかなされてこなかった。

検証作業に必要な死亡年別補償・救済データについては、環境再生保全機構は当初から公表したものの、厚生労働省がデータを公表するようになったのは、労災認定等事業場名一覧表の公表を再開した2008年度以降のことである。

政府・関係機関に代わって全国労働安全衛生センター連絡会議が独自に検証を行ってきた(安全セ

ンター情報2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号、2012年1・2月号、2013年1・2月号、2014年1・2月号、2015年1・2月号、2016年1・2月号、2017年1・2月号、2018年1・2月号参照-今回が11回目)。

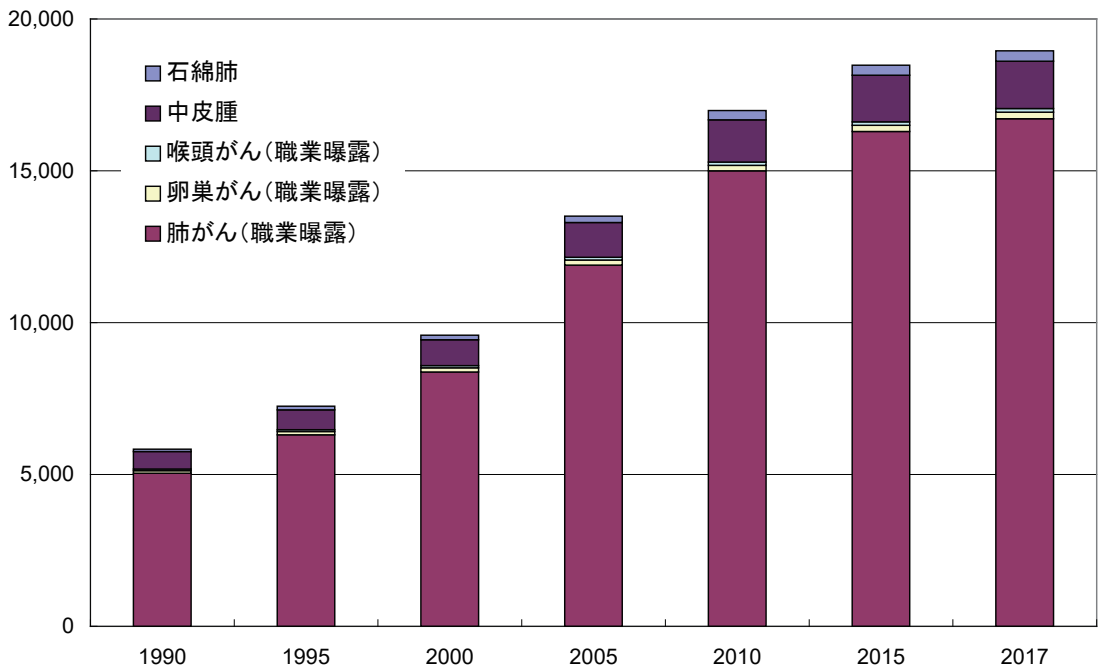
被害者・家族らの要望に応じて議員立法によって実現した2008年の救済法改正によって、「関係行政機関の長が相互に密接な連携を図りながら協力」して調査等を行い「国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供する」とした条文(第79条の2)が新設された。

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建議「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」として「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」と指摘した。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、上記指



図1 最新のGBD2017データによる日本における石綿関連疾患死亡数の推計



摘に対して、「環境再生保全機構が毎年度公表している『石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』の平成24年度版から、労災保険制度等における認定者数の情報も含めて掲載することを検討中」と報告された。

実際には1年遅れて平成25年度版統計資料から「各制度における中皮腫の認定等の状況(死亡年別)」という表が一枚追加された。これは、本誌が14頁表5で示しているものとまったく同じ作業を行ったデータであり、それが本誌から半年以上遅れて公表されるかたちになったわけである。

2016年4月20日に開催された中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会で配布された「石綿健康被害救済制度の施行状況について」の資料中の「(参考)労災保険制度との連携強化②(中皮腫死亡者の推計)」では、初めて「救済制度の認定を受けた後、元国鉄・アスベスト補償制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度など他法令から給付の決定を受けた者」のデータが追加された(1995~2014年に死亡した者計42名)。

これに対して、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家

族の会を代表する委員が、それらの制度から給付決定を受けた者すべてのデータを入手して示すよう求めた結果、2016年6月22日の第2回小委員会には「前回頂いた御指摘事項に関する資料」のひとつとして、「国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、元国鉄職員に対する業務災害補償制度等の対象となった者の合計」のデータが示された(1995~2014年に死亡した者計221名)。加えると、全体の救済率が1%強引き上げられるという結果であった。

この作業を継続することが求められたのだが、2016年9月16日に環境再生保全機構が公表した平成27年度統計資料に含められた「各制度における中皮腫の認定等の状況(死亡年別)」は、最初の小委員会資料のかたちのままで、「労災又は特別遺族給付金、船員保険制度以外にも、旧国鉄・アスベスト補償制度や国家公務員災害補償制度等において認定実績があるが、データの制約上、これらの件数は合計には含まれていない」とされている。2017年10月10日に公表された平成28年度統計資料、2018年8月28日に公表された平成29年度統計

表1 環境省：対象患者数の推計方法(制度発足当時) 2010.5.21 第7回石綿健康被害救済小委員会参考資料

	制度発足時の推計方法	根拠	評価等
全国の中皮腫患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> <li>潜伏期間を38年[編注:36年後発病+2年後死亡]と仮定</li> </ul>	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者数将来推計は改めて行う</li> </ul>
全国的石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

資料も平成27年度を踏襲。やればやれる作業をやらないと宣言しているように感じられる。

「隙間ない救済」の実現状況の検証は、以上のように、一進一退を繰り返してきている状況である。

### 隙間なく救済されるべき対象

まず本誌が検証に用いるデータを確認しておく。

- ① 死亡者数-検証作業における分母にあたる補償・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、罹患者数のデータが得られないため、死亡者数を用いる。具体的には、2018年9月7日に厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室が発表した、「都道府県(21大都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年~29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-これは、2010年5月21日の第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である)にしたがった。

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、これは少なすぎる。本誌では、一昔前に国際的な科学的コンセンサスとされていた、中皮腫の「2.0倍」と仮定してきた。後述のような国際的推計も入手可能になっているが、結果的に計算される「救済率」が著しく低くなってしまうことや、職業曝露以外を含めた推計が得られないこと等から、過少推計になることを承知しつつ、従来どおり中皮腫の「2.0倍」を使っている。

- ② 労災保険・労災時効救済・船員保険-厚生労働省はクボタ・ショックの後2006年から、毎年6・7月頃に「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(速報値)」を公表するようになっている(2018年は6月27日)。これは、請求・支給決定年度別データであり、「など」とされているのは、労災保険給付のほか、厚生労働省所管救済法に基づく特別遺族給付金(労災時効救済)、船員保険給付に関するデータも含んでいるからである。

一方、年末に上記の「確定値」及び「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」を公

表することも、被害者・家族らの強い働きかけの結果、継続されている（2018年は12月19日）。確定値には、死亡年別データが含まれる。船員保険の支給決定年度別データは、労災認定等事業場とともに参考として公表されている船舶所有者一覧表記載の当年度船員保険法支給決定件数合計の値を使う。

- ③ 環境省所管救済法による救済－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＝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）。環境再生保全機構が毎年公表している「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の平成29年度版によった（2018年8月28日公表）。

これには、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、船員保険制度等の「業務に関連して石綿により健康被害を受けた方に対する補償制度」及び救済法に基づく労災時効救済制度（特別遺族給付金）のことである。本来は、これらの制度も検証作業に含めたいのだが、前述のとおり、同「統計資料」には「救済の制度の認定を受けた後、他法令からの給付の決定を受けた者」の死亡年別件数しか示しておらず、各制度を担当する機関からの情報も含めて、系統的なデータが入手できないために、断念せざるを得ない状況が続いている。

## 石綿関連疾患の推計

石綿関連疾患はますます世界的に根絶が図られなければならないものとして認識され、それによる世界の死亡数について、この間、国際労働機関（ILO）、世界保健機関（WHO）、欧州連合（EU）などにより各々100,000、107,000、102,000－おおむね10万人という推計が示されてきた。

WHOの推計は、世界疾病負荷（GBD:Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors）調査の結果に基づいている。職業石綿曝露によるがん（中皮腫・肺がん）が、当初94,000と推計され、2004年に100,000に改訂されて、それに石綿肺7,000を加え107,000という推計であった。

近年、毎年ランセット誌にGBD調査の最新データが公表・更新されるようになった（<http://www.thelancet.com/gbd>）。リスクファクター別GBD推計では、「石綿への職業曝露」も含まれている。また、新しいランセット論文と同時に、GBD調査結果を視覚化した「GBD Compare」データベース（<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>）も更新されるようになった。最新データは、2018年11月9日に公表されたGBD2017である。

GBD2017による推計死亡数の世界と日本のデータをまとめたものが表2-1である。また、図1（3頁）に「最新のGBD2017データによる日本における石綿関連疾患死亡数の推計」を示したグラフを示す。これは、2018年11月21日に中央環境審議会大気・騒音振動部会石綿飛散防止小委員会（第2回）が行ったヒアリングに全国安全センターが提出した資料で示したものと同一のものである（<http://www.env.go.jp/council/07air-noise/y0712-02b.html>）。

GBDでは、職業石綿曝露による中皮腫、肺がん、卵巣がん、喉頭がん、石綿肺による死亡数が推計されている。卵巣がんと喉頭がんは、日本ではまだ労災保険法でも石綿健康被害救済法でも補償・救済の対象とされていないが、国際的には石綿曝露が引き起こし得る疾病であるという知見が確立されており、回避が可能な疾病として予防対策を促進するためにGBD推計の対象になっているのである。

中皮腫と石綿肺については、その全数が職業以外の曝露も含めた石綿曝露によるものと考えられることができるので、中皮腫・石綿肺による全死亡数から職業石綿曝露による死亡を除いたものを、職業曝露以外の石綿曝露による死亡ととらえることが可能であるが、石綿肺については100%職業石綿曝露によるものとなっている。職業曝露以外の石綿曝露による肺がん、卵巣がん、喉頭がん死亡数をGBD推計から抽出することはできないが、表2はGBD推



## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表2-1 GBD2017データに基づいた石綿曝露による推計死亡数(世界/日本)

地域/年	世界					日本				
	1990	2000	2010	2017	増減	1990	2000	2010	2017	増減
死亡原因(傷病)/リスク要因										
職業曝露による死亡(A~E)	153,151	173,657	211,128	232,442	151.8%	5,792	9,535	16,927	18,895	326.2%
中皮腫[A]	15,913	18,538	23,823	27,447	172.5%	535	803	1,342	1,500	280.6%
気管・気管支・肺のがん[B]	128,471	144,714	175,034	191,335	148.9%	5,041	8,376	14,999	16,712	331.5%
卵巣がん[C]	4,145	4,954	5,749	6,292	151.8%	82	136	181	220	268.5%
喉頭がん[D]	3,173	3,213	3,559	3,975	125.3%	54	70	105	119	218.9%
石綿肺[E]	1,448	2,238	2,962	3,393	234.3%	80	150	300	344	430.5%
肺がん/中皮腫比率(B/A)	8.07	7.81	7.35	6.97	86.3%	9.43	10.44	11.18	11.14	118.1%
中皮腫による死亡[F]	17,406	20,392	26,046	29,909	171.8%	579	853	1,396	1,556	268.6%
中皮腫(職業曝露以外)(F-A)	1,492	1,854	2,223	2,462	165.0%	45	50	55	55	124.2%
職業曝露の占める割合(A/F)	91.4%	90.9%	91.5%	91.8%	100.4%	92.3%	94.1%	96.1%	96.4%	104.5%
石綿肺による死亡[G]	1,448	2,238	2,962	3,393	234.3%	80	150	300	344	430.5%
石綿肺(職業曝露以外)(G-E)	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-
職業曝露の占める割合(E/G)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表2-2 GBD2013~2017によるアスベスト死亡推計の変遷(世界/日本)

地域/GBD・年	世界				日本			
	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017	GBD2013 2013	GBD2015 2015	GBD2016 2016	GBD2017 2017
死亡原因(傷病)/リスク要因								
職業曝露による死亡(A~E)	194,252	180,225	222,321	232,442	11,007	13,251	16,591	18,895
中皮腫[A]	25,212	22,822	27,612	27,447	1,004	1,437	1,449	1,500
気管・気管支・肺のがん[B]	166,774	154,601	181,450	191,335	9,972	11,773	14,529	16,712
卵巣がん[C]	1,273	1,397	6,022	6,292	18	25	189	220
喉頭がん[D]	993	1,405	3,743	3,975	12	16	105	119
石綿肺[E]	-	-	3,495	3,393	-	-	320	344
肺がん/中皮腫比率(B/A)	6.61	6.77	6.57	6.97	9.94	8.19	10.03	11.14
中皮腫による死亡[F]	33,744	32,373	30,208	29,909	1,355	1,869	1,506	1,556
中皮腫(職業曝露以外)(F-A)	8,532	9,551	2,596	2,462	351	432	57	55
職業曝露の占める割合(A/F)	74.7%	70.5%	91.4%	91.8%	74.1%	76.9%	96.2%	96.4%
石綿肺による死亡[G]	24,087	3,597	3,495	3,393	576	234	320	344
石綿肺(職業曝露以外)(G-E)	-	-	0	0	-	-	0	0
職業曝露の占める割合(E/G)	-	-	100%	100%	-	-	100%	100%
石綿による死亡(B+C+E+F+G)	226,870	193,374	224,918	234,904	11,933	13,917	16,648	18,950

計から抽出可能な石綿曝露による推計死亡数をすべて示して、それらの合計数も求めている。

GBD推計の中皮腫全死亡数は、人口動態統計による中皮腫死亡数と微妙に異なるもののおおむね等しいが、石綿肺がん死亡数の中皮腫死亡数

に対する比率は、2017年に世界で6.97倍、日本で11.14倍にもなっている。GBD推計はいまも発展の渦中であって毎回数字が変動しており、表2-2にはその変遷を示した。石綿肺がん/中皮腫の比率を確定することはまだできないかもしれないが、「2.0

表3-1 中皮腫の決定年度別の補償・救済状況

中皮腫								
年/年度	死亡者数	労災保険	労災時効救済	船員保険	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	補償・救済合計
～1994推計	3,685	83						83
1995～2004	7,013	419		4				423
2005	911	502						502
2006	1,050	1,001	570	19	627	1,538		3,755
2007	1,068	500	46	8	525	279		1,358
2008	1,170	559	47	7	566	458	5	1,642
2009	1,156	536	53	4	461	619	111	1,784
2010	1,209	499	12	4	533	66	68	1,182
2011	1,258	543	11	6	498	64	75	1,197
2012	1,400	522	144	6	584	308	100	1,664
2013	1,410	529	7	8	516	32	104	1,196
2014	1,376	529	6	3	486	11	68	1,103
2015	1,504	539	8	4	573	9	81	1,214
2016	1,550	540	1	6	654	13	115	1,329
2017	1,555	564	1	5	654	10	123	1,357
労災等重複					△1,516	△216	△74	△1,806
合計	27,315	7,865	906	84	5,161	3,191	776	17,983
救済率	100.0%	28.8%	3.3%	0.3%	18.9%	11.7%	2.8%	65.8%
分担率		43.7%	5.0%	0.5%	28.7%	17.7%	4.3%	100.0%
				49.2%			50.8%	
死亡年判明2017年以前			7,609	71	4,231	3,191	776	15,878
死亡年不明+生存等			1,162	13	930	0	0	2,105

倍」とすることは、GBD推計と比較して著しい過少推計になることがわかりいただけるだろう。

環境省は表1に記載されているように、「患者数将来推計は改めて行う」としながら、現状行われていない。「隙間ない救済」実現状況の検証とアスベスト被害の将来推計は、車の両輪としてともに努力を継続する必要があることを強く指摘しておきたい。

### 中皮腫死亡は増加

わが国の中皮腫による死亡者数は、2014年にわずかに減少したが、本誌は「増加が止まったとみることはできない」と指摘した。そのとおりに、2015年1,504人、2016年1,550人、2017年1,555人と増加している。中皮腫についての統計が入手できるようになった2005年の500人から3倍を上回っている。

表3として、中皮腫、石綿肺がん及び両者の合計の決定年度別の補償・救済状況を示した。

生存中・施行前死亡・未申請死亡救済件数につ

いては、各年度の欄には、労災等認定との重複分を含めた認定件数を掲げ、「労災等重複」の欄に、2017年度末時点までに判明した労災等認定との重複（「救済認定を受けた後に労災保険など他の制度の認定を受けた」）件数を示した。

表3-3によれば、中皮腫・石綿肺がん合計について、生存中・施行前死亡・未申請死亡救済合計の「労災等重複」が2,203件、「労災等重複」を除いた救済件数の合計が生存中救済6,191件、施行前死亡救済3,310件、未申請死亡救済968件－合計10,469件で、実際の認定件数は合計して12,672件。認定されたうちの17.4%ほどが「後に他制度の認定を受けた」ことになる。これは、結果的に内容も水準も相対的に上回る給付を受けられるようになることであるから、歓迎・促進すべきことである。

10頁の図2及び11頁の図3は、各々表3-1及び表3-2のデータをグラフ化したものである（労災等重複分を差し引かない数字のまま示してある）。

環境再生保全機構の各年度版統計資料では、

表3-2 石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況

石綿肺がん（「死亡者数」は中皮腫死亡者数の2倍と仮定）								
年/年度	死亡者数	労災保険	労災時効救済	船員保険	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	補償・救済合計
～1994推計	7,370	120						120
1995～2004	14,026	234						234
2005	1,822	213						213
2006	2,100	783	272	14	172	52		1,293
2007	2,136	502	49	10	117	41		719
2008	2,340	503	65	9	142	28	2	749
2009	2,312	480	51	4	113	9	27	684
2010	2,418	423	25	7	96	9	23	583
2011	2,516	401	23	3	92	2	20	541
2012	2,800	402	23	5	98	2	16	546
2013	2,820	382	14	3	111	2	42	554
2014	2,752	391	13	5	101	2	18	530
2015	3,008	363	12	6	105	1	24	511
2016	3,100	387	10	7	103	2	29	538
2017	3,110	335	14	4	115	0	22	490
労災等重複					△335	△31	△31	△397
合計	54,630	5,919	571	77	1,030	119	192	7,908
救済率	100.0%	10.8%	1.0%	0.1%	1.9%	0.2%	0.4%	14.5%
分担率		74.8%	7.2%	1.0%	13.0%	1.5%	2.4%	100.0%
				83.0%			17.0%	
死亡年判明2017年以前			4,456	54	685	119	191	5,505
死亡年不明+生存等			2,034	23	345	0	1	2,403

「当年度」と「累計」について、重複分を「含む」数字と「含まない」数字を示すが、当年度以外の各年度別の数字は示されていない。表3では、各年度版統計資料からとった「当年度」の「含む」数字を各年度の欄に、また、最新年度版統計資料の「累計」の「含まない」数字を「合計」欄に示し、各年度欄の合計から「合計」欄を差し引いた数字を「重複分」として記載した。これが、最新年度版統計資料に示された「累計」の「含まない」から「含む」を差し引いた数字と異なる場合があることを指摘しておきたい。

また、他制度による認定が労災保険、労災時効救済、船員保険以外の「元国鉄・アスベスト補償制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度など」の事例は、この検証データには含まれていないことに留意されたい。

### 中皮腫補償・救済3年連続増加

中皮腫について言えば、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年度は一年間で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。以降、2007年度500件、2008年度559件、2009年度536件、2010年度499件、2011年度543件、2012年度522件、2013年度529件、2014年度529件、2015年度539件、2016年度540件、2017年度564件で、労災認定件数の2017年度末までの累計は7,865件となった。

労災保険以外では、2017年度末までの累計で、労災時効救済906件、船員保険84件、両者と労災保険を合わせて合計8,855件。生存中救済は正味（労災等重複分を除いたもの、以下同じ）5,161件、施行前死亡救済正味3,191件、未申請死亡救済正味776件、救済合計では正味9,128件である。

2017年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて17,983件となっている。

図2-2をみると、救済法が施行された2006年度の大きな峯以外に、2009年度と2012年度に小さな峯



表3-3 中皮腫・石綿肺がん合計の決定年度別の補償・救済状況

合計(中皮腫・石綿肺がん)								
年/年度	死亡者数	労災保険	労災時効救済	船員保険	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	補償・救済合計
～1994推計	11,055	203						203
1995～2004	21,039	653		4				657
2005	2,733	715						715
2006	3,150	1,784	842	33	799	1,590		5,048
2007	3,204	1,002	95	18	642	320		2,077
2008	3,510	1,062	112	16	708	486	7	2,391
2009	3,468	1,016	104	8	574	628	138	2,468
2010	3,627	922	37	11	629	75	91	1,765
2011	3,774	944	34	9	590	66	95	1,738
2012	4,200	924	167	11	682	310	116	2,210
2013	4,230	911	21	11	627	34	146	1,750
2014	4,128	920	19	8	587	13	86	1,633
2015	4,512	902	20	10	678	10	105	1,725
2016	4,650	927	11	13	757	15	144	1,867
2017	4,665	899	15	9	769	10	145	1,847
労災等重複					△1,851	△247	△105	△2,203
合計	81,945	13,784	1,477	161	6,191	3,310	968	25,891
救済率	100.0%	16.8%	1.8%	0.2%	7.6%	4.0%	1.2%	31.6%
分担率		53.2%	5.7%	0.6%	23.9%	12.8%	3.7%	100.0%
				59.6%			40.4%	
死亡年判明2017年以前			12,065	125	4,916	3,310	967	21,383
死亡年不明+生存等			3,196	36	1,275	0	1	4,508

ができていのがわかる。

これは、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省主導によって、「個別周知事業」（地方自治体の保管する死亡小票で中皮腫で死亡された方を抽出し、労災または救済給付を受けていない方に対し、労災・救済制度を周知する事業）が実施されたことによるものである。「闘病中本人に対して」ではなく「死亡後遺族に対して」になってしまうわけではあるが、すべての救済対象事案に対して直接制度を周知することは、「隙間ない救済」実現をめざした具体的努力のひとつとして評価できる。

2015、16、17年度と、3年連続して補償・救済合計が増加を示した。2017年度は、労災保険564件、労災時効救済1件、船員保険5件（以上合計570件）、存中救済654件、施行前死亡救済10件。未申請死亡救済123（以上合計787件）。総合計は1,357件。労災保険と未申請死亡救済の増加が、総合計で前年比28件（2.1%）の増加につながった。

「個別周知事業」は、効果が確認できているにも

かかわらず、2回行われただけで、継続して実施していく方針はいまだどちらの省からも示されていない。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、これは非常に気にかかる問題であり、周知事業の継続プラスアルファの具体的取り組みが必要である。

## 肺がん補償・救済は再び減少

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32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。以降、2007年度502件、2008年度503件、2009年度480件、2010年度423件、2011年度401件、2012年度402件、2013年度382件、2014年度391件、2015年度363件、2016年度387件、2017年度335件で、労災認定件数の2017年度末までの累

図2-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

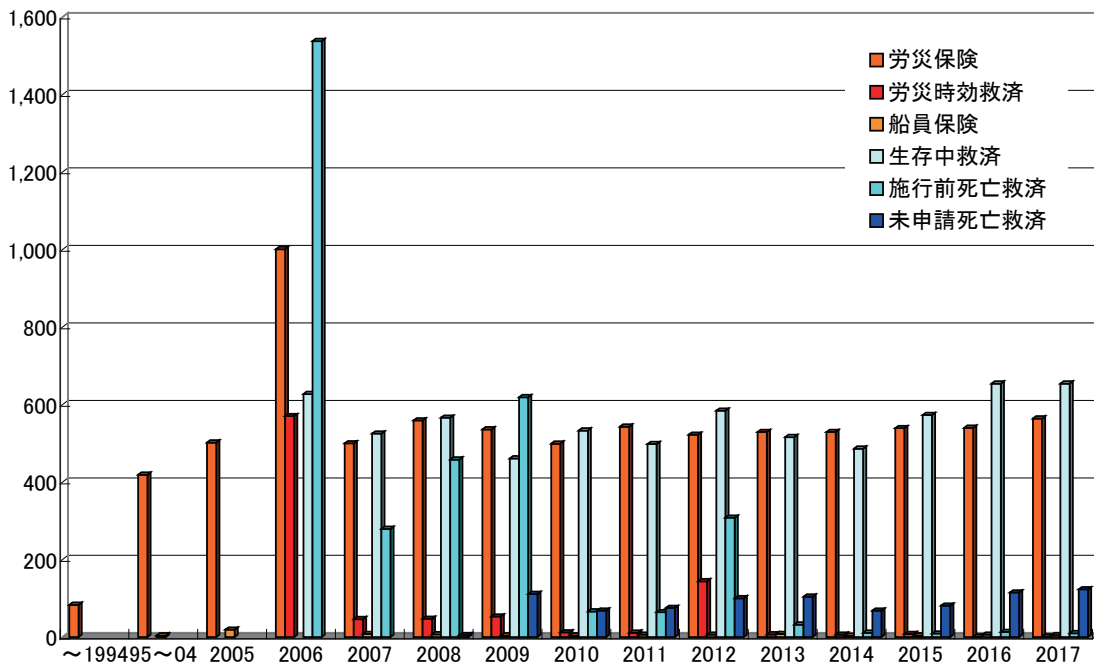


図2-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

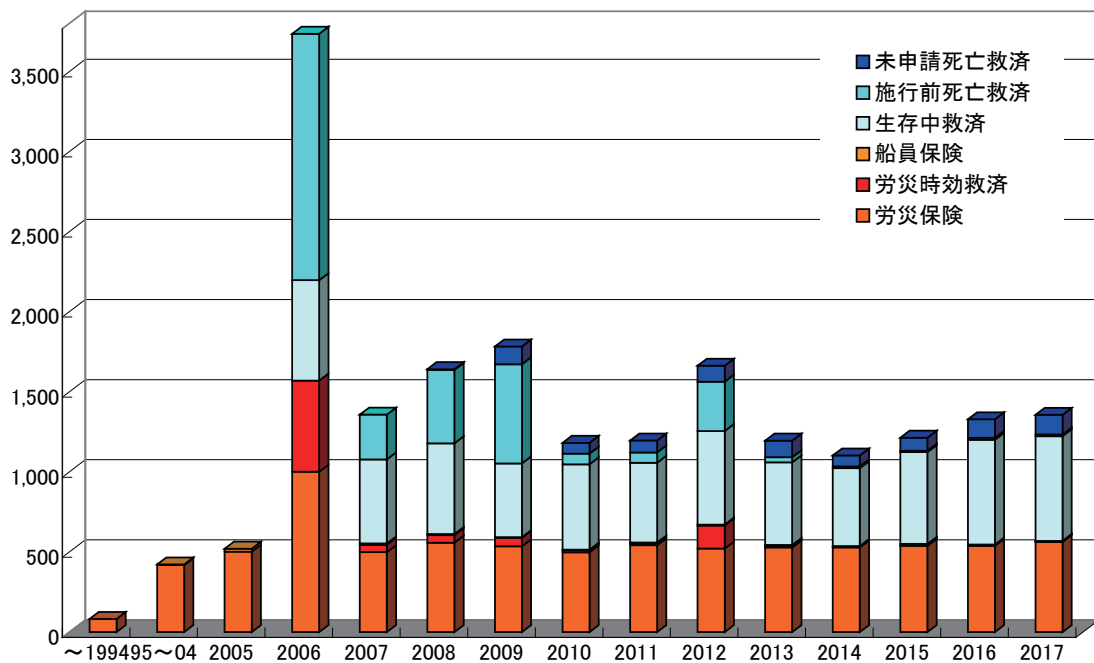


図3-1 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況

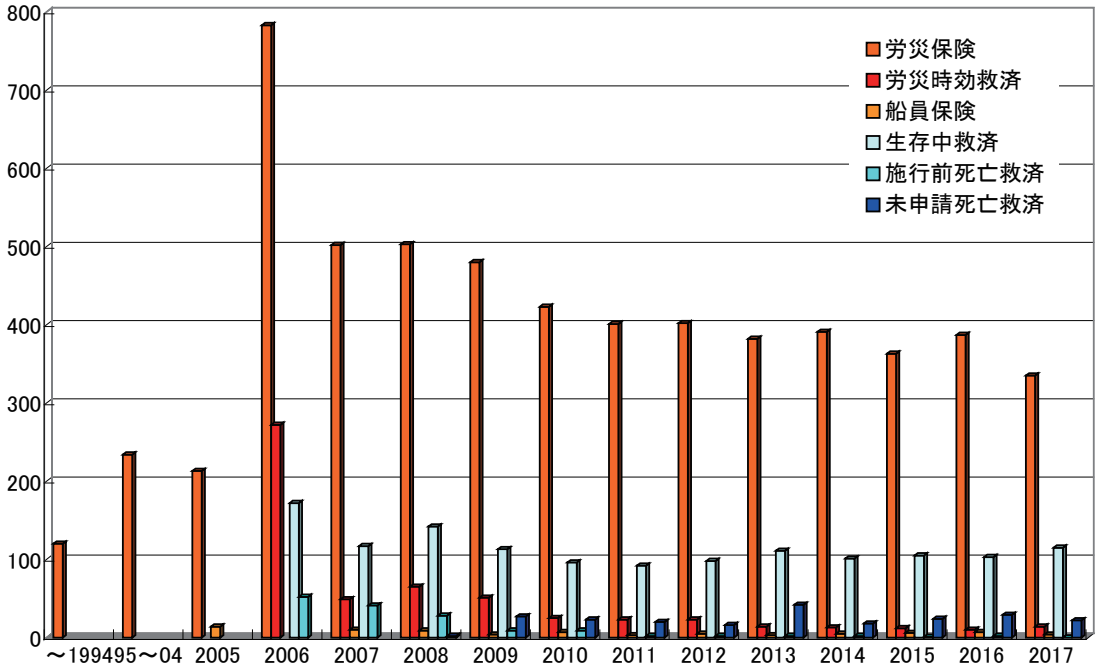
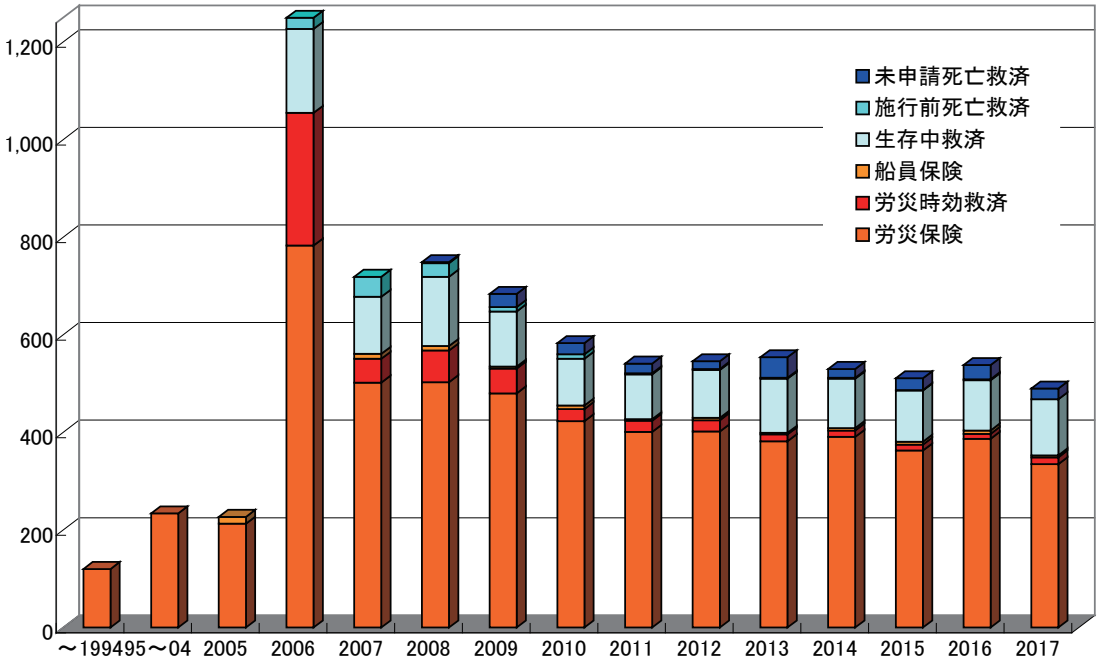


図3-2 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況





## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表4 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

石綿肺						
年度	労災保険	労災時効救済	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	補償・救済合計
2010		5	5	24	0	34
2011	68	5	4	5	0	82
2012	75	0	7	6	1	89
2013	77	3	3	1	1	85
2014	78	0	2	0	0	80
2015	64	0	0	0	0	64
2016	76	2	4	1	1	84
2017	52	0	5	0	2	59
労災等重複			△6	△2	△2	△10
合計	490	15	24	35	3	567

びまん性胸膜肥厚							
年度	労災保険	労災時効救済	船員保険	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	補償・救済合計
2010	35	0	1	9	7	0	52
2011	51	0	1	16	2	0	70
2012	39	0	1	14	1	1	56
2013	53	0	0	9	0	3	65
2014	50	1	1	6	0	1	59
2015	47	0	0	12	1	4	64
2016	35	0	0	20	0	2	57
2017	49	0	2	17	0	1	69
労災等重複				△17	△1	△1	△19
合計	359	1	7	75	10	10	461

良性石綿胸水			
年度	労災保険	船員保険	補償・救済合計
2010	37	1	38
2011	42	0	42
2012	45	1	46
2013	44	0	44
2014	32	1	33
2015	20	1	21
2016	20	0	20
2017	39	1	40
合計	279	5	284

計は5,919件となった。

労災保険以外では、2017年度末までの累計で、労災時効救済571件、船員保険77件、両者と労災保険を合わせて合計6,587件。生存中救済は正味1,030件、施行前死亡救済は正味119件、未申請死亡救済は正味192件、救済合計では正味1,341件である。

2017年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて7,908件。中皮腫の総累計17,983

件と比較するとその44.0%のレベルにとどまっている。2倍(200%)どころか、環境省が制度発足時に想定した1倍(100%、表1参照)にも遠く及ばない状況が続いているという状況である。

2017年度は、労災保険335件、労災時効救済14件、船員保険4件(以上合計353件)、生存中救済115件、施行前死亡救済0件、未申請死亡救済22件(以上合計137件)。

石綿肺がんの補償・救済合計件数は、2014、15年度と2年連続減少した後、2016年度は538件で対前年比27件(5.1%)の増加に転じたものの、2017年度は490件で再び対前年比47件(8.7%)減少した。

後にみるように、認定率でも肺がんは中皮腫と比較して著しく低く、また、「取下げ」件数も多い。さらに、都道府県別の格差も大きいだけでなく、拡大傾向がみられる。こうした事態を一大事ととらえて対策を講ずることが不可欠だと言わなければならない。

まず何よりも「中皮腫と比較しても石綿肺がんの補償・救済が不十分」という認識を持ったうえで、

## 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(生存中救済)・未申請弔慰金(未申請死亡救済)						
職業曝露	2,205	69.4%	193	16.0%	2,398	54.7%
家庭内曝露	22	0.7%	114	9.5%	136	3.1%
立入・屋内環境曝露	67	2.1%	33	2.7%	100	2.3%
その他・不明	884	27.8%	865	71.8%	1,749	39.9%
計	3,178	100.0%	1,205	100.0%	4,383	100.0%
施行前弔慰金(施行前死亡救済)						
職業曝露	1,255	61.4%	169	19.2%	1,424	48.7%
家庭内曝露	5	0.2%	40	4.6%	45	1.5%
立入・屋内環境曝露	36	1.8%	23	2.6%	59	2.0%
その他・不明	749	36.6%	647	73.6%	1,396	47.7%
計	2,045	100.0%	879	100.0%	2,924	100.0%
合計						
職業曝露	3,460	66.2%	362	17.4%	3,822	52.3%
家庭内曝露	27	0.5%	154	7.4%	181	2.5%
立入・屋内環境曝露	103	2.0%	56	2.7%	159	2.2%
その他・不明	1,633	31.3%	1,512	72.6%	3,145	43.0%
計	5,223	100.0%	2,084	100.0%	7,307	100.0%

石綿肺がんの認定・判定基準の内容と運用の大幅な改善、肺がん症例についてアスベスト曝露との関係についての医療現場に対する認識及び対応を抜本的・包括的に改善するようなアプローチ、中皮腫の場合の全死亡事例に対する周知事業に匹敵するような周知事業の立案・実行等々、多様な対策をいまのうちに講じていくことが求められている。

とりわけ、石綿肺がんの認定・判定基準が、「隙間ない救済」を実現できるものになっていないことは、本誌が繰り返し指摘してきたことである。

## 請求期限切れ再発の可能性

石綿健康被害救済法は、患者・家族と石綿対策全国連絡会議等の提起を受けた議員立法というかたちで、法制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済(労災時効救済及び施行前死亡救済)の請求期限を延長するとともに、法施行後に未申請のまま死亡した事例も死亡後救済の対象に追加する等の改正が、2008年及び2011年の二度にわたり行われた。この成果が表3と図2・3にはっきりと現われていることも指摘しておきたい。

ただし、労災時効救済は、2016年3月27日以降に

## 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(生存中救済)・未申請弔慰金(未申請死亡救済)						
職業曝露	794	92.9%	26	48.1%	820	90.2%
家庭内曝露	2	0.2%	5	9.3%	7	0.8%
立入・屋内環境曝露	9	1.1%	0	0.0%	9	1.0%
その他・不明	50	5.8%	23	42.6%	73	8.0%
計	855	100.0%	54	100.0%	909	100.0%
施行前弔慰金(施行前死亡救済)						
職業曝露	100	92.6%	1	33.3%	101	91.0%
家庭内曝露	3	2.8%	1	33.3%	4	3.6%
立入・屋内環境曝露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他・不明	5	4.6%	1	33.3%	6	5.4%
計	108	100.0%	3	100.0%	111	100.0%
合計						
職業曝露	894	92.8%	27	47.4%	921	90.3%
家庭内曝露	5	0.5%	6	10.5%	11	1.1%
立入・屋内環境曝露	9	0.9%	0	0.0%	9	0.9%
その他・不明	55	5.7%	24	42.1%	79	7.7%
計	963	100.0%	57	100.0%	1,020	100.0%

死亡した事例には適用されないことになっている。したがって、死亡から5年経過すると労災保険も救済も請求できなくなる。未申請死亡救済のほうは死亡から15年以内なら請求することができるが、給付の水準に著しい差がある。再度請求期限切れが生じてくる問題を知っている必要がある。

## 中皮腫・肺がん以外の疾病

表4は、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・救済状況である。

環境省所管救済では、2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・びまん性胸膜肥厚が新たに指定疾病に追加されたが、良性石綿はま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、これまで請求・認定件数とも0である。

また、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、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である。

肺がん以外に、GBD推計も示されている喉頭が

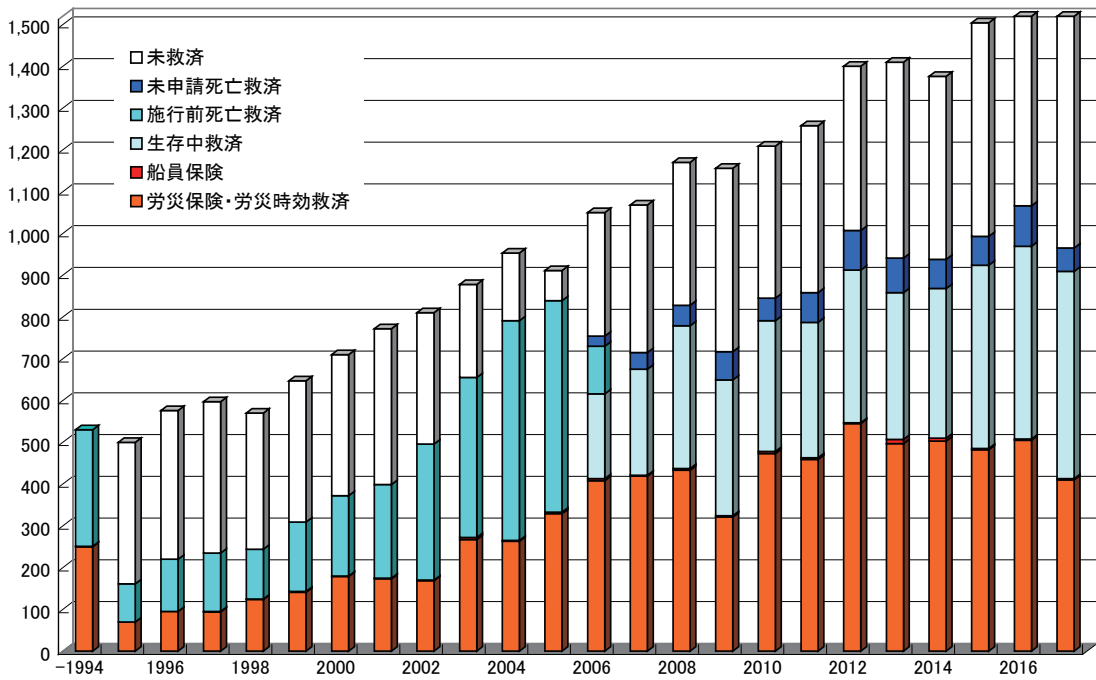
## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表5 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2017年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・ 労災時効救済	船員 保険	労災等 合計	救済率	生存中 救済	施行前死亡 救済	未申請死亡 救済	救済 合計	救済率	補償・救 済合計	救済率	未救済
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%		2		2	1.2%	3	1.8%	165
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%		9		9	11.4%	13	16.5%	66
1983	88	3		3	3.4%		5		5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88	6	1	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	9		9	8.9%		10		10	9.9%	19	18.8%	82
1987	137	10		10	7.3%		17		17	12.4%	27	19.7%	110
1988	149	16		16	10.7%		27		27	18.1%	43	28.9%	106
1989	133	10		10	7.5%		23		23	17.3%	33	24.8%	100
1990	167	13		13	7.8%		23		23	13.8%	36	21.6%	131
1991	163	26		26	16.0%		28		28	17.2%	54	33.1%	109
1992	174	39		39	22.4%		28		28	16.1%	67	38.5%	107
1993	232	44		44	19.0%		43		43	18.5%	87	37.5%	145
1994	256	52		52	20.3%		43		43	16.8%	95	37.1%	161
小計	3,685	250	1	251	6.8%		279		279	7.6%	530	14.4%	3,155
1995	500	70		70	14.0%		91		91	18.2%	161	32.2%	339
1996	576	95		95	16.5%		125		125	21.7%	220	38.2%	356
1997	597	94	1	95	15.9%		140		140	23.5%	235	39.4%	362
1998	570	124	1	125	21.9%		119		119	20.9%	244	42.8%	326
1999	647	141	2	143	22.1%		166		166	25.7%	309	47.8%	338
2000	710	179	1	180	25.4%		192		192	27.0%	372	52.4%	338
2001	772	173	2	175	22.7%		224		224	29.0%	399	51.7%	373
2002	810	169	1	170	21.0%		326		326	40.2%	496	61.2%	314
2003	878	267	5	272	31.0%		383		383	43.6%	655	74.6%	223
2004	953	263	2	265	27.8%		526		526	55.2%	791	83.0%	162
2005	911	329	4	333	36.6%		506		506	55.5%	839	92.1%	72
2006	1,050	408	5	413	39.3%	203	114	24	341	32.5%	754	71.8%	296
2007	1,068	419	2	421	39.4%	254		40	294	27.5%	715	66.9%	353
2008	1,170	433	4	437	37.4%	342		49	391	33.4%	828	70.8%	342
2009	1,156	321	3	324	28.0%	325		68	393	34.0%	717	62.0%	439
2010	1,209	473	5	478	39.5%	313		54	367	30.4%	845	69.9%	364
2011	1,258	459	4	463	36.8%	324		71	395	31.4%	858	68.2%	400
2012	1,400	545	2	547	39.1%	365		95	460	32.9%	1007	71.9%	393
2013	1,410	497	10	507	36.0%	351		83	434	30.8%	941	66.7%	469
2014	1,376	503	7	510	37.1%	358		70	428	31.1%	938	68.2%	438
2015	1,504	482	3	485	32.2%	439		69	508	33.8%	993	66.0%	511
2016	1,550	505	3	508	32.8%	461		97	558	36.0%	1066	68.8%	484
2017	1,555	410	3	413	26.6%	496		56	552	35.5%	965	62.1%	590
小計	23,630	7,359	70	7,429	31.4%	4,231	2,912	776	7,919	33.5%	15,348	65.0%	8,282
合計	27,315	7,609	71	7,680	28.1%	4,231	3,191	776	8,198	30.0%	15,878	58.1%	11,437
2018		18		18					0		18		



図4 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2016年度末時点)



ん、卵巣がん等、中皮腫以外の石綿関連がんについて抜本的対応がきわめて重要である。

### 中皮腫救済率65.0(32.2~92.1)%

次に、「隙間ない救済」の検証である死亡年(年度ではなく暦年)別の補償・救済状況をみよう。表5は、2017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。この表の救済件数には、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年以前のアスベスト輸入量のデータがないために、(その38年後の)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、施行前死亡救済の1973年死亡事例であり、労災時効救済で1974年死亡事例がみられる。しかし、1985年までは補償・救済合計で1桁、1995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14.4%(=530/3,685件)にとどまっている(この数字は、2009年度末時点では13.5%、2010年度末時点13.7%、2011年度末時点13.8%、2012年度末時点13.8%、2013年度末時点521件14.1%、2014年度末時点522件14.2%、2015年度末時点522件14.2%、2016年度末時点526件14.3%であった-2014年度1件、2015年度0件、2016年度4件、2017年度4件の増加があった)。

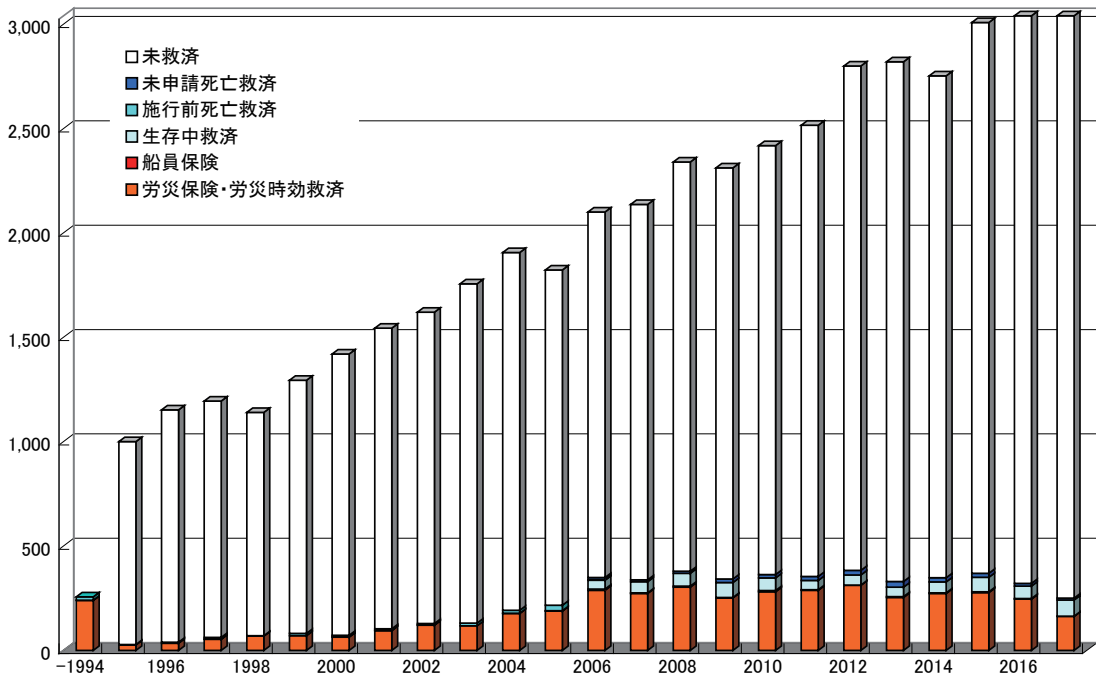
中皮腫死亡者数が推計ではなく人口動態統計により確認できる1995年以降(今回は2017年度までの23年間)についてみると(図4も参照)、死亡者小計23,630件のうち、2017年度末までに労災保険給付・労災時効救済を受けたものが7,359件、船員保険70件、生存中救済4,231件、施行前死亡救済2,912件、未申請死亡救済776件-合計15,348件で、救済率は15,348/23,630=65.0%(2009年度末時点での1995~2009年の救済率56.5%、同様に、2010年度末時点57.3%、2011年度末時点57.7%、2012年度末時点63.1%、2013年度末時点63.7%、2014年度末時点64.0% [63.998%]、2015年度末時点64.0%

## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表6 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2017年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・ 労災時効救済	船員 保険	労災等 合計	救済率	生存中 救済	施行前死亡 救済	未申請死亡 救済	救済 合計	救済率	補償・救 済合計	救済率	未救済	
1963		1		1					1					
1966		1		1					1					
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	3		3	2.4%				0	0.0%	3	2.4%	121	
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	4		4	2.5%				0	0.0%	4	2.5%	154	
1983	176	8		8	4.5%		1		1	0.6%	9	5.1%	167	
1984	176	4		4	2.3%				0	0.0%	4	2.3%	172	
1985	222	12		12	5.4%		1		1	0.5%	13	5.9%	209	
1986	202	15		15	7.4%		1		1	0.5%	16	7.9%	186	
1987	274	12		12	4.4%				0	0.0%	12	4.4%	262	
1988	298	13		13	4.4%		1		1	0.3%	14	4.7%	284	
1989	266	16		16	6.0%		2		2	0.8%	18	6.8%	248	
1990	334	22		22	6.6%				0	0.0%	22	6.6%	312	
1991	326	11		11	3.4%		6		6	1.8%	17	5.2%	309	
1992	348	31	1	32	9.2%		2		2	0.6%	34	9.8%	314	
1993	464	35		35	7.5%		1		1	0.2%	36	7.8%	428	
1994	512	32		32	6.3%				0	0.0%	32	6.3%	480	
小計	7,370	239	1	240	3.3%		16		16	0.2%	256	3.5%	7,114	
1995	1,000	26		26	2.6%		2		2	0.2%	28	2.8%	972	
1996	1,152	34		34	3.0%		5		5	0.4%	39	3.4%	1,113	
1997	1,194	53	1	54	4.5%		8		8	0.7%	62	5.2%	1,132	
1998	1,140	68		68	6.0%		2		2	0.2%	70	6.1%	1,070	
1999	1,294	70		70	5.4%		11		11	0.9%	81	6.3%	1,213	
2000	1,420	63	3	66	4.6%		6		6	0.4%	72	5.1%	1,348	
2001	1,544	94	2	96	6.2%		7		7	0.5%	103	6.7%	1,441	
2002	1,620	121	2	123	7.6%		6		6	0.4%	129	8.0%	1,491	
2003	1,756	117	1	118	6.7%		13		13	0.7%	131	7.5%	1,625	
2004	1,906	177	1	178	9.3%		14		14	0.7%	192	10.1%	1,714	
2005	1,822	188	2	190	10.4%		26		26	1.4%	216	11.9%	1,606	
2006	2,100	288	6	294	14.0%	42	3	10	55	2.6%	349	16.6%	1,751	
2007	2,136	273	2	275	12.9%	54			9	63	2.9%	338	15.8%	1,798
2008	2,340	303	5	308	13.2%	61			10	71	3.0%	379	16.2%	1,961
2009	2,312	251	2	253	10.9%	72			17	89	3.8%	342	14.8%	1,970
2010	2,418	281	6	287	11.9%	60			16	76	3.1%	363	15.0%	2,055
2011	2,516	288	3	291	11.6%	44			19	63	2.5%	354	14.1%	2,162
2012	2,800	312	1	313	11.2%	48			22	70	2.5%	383	13.7%	2,417
2013	2,820	253	4	257	9.1%	46			27	73	2.6%	330	11.7%	2,490
2014	2,752	272	4	276	10.0%	52			20	72	2.6%	348	12.6%	2,404
2015	3,008	277	4	281	9.3%	69			19	88	2.9%	369	12.3%	2,639
2016	3,100	245	3	248	8.0%	60			13	73	2.4%	321	10.4%	2,779
2017	3,110	163	1	164	5.3%	77			9	86	2.8%	250	8.0%	2,860
小計	47,260	4,217	53	4,270	9.0%	685	103	191	979	2.1%	5,249	11.1%	42,011	
合計	54,630	4,456	54	4,510	8.3%	685	119	191	995	1.8%	5,505	10.1%	49,127	
2018		8		8					0		8			

図5 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2016年度末時点)



[64.044%]、2016年度末時点64.4%) という結果になった。

最も救済率の高いのは、2005年の92.1% (2009年度末時点89.1%、2010年度末時点90.1%、2011年度末時点90.9%、2012年度末時点92.1%、2013年度末時点92.1%、2014年度末時点92.1%、2015年度末時点92.1%、2016年度末時点92.1%)で、最低は1995年の32.2% (同前22.0%、23.0%、24.4%、31.8%、32.4%、32.4%、32.2%)と、死亡年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

死亡者数が推計値である1994年以前も含めた全期間合計 (今回は2017年まで) でみると、救済率は58.1% (同前48.0%、46.6%、49.0%、54.0%、55.1%、55.9%、56.5%、57.2%)という状況である。検証可能な全期間について、救済率の一貫増加を継続できていることを確認できるのは幸いではある。

しかし、死亡年別の救済率が2005年の92.1%をピークに、より最近の死亡年について減少傾向が出はじめていないか強く懸念される。いずれにせよ、「隙間ない救済」の実現からは遠いと言わざるを得ず、改善させる対策が必要である。

得ず、改善させる対策が必要である。

2005年死亡について92.1%という達成済みの救済率を具体的目標に掲げて、他の死亡年について実現できていない理由を分析しながら、具体的かつ多面的な対策を講じていくこと。また、死亡年が古い事例の救済は増加しにくくなってきているものの、労災時効救済と死亡後救済 (未申請) の役割はなお大きいことを確認して、救済期限切れという事態が生じないようにすることが重要であると考えられる。

なお、表5の「合計」が表3-1の「死亡年判明2017年以前」欄の数字であり、表3-1において「合計」と「2017年以前死亡」の差を「死亡年不明+生存等」欄に記載している (2018年死亡も含む)。

### 労災の公害救済への紛れ込み

表3-1では、「分担率」として、2017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

表7 肺がん：中皮腫の比率（決定年度別）

決定年度	労災保険	労災時効救済	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	労災補償等小計	公害等救済小計	総合計
2006	78.2%	47.7%	27.4%	3.4%		67.2%	10.3%	34.2%
2007	100.4%	106.5%	22.3%	14.7%		100.9%	19.7%	52.5%
2008	90.0%	138.3%	25.1%	6.1%	40.0%	93.7%	16.7%	45.3%
2009	89.6%	96.2%	24.5%	1.5%	24.3%	90.2%	12.5%	38.2%
2010	84.8%	208.3%	18.0%	13.6%	33.8%	87.7%	19.2%	48.9%
2011	73.8%	209.1%	18.5%	3.1%	26.7%	76.5%	17.9%	45.2%
2012	77.0%	16.0%	16.8%	0.6%	16.0%	63.8%	11.7%	32.6%
2013	72.2%	200.0%	21.5%	6.3%	40.4%	73.9%	23.8%	46.4%
2014	73.9%	216.7%	20.8%	18.2%	26.5%	75.5%	21.4%	47.7%
2015	67.3%	150.0%	18.3%	11.1%	29.6%	68.6%	19.6%	41.7%
2016	71.7%	1000.0%	15.7%	15.4%	25.2%	73.4%	17.1%	40.1%
2017	59.4%	1400.0%	17.6%	0.0%	17.9%	61.8%	17.4%	35.9%
合計	78.0%	63.0%	20.4%	4.4%	26.3%	76.3%	15.9%	40.9%

済を「労災補償等」、生存中救済+施行前死亡救済+未申請死亡救済を「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となっている（2011年度末時点での49.4%と50.6%から、2012年度末時点では48.8%と51.2%、2013年度末時点では49.1%と50.9%、2014年度末時点では49.5%と50.5%、2015年度末時点では49.7%と50.3%、2016年度末時点では49.4%と50.6%、2017年度末時点では49.2%と50.8%へという経過である）。

表3-1の補償・救済年度別データで各年度別状況を計算してみると、「労災等重複分」が差し引かれないので労災補償等の占める割合が相対的に低くなるのだが、高いほうで2014年48.8%、2013、15年度45.4%…、低いほうで2009年33.2%、2010年37.3%である。

死亡年別の状況で計算してみると、合計で労災補償等7,698件と公害等救済8,198件で48.4%と51.6%（同前46.5%と53.5%、46.0%と54.0%、47.5%と52.5%、47.9%と52.1%、48.6%と51.4%、48.6%と51.4%、48.5%と51.5%）。

1995年以降、労災補償等の占める割合は、2007年の58.9%から2004年の33.5%までのばらつきがあるものの、2005年以前は50%未満（1998年だけ除く）、2006年以降は50%超（2009年だけ除く）という傾向を確認できるのだが、2015年以降はこれが逆転して2015年48.8%、2016年47.7%、2017年42.8%と大きく減少してしまっている（表5にはこれらの数

字は示されていない）。逆転傾向が持続・拡大しないよう監視していく必要がある。

中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが国際的な科学的コンセンサスであり、また、(GBDは環境石綿曝露リスクによる死亡は推計していないので過大評価になっているとは考えられるが)表2-1によれば、世界91.8%、日本96.4%(ともに2017年)という数字が確認できる。さらに、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、スイスで4分の1、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えないと考えている(この点では、環境省の制度発足時の推計方法「労災と救済法の対象者の割合が5割ずつ」(表1参照)にも問題がある)。

一方で、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18~28年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、13頁別掲の表のとおり、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが、中皮腫の場合で52.3%（前年度51.8%）にもものぼることが明らかになっている。石綿肺がんの場合では90.3%である（前年度90.1%）。このなかには労災補償等を受給す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が、そのような事例の有無やどれくらいあるのか、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



図6 肺がん：中皮腫の比率の推移(決定年度別)

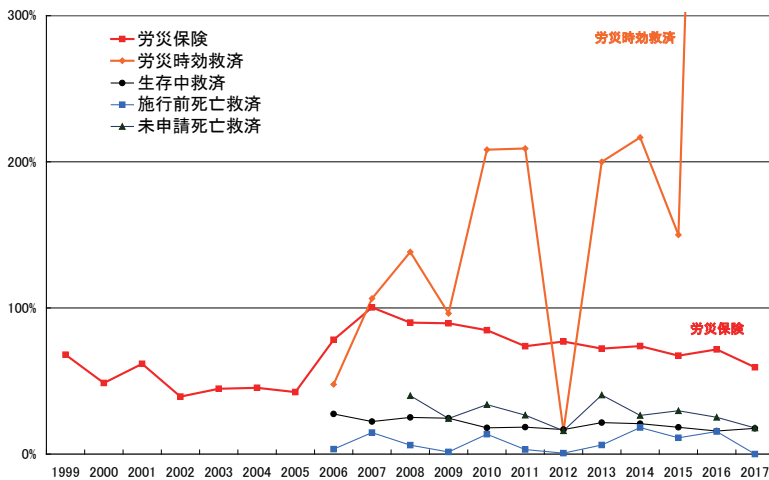
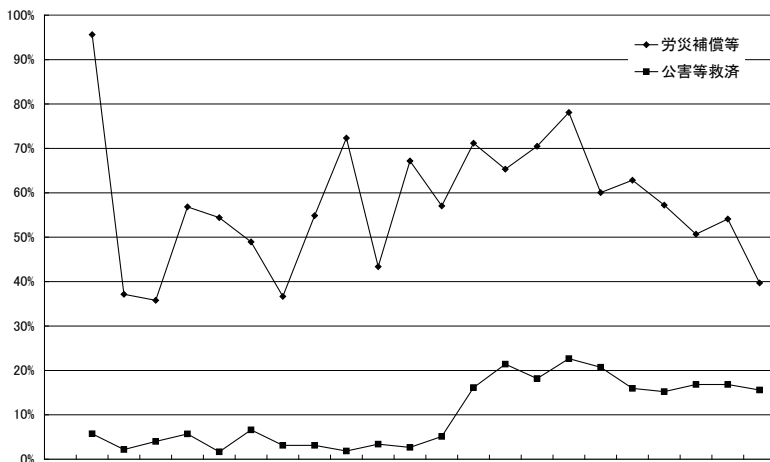


図7 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)



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」で、次のように指摘している。

「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にて、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。

いる可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨している。また、制度の円滑な案内に資するよう、厚生労働省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」。請求人の同意が得られたものに限られるが、「機構から労災窓口への直接連絡」が行われている。

### 肺がん救済率11.1(2.8~16.6)%

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表6

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、あるいは知っては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るべきである」。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のように書かれている。

「救済制度の申請時に実施しているアンケート調査をもとに、申請者が作業従事歴を有して

## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表8 中皮腫の決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2006～2017年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	552	499	29	94.5%		12	6	66.7%	613	533	49	66	82.3%
2011	579	543	25	95.6%		11	1	91.7%	551	498	52	35	85.1%
2012	587	522	40	92.9%		144	39	78.7%	603	584	47	24	89.2%
2013	420	382	80	82.7%		14	13	51.9%	129	111	28	8	75.5%
2014	465	391	52	88.3%		13	11	54.2%	119	101	25	2	78.9%
2015	414	363	51	87.7%		12	6	66.7%	130	105	24	6	77.8%
2016	427	387	44	89.8%		10	4	71.4%	129	103	40	7	68.7%
2017	443	335	52	86.6%		14	10	58.3%	138	115	36	4	74.2%
合計	6,304	5,352	1,072	83.3%		571	493	53.7%	2,365	1,366	703	326	57.0%

年度	施行前死亡救済					未申請死亡救済					補償・救済合計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2010	71	66	3	7	86.8%	109	68	41	4	60.2%	1,178	205	85.2%
2011	181	64	0	3	95.5%	97	75	22	8	71.4%	1,191	146	89.1%
2012	203	308	2	15	94.8%	134	100	27	1	78.1%	1,658	195	89.5%
2013	6	2	4	1	28.6%	53	42	10	5	73.7%	551	149	78.7%
2014	4	2	3	2	28.6%	31	18	9	0	66.7%	525	104	83.5%
2015	5	1	4	0	20.0%	35	24	10	1	68.6%	505	102	83.2%
2016	5	2	5	0	28.6%	42	29	22	3	53.7%	531	125	80.9%
2017	2	0	1	1	0.0%	44	22	16	1	56.4%	486	121	80.1%
合計	654	150	406	125	22.0%	397	223	152	27	55.5%	7,662	3,304	69.9%

表9 石綿肺がんの決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2006～2017年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	509	423	71	85.6%		25	20	55.6%	172	96	70	25	50.3%
2011	480	401	62	86.6%		23	18	56.1%	159	92	58	23	53.2%
2012	495	402	57	87.6%		23	16	59.0%	141	98	61	12	57.3%
2013	420	382	80	82.7%		14	13	51.9%	129	111	28	8	75.5%
2014	465	391	52	88.3%		13	11	54.2%	119	101	25	2	78.9%
2015	414	363	51	87.7%		12	6	66.7%	130	105	24	6	77.8%
2016	427	387	44	89.8%		10	4	71.4%	129	103	40	7	68.7%
2017	443	335	52	86.6%		14	10	58.3%	138	115	36	4	74.2%
合計	6,304	5,352	1,072	83.3%		571	493	53.7%	2,365	1,366	703	326	57.0%

年度	施行前死亡救済					未申請死亡救済					補償・救済合計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2010	33	9	34	2	20.0%	46	23	18	6	48.9%	576	246	70.1%
2011	23	2	17	6	8.0%	34	20	20	3	46.5%	538	207	72.2%
2012	16	2	15	3	10.0%	38	16	12	22	32.0%	541	198	73.2%
2013	6	2	4	1	28.6%	53	42	10	5	73.7%	551	149	78.7%
2014	4	2	3	2	28.6%	31	18	9	0	66.7%	525	104	83.5%
2015	5	1	4	0	20.0%	35	24	10	1	68.6%	505	102	83.2%
2016	5	2	5	0	28.6%	42	29	22	3	53.7%	531	125	80.9%
2017	2	0	1	1	0.0%	44	22	16	1	56.4%	486	121	80.1%
合計	654	150	406	125	22.0%	397	223	152	27	55.5%	7,662	3,304	69.9%

図8 中皮腫の認定率の推移

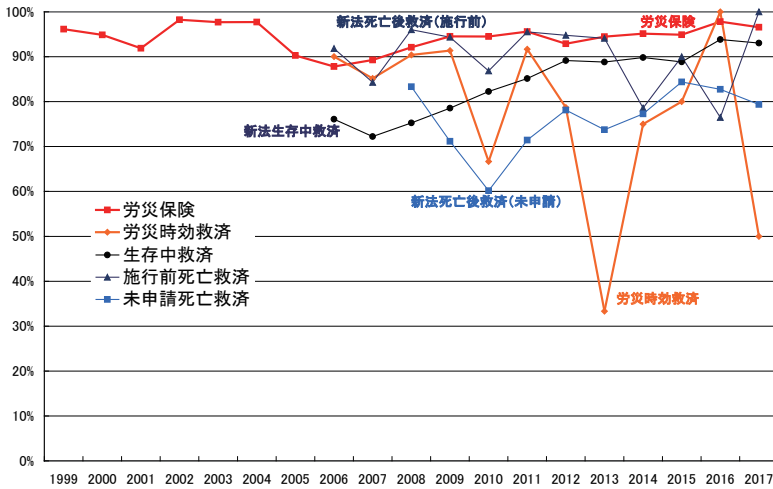
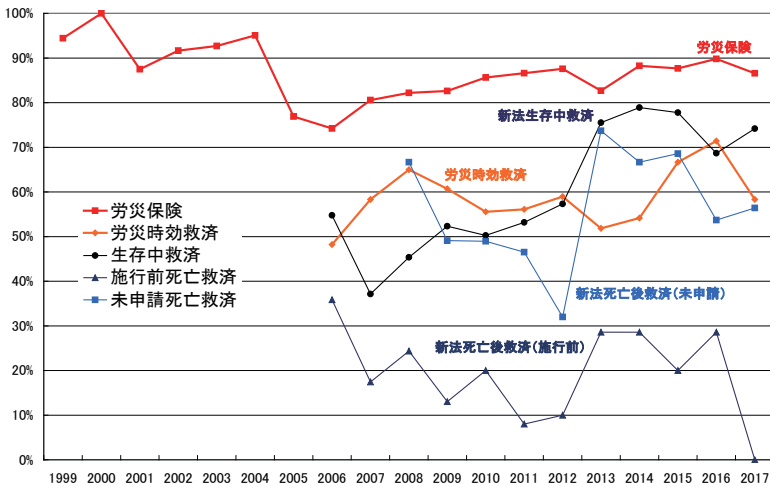


図9 石綿肺がんの認定率の推移



のとおりであり、グラフ化したものが図5である。

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倍と仮定している。

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、労災時効救済の1963年死亡事例で、施行前死亡救済では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－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。

救済率は、1994年以前の小計では3.5%（=256/7,370件）、2009年度末時点で2.6%、2010年度末時点3.2%、2011年度末時点3.2%、2012年度末時点3.3%、2013年度末時点247件3.4%、2014年度末時点247件3.4%、2015年度末時点247件3.4%、2016年度末時点251件3.4%）。

1995～2017年の23年間についてみると、死亡者小計47,260件のうち、2017年度末までに労災保険・労災時効救済を受けたものが4,217件、船員保険53件、生存中救済685件、施行前死亡救済103件、未申請死亡救済191件－合計5,249件で救済率は5,249/47,260＝11.1%（2009年度末時点の1995～2009年の救済

率9.3%、2010年度末時点9.6%、2011年度末時点9.7%、2012年度末時点10.6%、2013年度末時点10.8%、2014年度末時点10.9%、2015年度末時点11.0%、2016年度末時点11.0%）という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の16.6%で、最低は1995年の2.8%、2007年以降についてもおおむね減少傾向が見受けられる。

1994年以前も含めた2015年までの合計でみると、救済率は10.1%（同前7.8%、8.2%、8.2%、9.2%、

## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表10 石綿肺の決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2010～2017年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2013		77				3	0	100.0%	28	3	17	0	15.0%
2014		78				0	0		26	2	27	0	6.9%
2015		64				0	0		34	0	25	1	0.0%
2016		76				2	0		32	4	23	3	13.3%
2017		52				0	0		40	5	32	0	13.5%
合計		490				15	0	100.0%	269	32	197	17	13.0%

年度	施行前死亡救済					未申請死亡救済					補償・救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2013	1	1	2	0	33.3%	8	1	7	0	12.5%	37	5	26	0	16.1%
2014	4	0	2	0	0.0%	6	0	5	1	0.0%	36	2	34	1	5.4%
2015	2	0	1	1	0.0%	9	0	3	0	0.0%	45	0	29	2	0.0%
2016	3	1	1	1	33.3%	7	1	6	0	14.3%	42	6	30	4	15.0%
2017	0	0	0	1	0.0%	12	2	10	0	16.7%	52	7	42	1	14.0%
合計	60	38	16	7	62.3%	60	5	45	3	9.4%	389	75	258	27	20.8%

表11 びまん性胸膜肥厚の決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2010～2017年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2013	62	53	11	82.8%		0	0		33	9	27	1	24.3%
2014	44	50	8	86.2%		1	0	100.0%	22	6	23	1	20.0%
2015	45	47	19	71.2%		0	0		40	12	19	2	36.4%
2016	57	35	4	89.7%		0	0		39	20	36	1	35.1%
2017	46	49	6	89.1%		0	0		42	17	19	0	47.2%
合計	404	359	87	80.5%		100.0%	0	100.0%	265	105	171	11	36.6%

年度	施行前死亡救済					未申請死亡救済					補償・救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2013	0	0	0	0		6	3	8	0	27.3%	39	12	35	1	25.0%
2014	0	0	0	0		4	1	2	0	33.3%	26	7	25	1	21.2%
2015	0	1	0	0	100.0%	6	4	4	0	50.0%	46	17	23	2	40.5%
2016	0	0	0	0		4	2	5	0	28.6%	43	22	41	1	34.4%
2017	0	0	0	0		6	1	5	0	16.7%	48	18	24	0	42.9%
合計	16	11	8	1	55.0%	44	12	37	1	24.0%	325	128	216	13	35.9%

表12 良性石綿胸水の決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2010～2017年度分)

年度	労災保険				労災時効救済	
	請求	支給	不支給	認定率	支給	不支給
2013	40	44	0	100.0%	0	0
2014	26	32	1	97.0%	0	0
2015	26	20	0	100.0%	0	0
2016	30	20	2	90.9%	0	0
2017	25	39	1	97.5%	0	0
合計	253	279	6	97.9%	0	0

9.5%、9.7%、9.9%、10.0%) という状況である。

しかし、繰り返しになるが、石綿肺がんの補償・救済について、真剣に見直しを行うべきである。

### 肺がん/中皮腫の比率低いまま

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



表13 環境省所管救済認定等の処理期間の状況

生存中救済の申請についての処理期間の状況

	2006年度			2017年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	173	123	84	96	62	29
追加資料が必要とされたもの		246	86		151	

施行前死亡救済の申請についての処理期間の状況

	2006年度			2017年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	257	231	231	143	-	61
追加資料が必要とされたもの		325	191		143	
医学的判定を経ないで機構で認定したもの	146	-	-	28	-	-

未申請死亡救済の申請についての処理期間の状況

	2009年度			2017年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	186	124	72	128	83	39
追加資料が必要とされたもの		239	72		175	

注1) 医学的判定とは、審査分科会等を経て判定小委員会で審議したものである。

注2) 取下げについては、処理日数の計算には含まれていない。

注3) 条件付不認定を受けた者から新たな資料の提出があり、審査の再開により認定等を行ったものは、平均処理日数の計算には含まれていない。

注4) 新資料の提出による再審査、及び原処分取消後の処分は除く。

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7では、決定年度別の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を検証している。これをグラフ化したものが、図6である。また、図7は、データを表として示してはいるが、死亡年別の中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%と上昇した後、2008年度90.0%、2009年度89.6%、2010年度84.8%、2011年度73.8%と低下し、2012年度は77.0%、2013年度は72.3%、2014年度は73.9%、2015年度は67.3%、2016年度は71.7%、2017年度は59.4%であった。2006～

2017年度平均では78.0%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96.2%、2010年度208.3% (25/12件)、2011年度209.1% (23/11件)、2012年度は中皮腫救済件数の増加のあおりを受けてわずか16.0%になってしまった。2013年度は、中皮腫救済件数激減のなかで14件/7で200%、2014年度216.7% (13件/6件)、2015年度150.0% (12件/8件)、2016年度は10件/1件で1,000.0%、2017年度は14件/1件で1,400.0%、という結果であった。2006～2017年度平均では63.0%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006～2017年度平均が20.4%、施行前死亡救済では4.4%、未申請死亡救済では26.3%と著しく低い水準である。

表7の「総合計」の「合計」欄で見れば、各制度合わせた全体では40.9%になっていることがわかる。死亡年別推移でも労災補償等と公害等救済との間で大きな格差があることが確認できる(図7)。

## 認定率の検証

認定率についてもみておこう。表8及び図8に中皮腫、表9及び図9に石綿肺がん、また、表10に石綿肺、表11にびまん性胸膜肥厚、表12に良性石綿胸水について、入手可能なデータを示した。

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:労災等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、挙げられた二つの理由はまったく性質の異なるものであり、各々の理由ごとのデータを示すべきである。「労災等支給」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るならば、「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。「労災等支給」を理由した「取下げ」を除外することができれば、認定率はその分高くなる。

中皮腫の認定率は、2006～2017年度平均で、労災保険が93.3%でもっとも高く、施行前死亡救済92.3%、労災時効救済86.21%、生存中救済84.4%、未申請死亡救済75.4%と続いている。図8でも確認できるように、2016年度、労災時効救済は認定率100%だが、認定件数は1件のみである。

一方、石綿肺がんの認定率は、2006～2017年度平均で、労災保険の83.3%がもっとも高く、生存中救済57.0%、未申請死亡救済55.5%、労災時効救済53.7%、施行前死亡救済22.0%という順で、かなりの

差がついている。また、公害等救済では取下げ件数もかなりの比率ある。

中皮腫の認定率と比較して、とりわけ新法救済に係る石綿肺がんの認定率が低いことは一目瞭然。再三指摘していることだが、まず石綿肺がんの認定・判定基準とその運用の大幅な改善が求められる。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。

図9で確認できるように、非常に問題の多い認定・判定基準であるにもかかわらず、改悪面と改善面の相殺効果等があることか、石綿肺がん全体としての認定率に明らかな減少傾向は認められないことは幸いである。改善対策が講じられれば、ストレートに救済数及び救済率の改善につながることを期待できるだろう。

また、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の理由の公表・検証が求められる。

## 「速やかな救済」の実現状況

「隙間なく迅速な救済」のうちの「迅速な救済」に関しては、環境再生保全機構が公表しているデータ(表13)しかないが、改善傾向は認められるものの、「迅速な救済」が実現できているとは言えない状況である。標準処理期間の設定・公表と合わせて、大幅な短縮が必要である。また、厚生労働省は、速やかに情報を公表すべきである。

## 自治体間格差

「救済率」を都道府県別についてもみておこう。

分子については、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、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～2017年度の労災保険認定件数、2006～2017年度の労災時効救済、生存中救済、施行前死亡救済、及び、2008～2017年度の未申請死亡救済件数の合計を用いた。環境省所管救済では、各年度の「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合

表14 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	東京	1,927	1,708	88.6%
2	兵庫	2,130	1,839	86.3%
3	愛知	1,071	922	86.1%
4	大阪	2,374	2,018	85.0%
5	岡山	475	381	80.2%
	全国平均	23,630	17,610	74.5%
43	三重	239	135	56.7%
44	熊本	254	144	56.7%
45	鹿児島	295	156	52.9%
46	岩手	169	85	50.3%
47	沖縄	160	77	48.1%

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」件数を求めている。

1995～2002年度の労災保険認定件数については、都道府県別データが入手できないため含まれていない分過少評価になるが、その数は全国合計で、中皮腫206件、石綿肺がん138件である。一方で、時効救済・施行前死亡救済には、1995～2002年死亡事例が多数含まれているため、都道府県別データが入手可能な1995～2016年の中皮腫死亡者数(表16)すべてを、分母とすることが適当であると判断した。

したがって、1995～2017年の中皮腫死亡者数に対する、2003～2017年度に各制度から補償・救済を受けた者の割合として「救済率」を示したものである(表17～18)。

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の都道府県は、表14-15のとおり。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は74.5%(2009年度末時点69.1%、2010年度末時点70.6%、2011年度末時点71.8%、2012年度末時点74.8%、2013年度末時点74.8%、2014年度末時点74.4%、2015年度末時点74.1%、2015年度末時点74.4%)であるが、最高の東京都88.6%から最低の沖縄県48.1%まで1.8倍(同前2.0倍、1.7倍、2.1倍、2.0倍、1.9倍、1.8倍、1.7倍、1.9)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16.0%(同前14.4%、15.1%、17.0%、15.8%、16.0%、16.1%、16.1%、16.1%)であるが、最高の岡山県36.3%から最低の鹿児島県4.1%までの、中皮腫の場合よりもさ

表15 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	950	345	36.3%
2	長崎	956	268	28.0%
3	香川	448	124	27.7%
4	東京	3,854	1,036	26.9%
5	山口	778	187	24.0%
	全国平均	47,260	7,571	16.0%
43	秋田	252	12	4.8%
44	岩手	338	15	4.4%
45	鳥取	182	7	4.1%
46	山梨	220	9	4.1%
47	鹿児島	390	24	4.1%

らに大きな8.9倍(同前13.4倍、14.0倍、15.7倍、15.7倍、13.1倍、11.6倍、10.0倍、9.8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考えられるが、いまのうちに実効性のある対策を講じておかないと、自治体別格差がますます拡大していくことが懸念される。

なお、GBD2017では、日本について都道府県別の推計も提供している。表19-1に「死亡数」、表19-2に「人口10万人当たり年齢標準化死亡比」を紹介した。さらに表20では、2017年度に決定された補償・救済について石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水も含めたデータをまとめ、表19-1の合計データと比較してみた。参考にさせていただきたい。

## 「隙間ない救済」実現はまだ

検証作業の結論は、「隙間ない救済」が実現されているというにはいほど遠いと言わざるを得ない。

救済率が一貫して増加し続けていることを確認できたのは幸いとはいえ、抜本的な改善対策が必要である。労災補償等の資格のあるものの公害等救済への「紛れ込み」の増加も懸念される。

あらためて「隙間ない救済」目標の再確認と実現に向けた実効性のある諸施策の確立が求められていることを強調しておきたい。



特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表16 中皮腫死亡者数(都道府県別)

	死亡者数(※合計数は1995～2017年合計)																		合計
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
北海道	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	56	67	74	62	65	67	86	73	1,133
青森	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	8	2	9	6	8	7	6	11	134
岩手	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	6	11	7	13	13	13	11	17	169
宮城	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	23	23	39	24	11	25	31	28	371
秋田	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	7	6	7	3	7	5	9	3	126
山形	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	10	10	6	11	12	10	5	11	134
福島	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	18	27	19	21	15	19	27	24	343
茨城	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	18	19	18	17	18	29	29	24	384
栃木	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	7	15	7	12	12	8	14	21	218
群馬	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	16	9	9	14	11	13	17	12	238
埼玉	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	59	60	89	68	61	81	94	89	1,177
千葉	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	27	43	55	66	54	63	60	57	798
東京	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	101	110	101	120	131	128	130	131	1,927
神奈川	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	82	104	129	98	103	96	88	109	1,746
新潟	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	21	20	23	28	25	19	28	25	393
富山	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	13	14	17	20	17	14	16	19	297
石川	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	8	11	13	10	14	13	8	16	194
福井	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	8	3	3	8	9	9	12	9	122
山梨	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	6	7	8	7	8	5	1	14	110
長野	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	15	16	19	24	13	11	16	27	276
岐阜	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	14	21	17	24	22	18	25	26	331
静岡	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	36	20	28	39	40	45	36	43	614
愛知	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	51	59	73	64	80	87	81	77	1,071
三重	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	14	12	15	17	16	21	15	11	238
滋賀	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	9	7	11	15	14	11	20	17	239
京都	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	22	22	17	22	21	25	25	27	418
大阪	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	121	119	131	127	144	171	169	167	2,374
兵庫	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	122	117	134	140	107	130	138	132	2,130
奈良	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	19	26	20	17	16	20	18	16	343
和歌山	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	6	11	14	11	8	13	6	12	168
鳥取		2	8	5	1	2	4	2	7	5	5	5	3	5	5	4	5	5	91
島根	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	2	7	4	4	4	11	3	10	100
岡山	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	25	23	24	24	26	20	34	21	475
広島	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	47	46	50	53	57	49	49	42	871
山口	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	14	20	17	24	20	25	27	20	389
徳島	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	10	7	3	7	9	5	7	6	129
香川	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	13	8	3	18	7	14	27	10	224
愛媛	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	11	10	18	17	23	18	17	23	290
高知	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	5	7	8	5	4	8	7	6	117
福岡	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	52	58	50	65	57	65	71	1,011
佐賀	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	4	6	5	7	10	7	3	155
長崎	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	26	29	30	28	38	24	28	478
熊本	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	12	16	17	11	20	13	19	254
大分	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	11	13	10	11	13	12	8	200
宮崎	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	6	9	9	1	7	8	10	158
鹿児島	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	14	20	10	17	17	19	14	295
沖縄	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	9	7	13	4	10	5	11	160
不詳等	1		3	1	2		1		1	2				1	2	2			17
合計	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	1,258	1,400	1,410	1,376	1,504	1,550	1,555	23,630



表17-1 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	労災保険(小計は2003~2017年度分)									労災時効救済(小計は2006~2017年度分)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	小計	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	小計
北海道	40	29	41	28	31	43	42	44	456	1		12			1			50
青森	1	1		2	2	4	3	1	25						1			4
岩手	1		1	1	1	2	3	2	16									1
宮城	13	11	6	9	8	7	13	8	118			1						7
秋田	2	2	4		1	2	2	1	20									1
山形	1	3	4	2	4	2	3	5	33									5
福島	5	7	5	6	7	9	6	4	89	1				1				11
茨城	8	3	3	9	9	5	8	8	79				1					7
栃木	3	1	1	2		3	1	3	29									4
群馬	2	2	4		1	2	3	3	34			2						3
埼玉	14	20	17	24	19	11	15	20	233		1	5						25
千葉	9	11	14	16	5	14	6	10	156	1		3						13
東京	44	62	61	51	54	69	55	60	808			17	1	2				82
神奈川	40	33	45	33	46	33	39	35	554	1	1	17	1		3			81
新潟	6	14	7	6	6	11	9	9	124			4						14
富山	7	12	7	8	9	7	5	6	104									13
石川	4	3	5	6	3	5	3	2	48			5						8
福井	4			3	5	3	2	3	35			1	1					4
山梨		2		2	4	2	1	4	21			1						1
長野		4	9	4	7	2	4	11	72			1						6
岐阜	7	3	5	3	6	11	4	7	85			2						9
静岡	14	6	9	25	14	15	13	17	190		1	2						24
愛知	28	30	34	32	31	35	32	30	406	1		7		1		1		50
三重	3	2	4	3	5	3	4	4	49									3
滋賀	1	4	2	4	6	3	6	4	65	1		1						7
京都	2	9	7	13	12	5	9	7	100		2	5						21
大阪	58	60	69	54	64	63	65	54	892	1	1	18	3		1			107
兵庫	49	51	47	41	46	42	44	44	755	1	3	12		1				123
奈良	6	8	5	5	5	3	4	2	71									11
和歌山	2	4	2	2	1	4	2	6	38									7
鳥取	2	1	1	3		1	1	3	18									1
島根	3	5	1		1		3	4	28			1						4
岡山	7	15	11	13	13	10	15	19	197			2						24
広島	36	33	24	31	32	21	28	30	408	2		5		1			1	56
山口	5	14	15	11	8	10	11	12	157			5						28
徳島	1	4	2	2		2	1	4	35									2
香川	3	3	5	2	9	5	6	3	84			1						6
愛媛	6	7	5	11	5	8	9	6	104		1	2			1			8
高知	3	2	1		1	1	3		20									2
福岡	21	30	12	24	15	27	23	31	333	1		3						21
佐賀		2	3	3	2	2	4	1	34			1						3
長崎	17	18	11	15	15	17	17	20	238	1		3			1			26
熊本	5	3	5	4	2	6	5	3	48			1						2
大分	6	4	5	7	6	4	2	7	68		1	2						8
宮崎	2	1		2	1	1	2		28									2
鹿児島	4	4	3	3	5	3	3	4	47			1						6
沖縄	3	1		3	2	1	1	3	22			1						5
不詳等									2									0
合計	498	544	522	528	529	539	540	564	7,576	12	11	144	7	6	8	1	1	906

# 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表17-2 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	生存中救済(小計・重複は2006~2017年度分)										施行前死亡救済(小計・重複は2006~2017年度分)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計
北海道	29	10	27	29	16	20	28	26	△75	184	4	3	20	1	1				△12	128
青森	5	1	2	1	3	6	5	5	△8	30	1		4						△2	22
岩手	2	2	4	2	8	5	4	4	△6	32	1		1	2	1				△1	27
宮城	15	12	6	10	8	9	10	9	△42	89	5		1	5	1			1	△3	57
秋田	4	1	2	2	2	3	2	6	△4	22	1		1						△2	34
山形		1	7	3	3	2	3	4	△12	27			1						△1	16
福島	9	3	8	5	6	2	6	4	△20	45	2	1	2	5		1			△1	43
茨城	7	6	8	6	2	14	10	8	△20	89	1	1	3	1			2		△1	57
栃木	2	4	5	7	1	5	9	8	△6	51		2	2	1					△3	36
群馬	2	6	7	2	4	6	4	7	△7	54	1		2					1	△1	55
埼玉	34	25	34	30	27	33	38	33	△89	302	2	3	18	2		1	2		△10	176
千葉	21	24	28	22	14	27	21	27	△39	219	3	3	17				1	1	△5	121
東京	41	44	41	41	34	58	47	51	△100	463	1	5	31	3	2	1	1		△19	272
神奈川	40	30	38	28	30	28	42	50	△94	334	7	2	21	2		2	1	1	△16	216
新潟	11	9	11	5	9	9	10	8	△27	74	1		4		1				△3	53
富山	6	6	6	2	12	8	11	7	△30	58	2	1	7						△5	45
石川	4	4	4	3	2	3	5	2	△10	29		1	2						△2	29
福井	4	1	3	3	2	2	5	2	△4	28			2						0	15
山梨	2	3	1	6	3	5	3	9	△8	34			2						△1	16
長野	5	4	7	5	6	1	14	8	△18	54		2	3						△1	30
岐阜	4	8	13	6	6	6	12	12	△13	78	2		2						△5	50
静岡	15	11	10	11	6	11	19	13	△30	119		8	14	1					△3	100
愛知	26	28	43	40	34	33	35	52	△97	311	2	1	7	2	1				△6	115
三重	4	2	8	7	5	7	10	2	△17	51	1	1	2		1				△4	25
滋賀	6	5	5	7	5	3	13	4	△17	60			3						△2	35
京都	10	5	12	5	6	8	19	7	△20	86	1	2	7						△2	70
大阪	61	62	60	68	87	86	84	74	△177	635	7	9	29	2	1		2	1	△25	296
兵庫	56	68	75	59	63	71	60	70	△169	619	5	12	16	1		2	1	2	△29	301
奈良	11	15	7	7	7	10	12	7	△18	95		1	7	1				1	△4	51
和歌山	2	3	5	4	5	2	2	7	△6	34			1						△2	28
鳥取		2	3	5	2		1	4	△2	22	1		3		1		1		0	20
島根	2	4	2	1	2	2	2	3	△10	16	1								0	11
岡山	9	8	8	4	2	9	11	6	△28	71	2		5					1	△2	77
広島	9	5	12	8	7	6	15	18	△34	97	3		14			1	1		△13	88
山口	6	9	13	6	9	4	7	14	△39	63	1		4						△3	34
徳島	4	5	4	2	1	2	2	6	△12	24		2	2						0	19
香川	2	2	1	5	3	10	5	4	△6	43			3						△5	23
愛媛	2	4	3	3	4	8	6	3	△9	40	1	1	3						△3	30
高知	3	2		1		4	3	3	△6	20			1						△2	24
福岡	28	22	32	28	22	20	26	24	△73	217	3		15		1	1	1		△9	116
佐賀	2	2	2		1	2	6	2	△9	23			3						△1	27
長崎	9	10	4	3	6	5	8	4	△27	45			9			1			△2	44
熊本	3	5	3	6	4	4	2	15	△12	53		2	4	1					0	34
大分	3	4	1	5	1	2	5	9	△25	23			1						△1	20
宮崎	2	5	3	4	3	2	3	1	△14	22	1		3	1					△1	34
鹿児島	10	6	6	4	2	7	9	8	△24	61	2		5						△1	38
沖縄	1			4		1		4	0	14	1	1	2						△2	32
不詳等				1	1	2		0	△3	1									0	1
合計	533	498	584	516	486	573	654	654	△1516	5,161	66	64	308	32	11	9	13	10	△216	3,191

表17-3 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)(救済率の分母は1995～2017年中皮腫死亡者数の合計)

	未申請死亡救済(小計・重複は2008～2017年分)										合計	救済率	順位	年平均死亡数	人口千人2010国勢	10万人当死亡数	対全国平均比	肺がん/中皮腫
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計									
北海道	5	7	4	3	3	4	4	△1	38	856	75.6%	9	49.3	5,506	0.895	111.5%	41.1%	
青森	2	1				1	1	0	5	86	64.2%	32	5.8	1,373	0.424	52.9%	30.2%	
岩手	1		3			2	3	1	△1	9	85	50.3%	46	7.3	1,330	0.552	68.9%	17.6%
宮城	1	1	4	1		1	1	△1	9	280	75.5%	10	16.1	2,348	0.687	85.6%	42.5%	
秋田				1				0	2	79	62.7%	33	5.5	1,086	0.504	62.9%	15.2%	
山形		1			1			0	6	87	64.9%	30	5.8	1,169	0.498	62.1%	55.2%	
福島		1				1	2	△1	7	195	56.9%	42	14.9	2,029	0.735	91.6%	22.1%	
茨城	1			2	3	4	2	△1	16	248	64.6%	31	16.7	2,970	0.562	70.1%	29.4%	
栃木	1	3	4			1	3	△1	14	134	61.5%	37	9.5	2,008	0.472	58.8%	33.6%	
群馬	2		1	1	2			0	11	157	66.0%	27	10.3	2,008	0.515	64.2%	26.1%	
埼玉	6	7	4	2	4	7	7	△4	38	774	65.8%	29	51.2	7,195	0.711	88.6%	37.3%	
千葉	3	4	2	3	6	5	3	△3	30	539	67.5%	24	34.7	6,216	0.558	69.6%	57.9%	
東京	6	14	10	9	9	15	11	△7	83	1,708	88.6%	1	83.8	13,159	0.637	79.4%	60.7%	
神奈川	7	7	7	2	2	9	8	△5	54	1,239	71.0%	18	75.9	9,048	0.839	104.6%	58.3%	
新潟	3	1	2	2	2	3	5	△2	18	283	72.0%	15	17.1	2,374	0.720	89.7%	43.5%	
富山	1	1	1		1	1	1	0	9	229	77.1%	6	12.9	1,093	1.181	147.3%	31.9%	
石川		1		1			2	△1	4	118	60.8%	38	8.4	1,170	0.721	89.9%	17.8%	
福井			1					△1	0	82	67.2%	25	5.3	806	0.658	82.0%	26.8%	
山梨	1	2	1		1			0	6	78	70.9%	19	4.8	863	0.554	69.1%	11.5%	
長野	1		3	1		1	1	△1	10	172	62.3%	34	12.0	2,152	0.558	69.5%	38.4%	
岐阜	1	2	2			3	3	0	15	237	71.6%	16	14.4	2,081	0.692	86.2%	32.5%	
静岡		2	3	2	5	4	2	△1	27	460	74.9%	13	26.7	3,765	0.709	88.4%	27.6%	
愛知		8	4	7	5	5	6	△6	40	922	86.1%	3	46.6	7,411	0.628	78.3%	30.7%	
三重			1		2	1		0	7	135	56.7%	43	10.3	1,855	0.558	69.5%	63.0%	
滋賀	1	1	1		1			△1	4	171	71.5%	17	10.4	1,411	0.736	91.8%	37.4%	
京都	1		1	1	1	1	3	△1	10	287	68.7%	22	18.2	2,636	0.689	85.9%	35.9%	
大阪	9	11	12	6	5	14	21	△7	88	2,018	85.0%	4	103.2	8,865	1.164	145.1%	31.6%	
兵庫	6	7	5	5	4	11	8	△12	41	1,839	86.3%	2	92.6	5,588	1.657	206.6%	34.2%	
奈良	1	3		1			1	0	7	235	68.5%	23	14.9	1,401	1.064	132.7%	46.0%	
和歌山	1	1		4		1	2	△2	12	119	70.8%	20	7.3	1,002	0.729	90.9%	49.6%	
鳥取					1			0	2	63	69.2%	21	4.0	589	0.672	83.7%	12.7%	
島根		1						0	3	62	62.0%	35	4.3	717	0.606	75.6%	50.0%	
岡山	1	1	2		2	3	1	△1	12	381	80.2%	5	20.7	1,945	1.062	132.3%	90.6%	
広島	2	1	5			2	3	△2	14	663	76.1%	7	37.9	2,861	1.324	165.0%	53.1%	
山口	1	1			2	3	4	△1	11	293	75.3%	11	16.9	1,451	1.166	145.3%	63.8%	
徳島	1		2			3		△1	5	85	65.9%	28	5.6	785	0.714	89.1%	24.7%	
香川	2				1	3	1	0	12	168	75.0%	12	9.7	996	0.978	121.9%	73.8%	
愛媛	1	1	2	2	1	2	1	△2	10	192	66.2%	26	12.6	1,431	0.881	109.8%	65.6%	
高知			2				1	0	4	70	59.8%	39	5.1	764	0.666	83.0%	25.7%	
福岡	5	6	6	7	9	2	5	△3	45	732	72.4%	14	44.0	5,072	0.867	108.0%	35.4%	
佐賀			1		1			0	4	91	58.7%	40	6.7	850	0.793	98.8%	26.4%	
長崎	1	1	1	2		1	1	0	9	362	75.7%	8	20.8	1,427	1.456	181.5%	74.0%	
熊本		1	3		1			△1	7	144	56.7%	44	11.0	1,817	0.608	75.8%	47.9%	
大分				1	1		2	0	4	123	61.5%	36	8.7	1,197	0.726	90.5%	26.8%	
宮崎			1	2	1		1	△2	6	92	58.2%	41	6.9	1,135	0.605	75.4%	19.6%	
鹿児島		1	2				1	△1	4	156	52.9%	45	12.8	1,706	0.752	93.7%	15.4%	
沖縄			1		2		1	0	4	77	48.1%	47	7.0	1,393	0.499	62.2%	57.1%	
不詳等								0	0	4			0.7				25.0%	
合計	75	100	104	68	81	115	123	△74	776	17,610	74.5%		1,027.4	128,054	0.802	100.0%	43.0%	

## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表18-1 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	労災保険(小計は2003~2017年度分)									労災時効救済(小計は2006~2017年度分)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	小計	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	小計
北海道	15	15	24	23	23	25	37	15	291	3	1	2		1			1	14
青森		2	3	2	1	1	2		18									2
岩手				1	2	1	1	1	11									1
宮城	5	6	6	4	5	9	14	4	75	1		1			1			9
秋田		1		1				1	8									0
山形	5	3	5	1	6	1	2	1	35									3
福島	3	1	3	3	1	3	3	4	32		1							1
茨城	3	1	2	4	3	2	3	4	42	1	1							6
栃木	4	1	1	2	3	1	2	3	23								1	5
群馬	3	1	1	1	2	1	1	2	20			1					1	4
埼玉	11	6	15	17	11	12	21	17	182	1	2		1	2	1	4		23
千葉	19	17	24	16	15	12	10	4	211	1	1	1						10
東京	65	65	70	52	60	52	53	57	873	2	4	3	2	1	1	1	2	47
神奈川	50	44	31	43	45	30	33	26	575	2	2	1	1	2	1		1	66
新潟	3	3	7	3	5	4	9	2	95						1			11
富山	3	7	5	3	2	5	4	8	63			1						4
石川	3	1	3			3	1	3	19									0
福井	2		1	2	2	1	1		16									0
山梨	1	1				1		1	5									1
長野	2	7		1	1	3	3	3	43		1							7
岐阜	4	3	1	4	1	2	3	2	50									4
静岡	9	5	3	4	6	3	8	3	91	1					1			5
愛知	15	17	12	14	18	18	19	12	202		1	3	1	1			1	28
三重	7	8	5	7	4	5	2	2	74							1		2
滋賀	3	2	2	5	5	5	1	5	44		1	1						4
京都	5	13	9	12	9	8	5	7	87					1				2
大阪	36	23	20	23	27	17	24	22	444	4	3	2	1	1	3	2	3	63
兵庫	27	28	37	24	27	33	24	20	449	1	2	3	2	1	1		1	67
奈良	7	2	2	3	2	3	2	5	69				1					7
和歌山	5	3	2		1	4	4	1	45						1			2
鳥取				1	2	1		1	7									0
島根	2	2		3	1		2	1	22				1					5
岡山	28	20	28	29	22	11	17	11	298									10
広島	19	21	22	19	22	27	26	20	283		1		1	1				27
山口	10	14	11	6	13	10	7	14	149	2		1						8
徳島	1	3	1			1		1	10									2
香川	2	6	3	5	10	9	6	4	81						1			22
愛媛	9	8	6	8	3	5	6	5	97							1		10
高知		1	1				3	1	11	1								2
福岡	21	10	16	19	7	12	10	19	181	4	1		1				1	21
佐賀			2			1			13									7
長崎	11	20	11	10	13	15	13	12	202		1							37
熊本	1	7	1	2	3	2	2	6	39							1		2
大分		1	3	1	1	2		4	26									1
宮崎	1		1	1	2	1	1		13									1
鹿児島			1	2	2			1	9									4
沖縄	4		1	1	3	1	1		25	1		3	2	2				14
不詳等		1							1									0
合計	424	400	402	382	391	363	386	335	5,659	25	23	23	14	13	12	10	14	571



表18-2 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	生存中救済(小計・重複は2006~2017年度分)										施行前死亡救済(小計・重複は2006~2017年度分)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計
北海道	3	7	4	5	6	2	6	3	△21	39	1								△1	3
青森				2		1			△1	5									△1	1
岩手					1	1	1		△1	2									△1	0
宮城	2	3	5	3	5	5	5	3	△20	31						1			△1	1
秋田						2		2	0	4									0	0
山形	1			1	1	2	1		△3	6									△1	1
福島	3	2	1		1			1	△3	6									0	2
茨城	3	4	1	3	2			1	△1	20									0	1
栃木			1			3	1		△2	11									0	2
群馬	1	1	1	1	1			1	△2	12									0	1
埼玉	5	7	2	6	2	4	3	12	△17	58	1		1						△4	13
千葉	6	4	8	12	5	11	9	5	△9	77									0	6
東京	9	8	2	11	12	9	12	12	△22	93			1						0	5
神奈川	1	3	3	9	4	4	5	8	△16	59									0	13
新潟	1	2	1	2	2		2	1	△9	12									0	2
富山					2			1	△2	2									△2	3
石川	2		1						△3	2									0	0
福井	1								0	6									0	0
山梨	1						1		△1	3									△1	0
長野	3		4	1		2	1	1	△3	14	1								0	1
岐阜	1	1	2	6	2	2	3		△2	19									0	0
静岡	2	3	3	2	1	1	3	5	△6	28									0	2
愛知	2	5	4	9	3	4	7	2	△11	38									0	4
三重	2	1			1	1		1	△1	7	1								0	1
滋賀	2	2	2		1		1	1	△3	13									0	1
京都	2	2	1	3	4	2	3	2	△11	13									0	1
大阪	14	12	4	1	6	6	1	17	△36	94	2	1		1	1				△10	19
兵庫	9	7	17	3	14	5	10	8	△36	90	1				1			1	△5	10
奈良	2			2	3	5	2		0	26	1								0	3
和歌山		2	1		1		1	1	△3	11									0	0
鳥取									0	0									△2	1
島根				1				1	△2	3									0	1
岡山	2		6	3	1	3	2	2	△9	24									0	1
広島	1	2	4	1	2	6	2	1	△8	32									△1	4
山口	2		4	7	1	4	3	3	△12	24									0	3
徳島			1	2		1	1	1	△1	6									0	0
香川	1	1	2	3	2	1	2	2	△5	18									0	0
愛媛			1	2	2	2	2	5	△3	13									0	2
高知	2	1	1						△1	3				1					0	1
福岡	8	4	3	4	6	3	5	4	△25	41							1		△1	4
佐賀			2			1	1		△4	2									0	0
長崎	1	5	2	1	2	1	2	3	△5	22	1								0	2
熊本		2	1	3	3	6		3	△5	23							1		0	1
大分							1	1	△1	3			1						△2	1
宮崎	1	1			1	2	1		△7	3									1	1
鹿児島			3	1	1	3	2	1	△2	9									△1	0
沖縄				1			1		0	3									1	1
不詳等									0	0									0	0
合計	96	92	98	111	101	105	103	115	△335	1,030	9	2	2	2	2	1	2	1	△32	119

## 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表18-3 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)(救済率の分母は1995~2017年中皮腫死亡者数合計の2倍)

	未申請死亡救済(小計・重複は2008~2017年度分)									合計	救済率	順位	年平均死亡数	人口千人2010国勢	10万人当死亡数	対全国平均比	肺がん/中皮腫順位
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	重複分	小計								
北海道		2	1	2		1		△3	5	352	15.5%	16	98.5	5,506	1,789	111.5%	19
青森								0	0	26	9.7%	32	11.7	1,373	0,849	52.9%	31
岩手								△1	1	15	4.4%	44	14.7	1,330	1,105	68.9%	43
宮城				1	2	1		△1	3	119	16.0%	13	32.3	2,348	1,374	85.6%	18
秋田								0	0	12	4.8%	43	11.0	1,086	1,009	62.9%	45
山形		1						0	3	48	17.9%	10	11.7	1,169	0,997	62.1%	11
福島	1					1		△1	2	43	6.3%	40	29.8	2,029	1,470	91.6%	40
茨城	1		1		1			△2	4	73	9.5%	33	33.4	2,970	1,124	70.1%	32
栃木	1		1			1	1	0	4	45	10.3%	31	19.0	2,008	0,944	58.8%	26
群馬					1		1	△1	4	41	8.6%	35	20.7	2,008	1,031	64.2%	37
埼玉	2		2	1	2	3	2	△1	13	289	12.3%	27	102.3	7,195	1,422	88.6%	22
千葉		1		1		4		△2	8	312	19.5%	9	69.4	6,216	1,116	69.6%	9
東京	2	1	1	2	3	3	2	△1	18	1,036	26.9%	4	167.6	13,159	1,273	79.4%	7
神奈川		1	4	1	2	1	1	△1	9	722	20.7%	7	151.8	9,048	1,678	104.6%	8
新潟			1		2			0	3	123	15.6%	15	34.2	2,374	1,440	89.7%	17
富山								0	1	73	12.3%	26	25.8	1,093	2,363	147.3%	28
石川	1							△1	0	21	5.4%	42	16.9	1,170	1,442	89.9%	42
福井								0	0	22	9.0%	34	10.6	806	1,316	82.0%	34
山梨								0	0	9	4.1%	46	9.6	863	1,108	69.1%	47
長野								0	1	66	12.0%	28	24.0	2,152	1,115	69.5%	20
岐阜	1			2			1	0	4	77	11.6%	29	28.8	2,081	1,383	86.2%	27
静岡			1					△1	1	127	10.3%	30	53.4	3,765	1,418	88.4%	33
愛知	1	1		1	1	3	3	△1	11	283	13.2%	23	93.1	7,411	1,257	78.3%	30
三重							1	0	1	85	17.9%	11	20.7	1,855	1,116	69.5%	6
滋賀				1	1			0	2	64	13.4%	22	20.8	1,411	1,473	91.8%	21
京都								0	0	103	12.3%	25	36.3	2,636	1,379	85.9%	23
大阪	2	2	7	3	1	1		△6	17	637	13.4%	21	206.4	8,865	2,329	145.1%	29
兵庫		1	4		3	2	2	△1	13	629	14.8%	18	185.2	5,588	3,315	206.6%	25
奈良	1		1				1	0	3	108	15.7%	14	29.8	1,401	2,129	132.7%	16
和歌山			1					0	1	59	17.6%	12	14.6	1,002	1,458	90.9%	14
鳥取								0	0	8	4.4%	45	7.9	589	1,343	83.7%	46
島根								0	0	31	15.5%	17	8.7	717	1,213	75.6%	13
岡山	3	1	4	1	1	1	2	△1	12	345	36.3%	1	41.3	1,945	2,124	132.3%	1
広島		3	2			1	1	△3	6	352	20.2%	8	75.7	2,861	2,647	165.0%	12
山口			1			1	1	0	3	187	24.0%	5	33.8	1,451	2,331	145.3%	5
徳島			1				1	0	3	21	8.1%	37	11.2	785	1,429	89.1%	39
香川	1						1	0	3	124	27.7%	3	19.5	996	1,956	121.9%	3
愛媛			1		1	2		0	4	126	21.7%	6	25.2	1,431	1,762	109.8%	4
高知								0	1	18	7.7%	39	10.2	764	1,332	83.0%	38
福岡	1	1	4	1	1	2		0	12	259	12.8%	24	87.9	5,072	1,733	108.0%	24
佐賀			1				1	0	2	24	7.7%	38	13.5	850	1,586	98.8%	36
長崎		1			2			0	5	268	28.0%	2	41.6	1,427	2,913	181.5%	2
熊本	2					1		△2	4	69	13.6%	20	22.1	1,817	1,216	75.8%	15
大分			1	1				△1	2	33	8.3%	36	17.4	1,197	1,453	90.5%	35
宮崎								0	0	18	5.7%	41	13.7	1,135	1,210	75.4%	41
鹿児島			1					0	2	24	4.1%	47	25.7	1,706	1,504	93.7%	44
沖縄			1					0	1	44	13.8%	19	13.9	1,393	0,999	62.2%	10
不詳等								0	0	1			1.5				
合計	20	16	42	18	24	29	22	△31	192	7,571	16.0%		2,054.8	128,054	1,605	100.0%	

表19-1 GBD2017データによる都道府県別2017年石綿関連疾患死亡推計(死亡数)

順位	都道府県	合計	アスベストへの職業曝露						中皮腫 (観察値)	職業性 割合	肺がん/ 中皮腫	石綿肺 (観察値)	H 順位	人口動態統計中 皮腫死亡/比較					
			小計	中皮腫	肺がん	卵巣がん	喉頭がん	石綿肺						B/A	F	B/A	G	H	H-F
9	北海道	662	659	60	582	5	3	9	62	95.8%	9.8	9	7	73	11				
35	青森	152	152	10	137	2	1	1	10	94.6%	13.9	1	34	11	1				
37	岩手	148	147	11	130	3	1	3	11	95.1%	12.2	3	26	17	6				
17	宮城	322	321	23	289	4	2	3	24	95.8%	12.6	3	12	28	4				
40	秋田	132	131	9	117	2	1	2	9	95.1%	13.3	2	46	3	△6				
39	山形	135	134	9	121	2	1	2	10	95.0%	13.3	2	35	11	1				
21	福島	268	267	20	237	3	2	5	21	95.9%	11.7	5	18	24	3				
13	茨城	353	351	25	315	4	2	5	27	95.3%	12.4	5	19	24	△3				
30	栃木	183	182	14	162	2	1	3	14	94.3%	11.9	3	21	21	7				
27	群馬	218	218	16	193	3	1	5	17	95.0%	12.1	5	32	12	△5				
5	埼玉	965	962	80	848	11	6	16	83	96.2%	10.6	16	5	89	6				
7	千葉	742	739	60	657	9	5	9	63	95.7%	11.0	9	9	57	△6				
4	東京	1,023	1,017	107	887	9	6	9	113	95.0%	8.3	9	3	131	18				
3	神奈川	1,282	1,278	113	1,120	17	9	20	117	96.6%	9.9	20	4	109	△8				
16	新潟	332	331	24	295	4	2	6	25	95.9%	12.6	6	17	25	0				
28	富山	207	206	17	181	2	2	4	18	97.2%	10.4	4	24	19	1				
32	石川	171	171	12	153	2	1	3	13	96.2%	12.4	3	28	16	3				
43	福井	103	103	7	92	1	1	2	8	95.7%	12.6	2	41	9	1				
45	山梨	90	90	7	80	1	1	1	8	95.3%	11.1	1	30	14	6				
26	長野	219	218	18	190	3	1	5	18	95.1%	10.8	5	14	27	9				
18	岐阜	293	292	22	259	4	2	6	23	96.1%	12.0	6	16	26	3				
11	静岡	510	508	40	452	5	3	8	41	96.1%	11.3	8	10	43	2				
6	愛知	962	959	73	857	9	6	14	76	96.0%	11.7	14	6	77	1				
22	三重	243	242	16	219	3	1	3	17	95.5%	13.4	3	36	11	△6				
29	滋賀	196	195	14	175	2	1	3	15	96.0%	12.3	3	27	17	2				
15	京都	344	343	25	307	4	2	5	26	95.7%	12.5	5	15	27	1				
1	大阪	1,865	1,861	150	1,647	20	12	32	154	97.4%	11.0	32	1	167	13				
2	兵庫	1,383	1,381	134	1,205	17	9	15	137	98.1%	9.0	15	2	132	△5				
19	奈良	288	287	22	255	4	2	4	23	97.3%	11.4	4	29	16	△7				
33	和歌山	165	165	11	149	1	1	2	11	96.3%	13.7	2	33	12	1				
47	鳥取	78	78	6	70	1	0	1	6	95.9%	12.3	1	45	5	△1				
46	島根	90	90	6	81	1	1	2	7	95.6%	12.6	2	38	10	3				
14	岡山	349	348	28	304	3	2	10	28	97.0%	11.0	10	22	21	△7				
10	広島	543	541	50	472	6	4	10	51	97.5%	9.4	10	11	42	△9				
20	山口	286	285	23	253	3	2	5	23	97.3%	11.1	5	23	20	△3				
41	徳島	125	125	9	111	1	1	3	9	96.4%	12.7	3	43	6	△3				
31	香川	182	181	13	162	2	1	3	14	96.7%	12.4	3	39	10	△4				
25	愛媛	230	230	17	203	3	1	6	18	96.6%	11.6	6	20	23	5				
44	高知	92	92	7	80	1	1	3	7	95.6%	11.5	3	44	6	△1				
8	福岡	741	739	59	650	9	4	17	61	96.4%	11.0	17	8	71	10				
42	佐賀	124	124	10	108	2	1	3	10	96.5%	11.0	3	47	3	△7				
12	長崎	365	364	29	317	4	2	12	29	97.8%	11.1	12	13	28	△1				
23	熊本	236	235	16	204	2	1	11	17	95.5%	12.8	11	25	19	2				
34	大分	156	155	12	130	2	1	11	12	95.8%	11.3	11	42	8	△4				
38	宮崎	143	143	10	125	2	1	5	11	95.7%	12.0	5	40	10	△1				
24	鹿児島	234	234	18	207	3	2	5	18	96.1%	11.7	5	31	14	△4				
36	沖縄	150	149	11	135	2	1	0	12	95.1%	11.9	0	37	11	△1				
	合計	18,080	18,024	1,473	15,925	203	111	311	1,528	96.4%	10.8	311		1,555	27				

特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表19-2 GBD2017データによる都道府県別2017年死亡推計(人口10万人当たり年齢標準化死亡比)

順位	都道府県	合計 B+C+D+F+G	アスベストへの職業曝露							中皮腫 (観察値) F	石綿肺 (観察値) G	H 順位	国内統計			
			小計 A+B+C+D+E	中皮腫 A	肺がん B	卵巣がん C	喉頭がん D	石綿肺 E	粗死亡 比(H)				比較 H-G	中皮腫 死亡	2015年 人口(千人)	
33	北海道	3.19	3.17	0.35	2.73	0.02	0.01	0.04	0.38	0.04	12	1.30	0.92	73	5,628	
38	青森	2.91	2.88	0.23	2.57	0.03	0.02	0.03	0.25	0.03	40	0.77	0.51	11	1,437	
41	岩手	2.74	2.72	0.25	2.36	0.04	0.02	0.05	0.27	0.05	18	1.23	0.96	17	1,385	
19	宮城	3.91	3.88	0.34	3.45	0.04	0.02	0.04	0.37	0.04	19	1.19	0.82	28	2,360	
44	秋田	2.72	2.69	0.23	2.36	0.04	0.02	0.04	0.26	0.04	47	0.26	0.01	3	1,146	
45	山形	2.64	2.62	0.22	2.31	0.03	0.01	0.04	0.25	0.04	34	0.90	0.66	11	1,216	
27	福島	3.50	3.47	0.33	3.02	0.04	0.02	0.06	0.36	0.06	21	1.15	0.79	24	2,091	
29	茨城	3.49	3.47	0.30	3.07	0.04	0.02	0.05	0.32	0.05	38	0.81	0.48	24	2,975	
43	栃木	2.72	2.69	0.24	2.36	0.03	0.01	0.05	0.26	0.05	28	1.04	0.78	21	2,017	
37	群馬	3.03	3.01	0.26	2.62	0.03	0.02	0.07	0.29	0.07	44	0.59	0.30	12	2,024	
11	埼玉	4.33	4.30	0.40	3.75	0.05	0.03	0.07	0.43	0.07	13	1.26	0.83	89	7,054	
24	千葉	3.68	3.65	0.34	3.20	0.05	0.02	0.04	0.37	0.04	33	0.94	0.57	57	6,056	
46	東京	2.54	2.51	0.31	2.15	0.02	0.01	0.02	0.33	0.02	27	1.04	0.71	131	12,577	
10	神奈川	4.57	4.55	0.46	3.92	0.06	0.03	0.07	0.49	0.07	14	1.24	0.75	109	8,792	
28	新潟	3.50	3.47	0.31	3.04	0.04	0.02	0.06	0.34	0.06	30	1.03	0.69	25	2,431	
6	富山	4.79	4.76	0.50	4.10	0.05	0.03	0.08	0.53	0.08	4	1.71	1.18	19	1,112	
16	石川	4.04	4.01	0.35	3.53	0.04	0.02	0.07	0.38	0.07	9	1.36	0.99	16	1,174	
32	福井	3.33	3.31	0.29	2.91	0.03	0.02	0.06	0.31	0.06	24	1.09	0.78	9	822	
42	山梨	2.73	2.71	0.27	2.35	0.03	0.02	0.04	0.29	0.04	5	1.58	1.29	14	885	
47	長野	2.44	2.41	0.24	2.06	0.03	0.02	0.06	0.27	0.06	17	1.23	0.96	27	2,196	
21	岐阜	3.87	3.85	0.34	3.36	0.04	0.02	0.08	0.37	0.08	15	1.23	0.86	26	2,107	
22	静岡	3.77	3.74	0.35	3.27	0.04	0.02	0.06	0.38	0.06	22	1.13	0.75	43	3,792	
13	愛知	4.27	4.24	0.37	3.75	0.04	0.02	0.06	0.40	0.06	26	1.06	0.66	77	7,255	
26	三重	3.54	3.52	0.29	3.13	0.04	0.02	0.04	0.31	0.04	45	0.59	0.27	11	1,867	
12	滋賀	4.29	4.26	0.37	3.76	0.04	0.02	0.06	0.39	0.06	16	1.23	0.84	17	1,380	
25	京都	3.62	3.60	0.31	3.18	0.04	0.02	0.05	0.34	0.05	31	1.02	0.68	27	2,648	
3	大阪	6.44	6.41	0.60	5.59	0.07	0.04	0.11	0.63	0.11	2	1.89	1.27	167	8,817	
1	兵庫	7.21	7.18	0.82	6.15	0.09	0.05	0.07	0.85	0.07	1	2.36	1.51	132	5,591	
4	奈良	5.62	5.59	0.52	4.88	0.08	0.03	0.09	0.56	0.09	23	1.13	0.57	16	1,421	
15	和歌山	4.15	4.12	0.34	3.67	0.03	0.02	0.06	0.36	0.06	20	1.16	0.80	12	1,036	
31	鳥取	3.35	3.32	0.30	2.92	0.05	0.02	0.03	0.33	0.03	36	0.82	0.49	5	607	
39	島根	2.79	2.76	0.26	2.42	0.03	0.01	0.05	0.28	0.05	10	1.35	1.07	10	742	
8	岡山	4.73	4.70	0.46	4.03	0.04	0.03	0.14	0.49	0.14	25	1.07	0.58	21	1,957	
5	広島	5.30	5.27	0.58	4.50	0.05	0.03	0.10	0.61	0.10	7	1.46	0.85	42	2,877	
7	山口	4.79	4.76	0.47	4.14	0.04	0.03	0.08	0.50	0.08	11	1.34	0.84	20	1,493	
18	徳島	3.97	3.94	0.35	3.44	0.03	0.02	0.10	0.37	0.10	42	0.74	0.37	6	810	
9	香川	4.64	4.61	0.41	4.05	0.04	0.02	0.08	0.44	0.08	32	0.99	0.54	10	1,012	
17	愛媛	4.03	4.00	0.38	3.46	0.04	0.02	0.10	0.41	0.10	6	1.57	1.16	23	1,468	
40	高知	2.76	2.73	0.27	2.33	0.03	0.02	0.09	0.29	0.09	41	0.75	0.46	6	796	
14	福岡	4.25	4.23	0.41	3.65	0.05	0.02	0.10	0.44	0.10	8	1.41	0.97	71	5,050	
20	佐賀	3.88	3.85	0.38	3.30	0.05	0.02	0.10	0.41	0.10	46	0.35	△0.06	3	866	
2	長崎	6.59	6.56	0.64	5.59	0.07	0.04	0.22	0.68	0.22	3	1.89	1.22	28	1,479	
34	熊本	3.18	3.15	0.28	2.68	0.03	0.02	0.15	0.30	0.15	29	1.03	0.73	19	1,842	
36	大分	3.12	3.10	0.29	2.55	0.03	0.02	0.21	0.32	0.21	43	0.66	0.34	8	1,210	
35	宮崎	3.17	3.15	0.29	2.69	0.03	0.02	0.12	0.31	0.12	35	0.87	0.55	10	1,153	
30	鹿児島	3.41	3.38	0.33	2.92	0.04	0.02	0.07	0.36	0.07	39	0.80	0.44	14	1,753	
23	沖縄	3.73	3.70	0.34	3.28	0.04	0.02	0.01	0.37	0.01	37	0.81	0.43	11	1,362	
	合計	4.27	4.24	0.40	3.69	0.05	0.03	0.08	0.43	0.08		1.22	0.79	1,555	127,769	

表20 2017年度全石綿関連疾患補償・救済状況とGBD2017推計(都道府県別)

	中皮腫	肺がん	石綿肺				小計	GBD		びまん性胸膜肥厚				良性石綿胸水		全疾患		
	合計	合計	労災	生存中	施行前	未申請		合計	総合計	%	労災	生存中	施行前	未申請	合計	労災	総合計	順位
北海道	74	19					0	93	662	14.1%	3				3	1	97	6
青森	7	0					0	7	152	4.6%		1			1	0	8	29
岩手	7	1					0	8	148	5.4%					0	0	8	2
宮城	19	7					0	26	322	8.1%					0	0	26	41
秋田	8	3		1			1	12	132	9.1%		1			1	0	13	27
山形	9	1					0	10	135	7.4%					0	0	10	42
福島	10	5					0	15	268	5.6%	2	1			3	0	18	8
茨城	18	5					0	23	353	6.5%					0	0	23	18
栃木	14	5					0	19	183	10.4%					0	0	19	34
群馬	13	5					0	18	218	8.2%					0	0	18	37
埼玉	60	31					0	91	965	9.4%	3	1			4	0	95	28
千葉	41	9	1				1	51	742	6.9%	2	2			4	1	56	23
東京	122	73	14	1			15	210	1,023	20.5%	7	1			8	3	221	26
神奈川	94	36	1				1	131	1,282	10.2%	6	3			9	4	144	7
新潟	22	3	1				1	26	332	7.8%	1				1	0	27	1
富山	14	9					0	23	207	11.1%					0	1	24	1
石川	6	3	1				1	10	171	5.8%					0	1	11	4
福井	5	0					0	5	103	4.8%	1				1	2	8	16
山梨	13	1					0	14	90	15.5%					0	0	14	22
長野	20	4					0	24	219	11.0%					0	1	25	36
岐阜	22	3	2				2	27	293	9.2%					0	0	27	43
静岡	32	8	4				4	44	510	8.6%					0	0	44	32
愛知	88	18		1			1	107	962	11.1%	2				2	4	113	17
三重	6	4					0	10	243	4.1%					0	0	10	14
滋賀	8	6					0	14	196	7.1%					0	0	14	5
京都	17	9					0	26	344	7.6%					0	0	26	38
大阪	150	42	7	2		1	10	202	1,865	10.8%	3	2			5	0	207	33
兵庫	124	32				1	1	157	1,383	11.3%				1	1	6	164	19
奈良	11	6	3				3	20	288	6.9%		1			1	0	21	2
和歌山	15	2					0	17	165	10.3%	2				2	0	19	3
鳥取	7	1					0	8	78	10.2%					0	0	8	24
島根	7	2					0	9	90	10.0%					0	0	9	44
岡山	27	15					0	42	349	12.0%	6				6	6	54	39
広島	53	22					0	75	543	13.8%	1	2			3	2	80	11
山口	30	18	1				1	49	286	17.1%	3				3	1	53	9
徳島	10	3					0	13	125	10.4%					0	0	13	12
香川	8	7					0	15	182	8.2%	1				1	1	17	35
愛媛	10	10					0	20	230	8.7%					0	0	20	3
高知	4	1					0	5	92	5.4%					0	0	5	25
福岡	60	24	3				3	87	741	11.7%	3	1			4	1	92	46
佐賀	3	1	1				1	5	124	4.0%	1				1	0	6	45
長崎	25	17	2				2	44	365	12.1%		1			1	3	48	13
熊本	18	9					0	27	236	11.4%	1				1	1	29	15
大分	18	5	1				1	24	156	15.4%	1				1	0	25	21
宮崎	2	0					0	2	143	1.4%					0	0	2	47
鹿児島	13	2					0	15	234	6.4%					0	0	15	31
沖縄	8	0	1				1	9	150	6.0%					0	0	9	4
不詳等	0	0					0	0							0	0	0	
合計	1,352	487	43	5	0	2	50	1,889	18,080	10.4%	49	17	0	1	67	39	1,995	



# 行政による「措置義務」で終わった ハラスメント防止対策建議

## 実効性、第三者暴力、予防、人権等に課題

千葉 茂

いじめメンタルヘルス労働者支援センター事務局長

2018年12月14日、第12回労働政策審議会雇用環境・均等分科会が開催されて「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」の報告書が作成され、ただちに労政審から厚生労働省に建議されました。この後、法案化されて国会に提出されます。

法案は、議論が2017年3月28日の働き方改革実現会議が決定した「働き方改革実行計画」に「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」の項目が盛り込まれたのを踏まえて開始されたことから、「労働施策総合推進法」を改正して行われる予定です。

### 検討会は「提言」からの“巻き返し”

職場のパワーハラスメント防止対策を中心に報告します。

建議に至るこれまでの経過です。

「働き方改革実行計画」を踏まえ、2017年5月から「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」(検討会)が10回開催されました。2012年

3月15日、厚生労働省が発表した「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」(「提言」)を検討します。2018年3月30日、その「報告書」が発表されました。

「提言」は、職場のパワーハラスメントは構造的に起きるととらえ、取り組みを提案しています。取り組みは順序が大切です。まず、予防のための取り組みとして、①企業トップからのメッセージ発信、②社内ルールの作成、③労働者へのアンケートで実態調査、④研修、⑤会社の方針の周知・啓蒙、をあげます。次に、解決するための方法として、⑥相談窓口の設置、⑦再発防止の取り組み、をあげます。最後に、⑧メッセージ、です。

そのうえで、日本ではじめて職場のいじめ・パワーハラスメントの概念規定・定義が行われました。

「職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう。」

ただし、「第三者からの暴力」と差別問題は排除されています。

## 職場環境劣化は気づかぬうち深化

検討会で繰り返し出た発言は、「『提言』を大きくいじると定着が進んでいるなかで混乱が生じるのでそれはしないで…」。

本音は「提言」を認めたくないという“巻き返し”です。

議論のひとつが、使用者側委員が問題提起した、「どこまでが指導でどこからがパワハラか」の判断基準です。「報告書」は出された意見が列記されています。「必ずしもパワー・ハラスメントとは言えない事案もある」と相違はあるが、労働者側委員も発言しています。発生の要因については、行為者及び被害者となる労働者個人の問題によるものと、職場環境の問題によるものがあるとの意見が示されます。

このようなとらえ方をするのは日本だけです。

←「日本では、モラルハラスメントおよびセクシャル・ハラスメントは、しばしば、個人的な問題と見なされ、公然と批判される恐れもあって、話題にすること自体が難しかった。

社会心理的な障害の重大性への認識は、ここ10数年以来、過労死（職場での働き過ぎによる死亡、karoshi）や仕事に関連した自殺の事件に増加に対応して、徐々に増えてきた」（マリー＝フランス・イリゴエンス著『モラル・ハラスメント職場における見えない暴力』2017）

この方向から「提言」の定義を“整理”するという口実で分解解釈が行われました。

「職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」は、それぞれの行為の並列記載ではなく、i) 優越的な関係に基づく ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により iii) 労働者の就業環境を害すること（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）の3つの要素を満たすものとされます。

そして、i) 優越的な関係に基づく、は上司から部下に行われるものだけでなく、先輩・後輩間や同僚

間などの様々な優位性を背景に行われるものも含まれる、ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動、には個人の受け取り方によっては、業務上必要な指示や注意・指導を不満に感じたりする場合でも、これらが業務上の適正な範囲で行われている場合には、パワー・ハラスメントには当たらない、の注釈がつけられました。

定義の「精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる」には、踏み込んだ議論は行われませんでした。

その底流にあるのは、パワハラは個人間の問題というとらえ方です。職場のパワハラは構造的に発生するという捉え方が消え、労働者の「責任」が登場してきました。企業の対応が免罪され、労働者が声をあげにくくなります。職場はたんなる個々人が存在する場所になってしまいました。

指導かパワー・ハラスメントの判断議論のまえに、すでに職場に問題が存在し、そこでトラブルが発生していることが忘れられています。そのことをとらえようとしないと、労働者の行為が特異に映ってしまい、再発や別の問題が発生する事態が続きます。発生（表面化）したトラブルだけをパワハラか否かと議論することは、つまらないことです。

職場環境の劣化は、労働者が気づかぬうちに深化していきます。そこでパワー・ハラスメントとは構造的に発生します。発生した後のハウ・ツーに重点を置くのではなく、深化に敏感な職場環境を作り上げるのが大切で、先です。

職場のパワー・ハラスメント防止を強化するための方策は、労働者側委員と学者は事業主に対する「措置義務」を主張し、使用者側委員は事業主による一定の対応措置を「ガイドライン」で明示すると主張して議論が続きました。

措置義務は、現在の「男女機会均等法」のセクシュアルハラスメント防止対策を参考にした、事業主に対して職場のパワー・ハラスメント防止等のための雇用管理上の措置を義務付け、違反があった場合の行政機関による指導等を法律に規定することで、個々の職場において職場のパワー・ハラスメントが生じない、労働者が就業しやすい職場環境の

整備を図る対応です。

ガイドラインで明示は、行為者に対する制裁としての効力が弱く、行政等による強制力も弱いことから取り組みが進まない懸念があるデメリットが指摘されました。

「報告書」は、ふたつの主張の並列記載です。

委員会は、第1回目から、「第三者からの暴力」の取り組みが提起されていました。しかし、当初提起者だったゼンセン同盟の委員は途中で方向転換し、沈黙してしまいました。

最終的に、学者委員からこの検討会ではなく別に検討することが望ましいという意見が出され、全体が同意する雰囲気でした。

### 防止対策は「場」の組織管理

労働政策審議会の審議は、2018年9月25日から5回開催され、「報告書」を検討します。

「報告書」には、「1.はじめに」に「職場のパワーハラスメントは、相手の尊厳や人格を傷つける許されない行為であるとともに、職場環境を悪化させるものである」とあります。

「建議」には、「職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等のハラスメントは、相手の尊厳や人格を傷つける等の人権に関わる許されない行為であり、あってはならないものである」とあります。はじめに「人権」が1回だけだが登場します。

一緒に議論された「女性の職業生活における活躍の推進」のテーマに登場する「女性活躍推進法」に、「女性活躍推進法が目指す、男女の人権が尊重され」と謳われていたり、労働者側委員の意見で取り上げられたということもありました。

しかし、「人権」が定義に盛り込まれるには至りませんでした。

「報告書」「建議」とも、「場」の組織管理に重点がおかれ、人権の視点は欠落しています。

パワーハラスメント、セクシャルハラスメントの予防・防止は当事者の人権回復の視点から禁止する対策がすすめられなければなりません。

パワハラ定義の「3つの要素」への分解解釈

は踏襲されました。しかし、「行為者及び被害者となる労働者個人の問題によるものと、職場環境の問題によるものがある」の「労働者個人の問題によるもの」は消えました。

### 措置義務の実効性は？

職場のパワーハラスメントの防止対策については、「男女機会均等法」を参考にした、「雇用管理上の措置を講じることを法律で義務付けることが適当である」の措置義務ということになり、そのために指針を策定することになりました。指針は、パワハラ定義の「3つの要素」や、業主が講ずべき措置等の具体的内容などです。

ちなみに、検討会と審議会の使用者側委員は2人が同一人物でした。検討会では最後までガイドラインを主張した張本人でしたが、審議会では途中態度を変えました。その代わり、中小企業で対策を進めるための厚生労働省からの支援を要請しました。補助金の「おねだり」です。

対策を進めるには労働組合も取り組みが必要です。厚生労働省は、そのための補助金も検討する必要があります。

審議会開催期間中、各地でさまざまな集会が持たれ、意見書等が提出されました。そのなかで多くの人びとが指摘したのは、措置義務でどの程度実効性が確保されるかという疑問です。

例えば、2018年4月、財務省の事務次官が女性記者にセクシャル発言を繰り返しました。事件が発覚すると、財務省はセクハラを認定して処分しますが調査を打ち切ります。そして、麻生財務大臣は、「セクハラ罪っていう罪はない」と発言しました。事件はうやむやになり、被害者の人権は回復されていません。

いわゆる「第三者からの暴力」については、「提言」では排除され、検討会では別に検討することが望ましいということでした。

「建議」では、「相談対応等の望ましい取組を明確化し、関係省庁と連携して周知・啓発を図ることが適当である」「社外の労働者や顧客等からセク

シュアルハラスメントを受けた場合や社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行った場合の対応を明確化し、取組を徹底することが適当である」と結論づけました。

そのうえで、「国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者（取引先等の労働者を含む。）に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、法律上で明確にすることが適当である」とされました。

努力義務にとどまりました。「第三者からの暴力」の被害を受ける労働者の人権に差がつけられました。

これで、日本政府は今年のILO総会で、パワハラを予防・防止する法律を制定する予定と報告するのでしょうか。

国会の法案審議に向け、防止対策が実効性あるものにするため要求、監視をしていく必要があります。



## 女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について(報告書)

2018年12月14日

労働政策審議会雇用環境・均等分科会

### 1. はじめに

- 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）は、日本の職場での男女間の事実上の格差が大きい現状を踏まえ、職業生活における女性の活躍を迅速かつ重点的に推進するため、10年間の時限立法として整備された。女性活躍推進法が平成27年9月（一般事業主行動計画（行動計画）については、平成28年4月）に施行されて以降、民間企業における同法に基づく女性活躍の取組は着実に進展し、行動計画の策定・届出が義務付けられている301人以上企業を中心に届出数は2万社を超え、厚生労働省が運営する「女性の活躍推進企業データベース」では、約1万2千社が行動計画を掲載、約1万社が同法に基づく情報を公表している。
- 一方で、我が国の女性の年齢階級別労働力率はいわゆる「M字カーブ」を描いており、労働力率と潜在的労働力率の差は依然として大きい。年齢階級別に女性の就業形態を見ると、正

規雇用の就業率は第1子出産の平均年齢より手前の「25～29歳」層でピークを迎え、その後は年齢とともに減少している。また、管理的職業従事者に占める女性割合は13.2%と諸外国に比べて低い水準である。さらに、男女間賃金格差について、長期的には減少傾向にあるものの依然として開きがある状況が続いている。このように、女性活躍推進法の施行後3年を迎える中で今なお課題が残っている。

- 今後、女性活躍推進法が目指す、男女の人権が尊重され、かつ、急速な少子高齢化の進展、国民の需要の多様化その他の社会経済情勢の変化に対応できる豊かで活力ある社会（女性活躍推進法第1条）を実現するためには、あらゆる女性が希望に応じて個性と能力を十分に発揮できるよう、職業生活に関する機会の提供や職業生活と家庭生活の両立を通じて女性の職業生活における活躍をさらに推進することが必要である。
- 職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の様々なハラスメントは、労働者の尊厳



や人格を傷つける等の人権に関わる許されない行為であり、あってはならないものである。企業にとっても経営上の損失に繋がる。

- 職場のパワーハラスメントについては、「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」の「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」（平成24年3月）を踏まえ、国は、職場のパワーハラスメント防止の社会的気運を醸成するための周知・啓発等に取り組んできた。さらに、働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、職場のパワーハラスメント防止を強化するための対策を検討することが盛り込まれたことを受けて、「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」を開催し、議論を進めてきた。国際的にも、平成30年のILO総会で仕事の世界における暴力とハラスメントに関する条約について討議が行われるなど、ハラスメント問題全体に対する社会的関心が高まっている。

こうした中で、嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けたことによる精神障害の労災認定件数は88件（平成29年度）に増え、都道府県労働局における職場の「いじめ・嫌がらせ」の相談件数も増加傾向となっている。職場のパワーハラスメント防止は喫緊の課題であり、現在、法的規制がない中で、対策を抜本的に強化することが社会的に求められている。

- また、セクシュアルハラスメントについては、事業主に対し、平成11年に事業主に対し防止に向けた雇用管理上の配慮義務が、その後平成19年に措置義務が雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）により課されたが、都道府県労働局に対するセクシュアルハラスメントに関する相談件数は約7千件（平成29年度）と高水準にとどまっていること等に鑑みれば、職場のセクシュアルハラスメントの防止対策について、一層の実効性の向上が必要である。

## 2. 今後の対策

### I. 女性の職業生活における活躍の推進等につ

いて

#### (1) 基本的な考え方

- 今後、社会全体で女性活躍を一層推進するためには、計画的なPDCAサイクルを促す行動計画の策定や、求職者の職業選択に資する情報公表等に、より多くの企業が取り組むことが必要である。

現在、300人以下の企業については女性活躍推進法に基づく取組が努力義務とされているところ、既に多くの企業が何らかの取組を進めている一方、取組を進める企業においても課題を感じていることを踏まえれば、これらの企業においても、負担軽減に配慮しつつ、確実な取組を求めることが適当である。

- 行動計画策定や情報公表等の取組の内容については、女性活躍推進法の基本原則を踏まえ、「職業生活に関する機会の提供」と「職業生活と家庭生活の両立」に資するものとなるよう制度を見直すとともに、企業に対するインセンティブを充実させることが適当である。
- また、男女雇用機会均等法に沿った雇用管理の実現やポジティブ・アクションの推進に向けて、企業の実効性ある取組を促すことが必要である。

#### (2) 具体的な取組

##### 1) 行動計画策定について

- ① 企業における女性活躍に関する計画的なPDCAサイクルを広く促すため、101人以上300人以下の企業にも行動計画策定を義務付けることが適当である。

- ② 状況把握については、各社の共通の課題となる4つの基礎項目について状況把握・課題分析を行い、その結果を踏まえて任意項目の状況把握・課題分析を行う仕組みが指針等で示されていることから、既に企業の実態に応じた適切な状況把握ができていていると考えられ、企業が積極的な状況把握をすることができるよう、この仕組みについて丁寧に周知することが適当である。

- ③ 数値目標の設定に当たっては、各企業の状況に応じた自主的な判断を尊重しつつ、女性活躍推進法を踏まえた取組がより一層進むよう、複数



の項目を設定することとすることが適当である。その際、状況把握項目を i) 及び ii) に区分し、原則として当該区分毎に、1項目以上を選択して関連する数値目標を設定することが適当である。

- i) 「職業生活に関する機会の提供」に関する項目
- ii) 「職業生活と家庭生活の両立」に関する項目

- ④ 行動計画策定を義務付ける企業を拡大するに当たっては、行動計画策定に関する負担を軽減しつつ、効果的な計画策定が可能となるよう、働き方改革関連法の施行時期も踏まえ十分な準備期間を確保することや、数値目標の設定方法について現行の301人以上の企業に義務付けられている内容とする等の配慮をすることが適当である。加えて、行動計画策定・公表方法の簡素効率化、厚生労働省のホームページやパンフレット、行動計画策定支援ツールなどの改善、セミナーの拡充を含め、策定プロセスへの手厚いサポートなどを行うことが適当である。

併せて、行動計画の策定が努力義務とされる企業についても女性活躍推進法に基づく取組が進むよう、制度の周知や支援を引き続き実施することが適当である。

- ⑤ また、企業における行動計画策定等の取組が形式的な内容にならないよう、女性活躍推進法の基本原則などの趣旨や理念、数値目標の設定や行動計画の策定の在り方について、丁寧に周知を行うことが適当である。

その際、行動計画に定める数値目標や取組内容が男女雇用機会均等法違反にならないようにすべきであることも、併せて分かり易く周知することが適当である。

## 2) 情報公表について

- ① 情報公表について、各企業の女性活躍の取組を促すとともに、求職者の職業選択に資するため、より多くの企業で情報公表が進むよう、101人以上300人以下の企業にも情報公表を義務付けることが適当である。
- ② 情報公表項目について、女性活躍推進法の基本原則を踏まえ、情報公表項目を次の i) 及び

ii) に区分し、当該区分毎に、1項目以上を任意に選択して複数の項目を公表することを義務付けることが適当である。

- i) 「職業生活に関する機会の提供」に関する項目
- ii) 「職業生活と家庭生活の両立」に関する項目

また、情報公表項目として、既定の定量的な項目に加えて、人材育成や両立支援等に関する「法定を上回る企業内制度」の概要も公表できることとすることが適当である。

- ③ 情報公表を義務付ける企業を拡大するに当たっては、情報公表に関する負担を軽減できるよう、働き方改革関連法の施行時期も踏まえ十分な準備期間を確保することや、情報公表の内容について現行の301人以上の企業に義務付けられている内容とする等の配慮をすることが適当である。

併せて、情報公表が努力義務とされる企業についても女性活躍推進法に基づく取組が進むよう、制度の周知や支援を引き続き実施することが適当である。

## 3) えるぼし認定について

- ① インセンティブを強化し、企業における更なる女性活躍の取組を推進するため、「えるぼし認定」よりもさらに基準の高い認定制度として、「プラチナえるぼし(仮称)」制度を創設することが適当である。

② 「プラチナえるぼし(仮称)」制度については、女性活躍推進の取組について客観的に優れていることや、行動計画の数値目標を達成していることなどを認定基準にした上で、プラチナくるみん制度と同様に、認定を取得した企業については、行動計画の策定義務を免除する(ただし、取組状況の情報公表を求める)ことなど認定取得に向けたインセンティブを設けることが適当である。

- ③ 現行のえるぼし認定の基準について、現に女性活躍の取組を積極的に進めている企業が適切にえるぼし認定を受けられるようにするため、採用の基準(男女の競争倍率の基準)について女性労働者の割合に関する別の基準を検討す

など、必要な見直しを行うことが適当である。

#### 4) 履行確保について

- ① 女性活躍推進法の確実な履行確保のため、求職者の職業選択に影響を与える情報公表義務違反や虚偽の情報公表に関して勧告に従わない企業については、企業名を公表できるとすることが適当である。
- ② 認定制度の信頼性を確保するため、行動計画策定や情報公表が努力義務である100人以下の企業は、プラチナ企業認定取得企業であっても報告徴収を行えることとすることが適当である。

#### 5) 男女雇用機会均等法に沿った雇用管理の実現やポジティブ・アクションの推進に向けた取組について

- ① 各企業における男女雇用機会均等法に沿った雇用管理の実現やポジティブ・アクションの推進に関する実効性ある取組を促すため、現在通達で選任するよう示している社内で当該業務を担当する労働者(男女雇用機会均等推進者)について、選任するよう努めることを法律に規定し、選任を促すことが適当である。また、当該推進者の役割に、女性活躍推進法に基づく行動計画や情報公表の取組の推進についても位置付けることが適当である。
- ② コース別雇用管理指針において、当該指針は総合職と一般職のみを対象に想定したのではなく、無期転換した労働者についても、総合職や一般職とは異なるコース等で雇用管理が行われるのであれば、当該コースも指針の対象に含まれることを明確化することが適当である。

### II. 職場のハラスメント防止対策等について

#### (1) 基本的な考え方

- 職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の様々なハラスメントは、労働者の尊厳や人格を傷つける等の人権に関わる許されない行為であり、あってはならないものである。また、企業にとっても経営上の損失に繋がることから、防止対策を強化することが必要である。
- 具体的には、職場のパワーハラスメントの防止について、企業の現場において確実に予防・解

決に向けた措置を講じることが不可欠であることから、事業主に対し、その雇用する労働者が自社の労働者等(役員等を含む。)からパワーハラスメントを受けることを防止するための雇用管理上の措置を義務付けることが適当である。その際、現場の労使が対応しやすくなるよう、職場のパワーハラスメントの定義や考え方、企業が講ずべき措置の具体的内容を明確化していくことが必要である。

- 特に中小企業については、パワーハラスメントの防止に関するノウハウや専門知識が乏しいこと等から、その負担軽減に十分配慮し、支援を強化することが適当である。
- 取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為についても、労働者に大きなストレスを与える悪質なものであり、人権侵害にもなり得る無視できないものであるが、どこまでが相当な範囲のクレームで、どこからそれを越えた嫌がらせなのかといった判断が自社の労働者等からのパワーハラスメント以上に難しいこと等の課題がある。このため、これらについては、自社の労働者等からのパワーハラスメントに類するものとして、相談対応等の望ましい取組を明確化し、関係省庁と連携して周知・啓発を図ることが適当である。
- 職場のセクシュアルハラスメント防止対策の実効性の向上については、まず、被害を受けた労働者が相談を行い易くするとともに、二次被害を防止するため、労働者がセクシュアルハラスメントに関する相談を行ったことを理由として不利益な取扱いが行われないよう徹底することが適当である。
- また、社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合や社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行った場合の対応を明確化し、取組を徹底すること、調停制度がより実効性を上げ、できるだけ多くのセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの紛争が解決されるよう改善を行うことが適当である。
- 職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメントの行為者に対して刑事罰による制裁を科す

ことや、被害者による行為者等に対する損害賠償請求の根拠を法律で新たに設けることについては、現状でも悪質な行為は既存の刑法違反に該当し、または不法行為として損害賠償請求の対象となり得る中で、民法等他の法令との関係の整理や違法となる行為の要件の明確化等の種々の課題がある。このため、今回の見直しによる状況の変化を踏まえた上で、ハラスメントの問題に関する様々な動きも考慮しつつ、その必要性も含め中長期的な検討を要すると考えられる。

○ しかしながら、職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者（取引先等の労働者を含む。）に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、法律上で明確にすることが適当である。

○ 国は、就業環境を害するような職場におけるハラスメント全般について、総合的に取組を進めることが必要であり、その趣旨を法律上で明確にすることが適当である。

## (2) 職場のパワーハラスメント防止対策の強化

### 1) 職場のパワーハラスメントの定義について

職場のパワーハラスメントの定義については、「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書（平成30年3月）の概念を踏まえて、以下の3つの要素を満たすものとするのが適当である。

- i) 優越的な関係に基づく
- ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により
- iii) 労働者の就業環境を害すること（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）

### 2) 職場のパワーハラスメントの防止対策について

① 職場のパワーハラスメントを防止するため、事業主に対して、その雇用する労働者の相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備する等、当該労働者が自社の労働者等からパワーハラスメントを受けることを防止するための雇用管理上の措置を講じることを法律で義務付ける

ことが適当である。

② 事業主に対して措置を義務付けるに当たっては、男女雇用機会均等法に基づく職場のセクシュアルハラスメント防止のための指針の内容や裁判例を参考としつつ、職場のパワーハラスメントの定義や事業主が講ずべき措置の具体的内容等を示す指針を策定することが適当である。

③ 取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為については、指針等で相談対応等の望ましい取組を明確にすることが適当である。また、取引先との関係が元請・下請関係である場合があることや、消費者への周知・啓発が必要であることを踏まえ、関係省庁等と連携した取組も重要である。

④ 男女雇用機会均等法に基づく職場のセクシュアルハラスメント防止対策と同様に、職場のパワーハラスメントに関する紛争解決のための調停制度等や、助言や指導等の履行確保のための措置について、併せて法律で規定することが適当である。

⑤ その際、中小企業はパワーハラスメントの防止に関するノウハウや専門知識が乏しいこと等を踏まえ、コンサルティングの実施、相談窓口の設置、セミナーの開催、調停制度の周知等、円滑な施行のための支援等を積極的に行うことが適当である。

⑥ 職場のパワーハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、各々の責務として法律上で明確にすることが適当である。

### 3) 指針において示すべき事項について

① 当該指針において、特に以下の事項を示すことが適当である。

- i) 職場のパワーハラスメントの定義について
  - ・ 3つの要素の具体的内容
  - ・ 3つの要素を満たすものが職場のパワーハラスメントであること
  - ・ 「優越的な関係」の考え方、具体例



- ・「業務上必要かつ相当な範囲」の考え方、具体例
- ・「就業環境を害すること（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）」の考え方（「平均的な労働者の感じ方」を基準とすべきであることなど）、具体例
- ・「職場」とは業務を遂行する場所を指し、通常就業している場所以外の場所であっても、業務を遂行する場所については「職場」に含まれること
- ・業務上の適正な範囲内の指導については職場のパワーハラスメントに当たらないこと
- ・職場のパワーハラスメントの典型的な類型、パワーハラスメントに該当する例、該当しない例
- ii) 事業主が講ずべき措置等の具体的内容について
  - ・事業主における、職場のパワーハラスメントがあってはならない旨の方針の明確化や、当該行為が確認された場合には厳正に対処する旨の方針やその対処の内容についての就業規則等への規定、それらの周知・啓発等の実施
  - ・相談等に適切に対応するために必要な体制の整備（本人が萎縮するなどして相談を躊躇する例もあることに留意すべきこと）
  - ・事後の迅速、適切な対応（相談者等からの丁寧な事実確認等）
  - ・相談者・行為者等のプライバシーの保護等併せて講ずべき措置
- iii) 事業主が講ずることが望ましい取組について
  - ・職場のパワーハラスメント発生の要因を解消するための取組（コミュニケーションの円滑化、職場環境の改善等）
  - ・取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する相談対応等の取組
- (3) 職場のセクシュアルハラスメント防止対策の実効性向上
  - ① 事業主から不利益な取扱を受けることを懸念して労働者がハラスメントに関する相談を行うこ

とを躊躇することがないよう、事業主に対し、労働者がこれらの問題に関する相談を行ったことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することが適当である。また、事業主が行うセクシュアルハラスメントの事実関係の確認に協力したことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することについても、事業主の確実な取組を求めることが適当である。

なお、当該措置については、上記(2)のパワーハラスメントの防止対策や、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策においても講ずることが適当である。

- ② 職場のセクシュアルハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、各々の責務として法律上で明確にすることが適当である。

なお、当該措置については、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策においても同様とすることが適当である。

- ③ 社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合や社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行った場合の対応について、以下の事項を指針等で明確にすることが適当である。

- ・自社の労働者が社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、雇用管理上の措置義務の対象となること
- ・自社の労働者が社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行わないよう配慮するとともに、当該セクシュアルハラスメントが起こった場合に円滑な問題解決が図られるよう、他社が実施する事実確認や再発防止のための措置に協力するよう努めること

- ④ 調停制度について、紛争調停委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大することが適当である。



# 「働き方改革」一括法案をめぐる 取り組みの総括と今後の課題

## 全国安全センター第29回総会記念講演

嶋崎量

弁護士

ご紹介いただきました弁護士の嶋崎です。本日も参集の皆さまには、主に労働組合関係の取り組みなどを通じて、いつもお世話になっております。

ご紹介いただいたように神奈川の法律事務所に所属する弁護士ですので、神奈川労災職業病センターの皆さんとは事件を通じていろいろお世話になっております。労働関係の裁判はいろいろと手がけておりますが、皆さんとのつながりの深い分野ですと、アスベスト問題の裁判にもずっと関わっております。

今日は主に働き方改革関連法案、とりわけ皆さんと関連が深い労働時間の問題に絞ってお話をさせていただきます。

レジュメにはいろいろ書きましたが、細かいことを短い時間で全部はお話できないと思います。いろんな外への情報発信もしていますので、Yahoo! 個人ニュース (<http://bylines.news.yahoo.co.jp/shimasakichikara/>) や、Twitter (@shimachikara) などを通じて、労働問題を中心に発信をしていますので、インターネットを検索すると私の書いたものがいろいろ出てくると思います。

本日のテーマ、「働き方改革」一括法案が成立してしまったことを踏まえて、どう使っていくのか、闘う

のか、です。さらなる改悪を阻止するのはもちろん大切ですが、過労死、過労病をどうやってなくすのか—そこを今後も発信していくつもりですので、今後新たな動向はそちらをご覧くださいけたらと思います。

### 担当してきた事件

#### ●三菱電機・うつ病労災事件

自己紹介にかえて、担当している事件とかをいくつか挙げてみました。

三菱電機のうつ病労災事件は、神奈川労災職業病センターの川本さんにも助けをもらって労災認定された事件です。2013年3月に入社、160時間の長時間労働にパワハラも加わって、2014年6月以降休職を余儀なくされました。入社して1年ちょっとの若い研究職の社員で、労働時間の把握がなされなかったのが大きな要因となって起きた事件です。上限規制やインターバル規制等、いろいろな法的規制がありますが、労働時間が把握されていなければどれも意味がありません。労働時間が把握されないという事態が、日本を代表する企業でも行われ



ているわけです。

### ●三菱電機・いじめ自殺事件

次は、「三菱電機新人男性社員自殺両親が損害賠償求め提訴」として報道された事件です。先ほどの三菱の事件の報道を見て、遠方の方なのですが担当してほしいということで私のほうで事件を受けています。「私は三菱に潰されました」と、かなりセンセーショナルな遺書を遺してご本人は亡くなった事件です。

### ●いなげや事件

次には、昨年提訴して大きく報道された事件で、スーパー「いなげや」の事件です。「いなげや」という関東圏ではわりと大きい一部上場の企業ですが、そこで起きた過労死事件です。よくある流れで動いており、労災認定を取ってから会社に損害賠償を求めて民事訴訟になって係争中です。この「いなげや」は、電通と同じで複数回過労死を起こしている会社です。

「いなげや」でも、労働時間記録はありましたが、実態を反映しないもので、弁護士が警備記録などから暴き出して、認定に至りました。

### ●労働組合があるのに…

三菱電機は言うまでもなく労働組合がある職場です。連合の中核といえるような労働組合があるところですよ。いなげやにも労働組合があります。

現在、日本全体で17.1%しか組織率がない中、企業別組合が職場にあるのに、この事件も労働時間について、三菱電機も、いなげやも、「虚偽データ」しかありませんでした。

これでは、若い人に、労働組合がある職場なら安心して働けるから大丈夫だよと、そういう会社を選んで入れればいいよと言えないですね。ちょうど昨日、大学にワークルールの講義に行ってきたところですが、「『ブラック企業』に入りたくないけど、どうやって選べばいいですか」というテーマは、学生の皆さんにとっても関心があります。私は、どうやって企業選びをするのかについて、いろいろな項目に着目して選ぶなか、1項目「労働組合の有無」を挙げ



嶋崎量(しまざきちから)氏

弁護士、神奈川総合法律事務所所属 (TEL 045-222-4401 FAX 045-222-4405)、日本労働弁護団・前事務局長、ブラック企業被害対策弁護団副事務局長、ブラック企業対策プロジェクト事務局長

#### ■主な判例集掲載の担当事件

◇あんしん財団事件：遠方への配転命令について説明等が不十分であったことを理由に配転命令について損害賠償を認容(東京地裁平成30年2月26日判決・労判1177号29頁)

◇プロシード事件：退職した社員への損害賠償請求事案で不当訴訟による反訴請求認容(横浜地裁平成29年3月30日判決・労判1159号、判例タイムズ1443号)

◇市川FM事件：自殺防止義務違反による過労自死事案で使用者責任を認める(千葉地裁平成27年7月8日・労判1227号)

◇日本HP事件：精神的不調に関する無断欠勤等を事由とする論旨退職処分事件 <東京高裁>平成23年1月26日・労判1025号<最高裁>平成24年4月27日・判タ1376号・労判1055号・平成24年度重要判例解説

◇ニュース証券事件：中途採用者の試用期間途中解雇を無効とした事案 <東京地裁>平成21年1月30日・労判980号 <東京高裁>平成21年9月15日・労判991号

◇住友重機アスベスト事件(横浜地裁横須賀支部H25.2.18・労判1073号)

ています。労働組合がある会社は、プラス評価して良いという意味です。ですが、こういう事件がたくさん起きていると、「労働組合がある職場だからといって、大丈夫とは限らない」とはいえませんが、残念ですが。

自己紹介を兼ねながら、本題にも絡む私が担当していた事件をご紹介します。実際の過労死・過労病の問題にもふれさせていただきました。

こんな事案を踏まえつつ、「働き方改革」についてお話を進めていこうと思います。

## 働き方改革関連法に至る経過

「働き方改革」一括法案の内容は、労働時間関係の制度以外にも、たくさんあります。とりわけ非正規雇用関係で大きな改正点もあるのですが、今日は主なテーマとして労災職業病と密接に関わる労働時間関係に絞らせていただきます。

まず、いったん見送られた裁量労働制の問題も、現在も議論は続いています。いずれ何らかのかたちで、裁量労働制拡大の議論が出てくるのは間違いないでしょう。裁量労働制の問題と、成立してしまった高度プロフェッショナル制度を中心に、あと上限インターバル、有休の5日を中心にお話をさせていただきます。

一括法案の成立をどのように総括するのか、成立した制度とどうやって向き合っていくのか、すごく大きなテーマですが、お話をさせていただこうと思います。

### ●関連する資料の紹介

資料を配布させていただきました[省略]。

ひとつは、働き方改革関連法が通った直後に依頼されて「月刊労働組合」8月号に私が書いた「労働時間の適正把握と時間外規制へ関連法の積極的活用を」という論考です。もうひとつは、いま政省令や指針を労働政策審議会で作っているところで日本労働弁護団が8月9日に出した、上限規制と有休休暇、労働安全衛生法にかかる政令案等に関する意見書です (<http://roudou-bengodan.org/topics/7396/>)。もう完成形である指針などは出ているのに、あえてこの意見のほうをお配りしたのは、法律や政省令・指針を上回る労働条件を、皆さんに勝ち取っていただきたいからです。

労働組合があっても労働基準法すら守られていない実態はあるわけですが、やはり労働組合があれば法令を上回る労働条件を取る、要求するというのが建前なので、こちらも参考にしてほしいということでちょっと載せさせていただきました。

さらに、まだ校正前原稿ですが、私が作成した「高度プロフェッショナル制度への対応」という文

章もお配りさせていただきました。今後、これを基に日本労働弁護団の意見等として公表される予定です。(編注:日本労働弁護団が11月5日に「『働き方改革関連法』で成立した高度プロフェッショナル制度に関する意見」を発表-<http://roudou-bengodan.org/topics/7757/>)

### ●すべてを一本化した一括法案

「働き方改革」一括法案は、労働基準法、じん肺法、雇用対策法、労働安全衛生法、労働者派遣法、労働時間等設定改善法、パート法、労働契約法と、多数の法改正を一括したものです。ここに、同一労働同一賃金、時間外労働の上限規制、裁量労働制の拡大、高度プロフェッショナル制度等をすべて一本化して法案にしています。

例えば、時間外労働の上限規制は、一応、規制強化側の法律ではありますが。ただもう皆さんご存じのとおり、全体として一括法案に対して、労働弁護団はこれにずっと反対してきました。使われ方によっては100時間残業を合法化しかねないもの、というのが理由です。ですが、通ってしまったので、これまでどう言っていたか、私はきれいさっぱり忘れます。現実には、いまこれから、職場で人が死なないようにどうやったら取り組めるかを考えていきたいと思うのです。

結論を先取りしてしまうと、成立してしまったこの法律を、100時間合法化の法律にしまうのか、原則45時間の時短に活用できる法律にできるのか、これが私を含めた運動体に課された課題だと思っています。

この法律によって、100時間まで残業OKとする36協定を作らされたりしてしまわないように、原則45時間だと、国会で決議だっているじゃないか。条文だってそう書いてあるだろう、そこをどうつけるかが投げられたボールだと思っています。とはいえ、まだまだ、よりもっと明確な悪法、規制緩和も狙われているので、規制の緩和や撤廃につながる流れも注視し続けていく必要はあります。

### ●2017年働き方改革実行計画

具体的に一括法案が出されてきたのは、2017年

3月29日の「働き方改革実行計画」です。ここまでは一括法案なんていう、わけのわからないかたちではありませんでした。後でちょっと時代を遡って経過をお話しますが、ここで初めて、罰則付きの上限規制の部分と、運動体からは「残業代ゼロ法案」「働かせ放題法案」と言われた高プロや裁量労働制、あと同一労働同一賃金等が全部、ごちゃまぜにされました。それまでは別々でした。

### ●2014年ダボス会議

安倍政権ができた直後から遡って見ていくと、2014年1月22日にダボス会議—世界経済フォーラムで安倍総理が挨拶をしています。もう皆さんも忘れつつあると思いますが、こういうことを言っていました。「既得権益の岩盤を打ち破るドリルの刃になる」とか、「アベノミクス・第三の矢で労働法を破壊する」と言っていたのです。

このときの安倍政権の労働問題の政策は、わかりやすかったです。竹中平蔵さんのイメージでしょうか。もうとにかく規制緩和すると。解雇規制の緩和もこのときからずっと言っていましたし、国家戦略特区の中で解雇規制や労働時間規制を取っ払うとか、いろいろと言いはじめていました。これが安倍政権の、わかりやすい「本音丸出し」の姿です。経済活動優先で、命や健康を一切顧みない。

ここで、今回の一括法で成立した高度プロフェッショナル制度や、見送られた裁量労働制拡大など、労働時間規制緩和策が提起されてきました。

### ●2016年総理施政方針演説

その後、だんだん安倍政権の動きは、わかりづらくなってきました。

2015年の秋から「働き方改革」と言いはじめたのです。政権ができて2年ぐらいいってから。政権初期から言っていたわけではありません。

わかりやすいのは、翌年2016年1月22日の安倍総理の施政方針演説で、長時間労働抑制を提起しはじめました。安倍政権らしくない、言ってることが全然違うじゃないか、何を言い出したんだと、すごく労働弁護団の中でも混乱しました。誤魔化しだ、本気じゃないんじゃないのかとか、隠れ蓑にするん

じゃないかとか、いろいろと意見がでました。

ただ、施政方針演説で言った言葉ですから、非常に重いわけですから。ここで挙げられた言葉をみると、ワークライフバランスの確保、長時間労働抑制、「マタハラ」防止、男性による育児休業を積極的に促すとか、女性が活躍できる社会づくりの加速だとか。「安倍総理、あなたが言うな」ということばかりなんですけど、言っている中身は労働組合が言ってきたことではあるわけです。いきなりこんなことを安倍政権が提起しはじめてきました。

### ●労働時間規制の目的は?

本題を続ける前に、皆さんと復習がてらのクイズです。

労働時間規制の目的は何でしょう? スライドに空欄が三つあるので、3つ考えてみたいと思います。

これはすごく大事だとところですので、皆さんと考えてみたいと思います。

労働法の教科書を読んでも、何が絶対的な正解があるわけじゃないんです。

まず皆さん当然共通認識でしょうが、まず挙げるのは「命や健康」ですかね。命や健康を上回る重要なものはないので、これをまもるため、過労死等を起こさないようにするのが、労働時間規制の一番大事な目的であろうと思います。

私が次ぎに挙げるなら「生活時間」でしょうか。安倍政権でも、この視点はのべられていたし、これからの労働運動の取り組みとして大事だと思っているのは生活時間です。生活時間というのはキャッチーな言葉で、どこかで皆さんもお聞きになったことあると思います。命や健康が守られる水準を超えて、労働者の生活時間がちゃんと確保されるレベルで労働時間規制をする必要があります。

生活時間をテーマにして、取り上げて政策をいろいろ作っていくこともあると思います。安倍政権の言う女性の活躍とか少子化対策とかいうことも生活時間に絡むことです。

3つめは、民主主義の基盤です。労働運動としても大事だと思っと思っていますし、(私も大嫌いだし、皆さんもおそらく大嫌いな)安倍政権を倒すには、民主主義の取り組みを進めなければいけない。



安保法制も共謀罪も通された。でも毎月100時間残業している人に、国会前に来て闘おうと言っても無理ですね、そんなの。自由な時間などありません。それどころか、政治課題、社会全体の課題をゆつりと自分で考える時間もない。

実際、長時間労働では、労働組合の活動だって、地域の活動だってできません。民主的な基盤を崩す意味もこの長時間労働にはあるのです。

労働組合が取り組むとき、憲法の問題や労働法制等々、優劣をつけられる問題ではなくて、どちらも大事だと思っています。ですが、労働組合のなかでもやはり、労働時間の問題、とりわけ自分たちの組織の職場の労働時間の問題をほったらかしにしておいては、いくら憲法、平和問題に取り組んでくれと組合員に呼びかけても、付いてこれるわけがないと思うのです。民主主義の基盤としても、労働時間の規制にはこういう意味があるんですよ、安倍政権と対峙する・憲法改悪の危険性を伝えたいと思って、長時間労働の職場では伝える時間がない、組合内部の学習会にだって来てくれないのだろうと思うのです。

労働組合の皆さんには、いつもこのことを話すのですが、そういう意味でも労働時間の問題は、ただ労働問題だけに限らない社会全体の課題だと思っています。

以上、私なりに、労働時間規制の目的として、命や健康、生活時間、あと、民主主義の基盤になると、こう挙げました。

## ●ニッポン一億総活躍プラン

話を戻します。安倍政権は2016年6月になって、「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定します。そこでは、「今こそ、長時間労働の是正に向けて背中を押していくことが重要である」と書いてある。結構長々と書いてあるのですが、ここで基本的には悪いことを言っているなどは思いません。いろいろ良いことを書いてあるところもあります。

「『睡眠時間が少ないことを自慢し、超多忙なことが生産的だ』といった価値観」など、法律的なものというよりは社会へのメッセージとして、労働弁護士の中でも本当に大事です。こういった価値観では、

若い弁護士が仲間になってくれません。

「そういう価値観がこの3年で変わり始めている」と言っている箇所は嘘だと思えますけど、そういう価値観がよいことじゃない、という風土ができてきたのは事実でしょう。別に安倍総理のおかげじゃないですけどね。

そういう価値観を嫌う人は世の中全体に出てきたし、長時間労働の是正は、多様なライフスタイルを可能にするし、生産性の向上にもつながる。長時間働けば生産性が上がることはなく、むしろ時短に取り組むことが生産性を本当に上げる意味があるとか、間違ったことは言っていないし、むしろ労働組合が言うようなことを言っていますね。

冒頭も子育てとか家庭生活の、生活時間の問題の視点をあげたり、女性のキャリア形成とかですね、悪いことは言っていない。

続けて、「労働基準法については、労使で合意すれば上限なく時間外労働が認められる、いわゆる36協定における時間外労働規制の在り方について、再検討を開始する」等と言っています。この当時は「再検討を開始」という結構弱いトーンでした。私もいろいろところでお話をさせてもらったりしていましたが、ここは「再検討を開始」するだけで実施するとしてまずと先で、本気でやらないだろう、建前だけだろうという評価をしていました。

何か、善いことばかりかいてあるように見えますね。

でも、これ、何か抜けているものがあるんですよ。普通なら最初に出てくるんですけど、抜けています。

さきほど、クイズ形式で皆さんと確認した、労働時間規制の目的を思い出して下さい。過労死や過労鬱とか、命や健康の問題には一言もふれていないんです。長時間労働を語りながら、一言も命や健康をふれずになかなか論じることって、普通はないんですが、安倍政権はこれです。安倍政権は、もともと、命や健康なんか別にどうでもよかったんでしょうね。生産性向上につながる、その観点からただ時短を述べていたので、過労死などの問題にはふれていない。だからこそ、命や健康につながりもする、上限規制のところとかは、言及しながらも、トーンは弱かったんでしょう、当時は。

### ●第2電通事件の衝撃

その後、がらっと雰囲気が変わります。変えざるを得なかった衝撃的な事件が起きたからです。

2016年10月に大きく報じられた、いわゆる第2電通事件ですね。これにより、「働き方改革」についての政権のメッセージの出し方もがらっと変わって、命や健康、過労死を防ぐということを前提にした、逆にそればかりが先走ってしまって、生活時間という視点のところが消えたようにも思う、様相を呈してきました。

この事件は本当に大きな、痛ましい事件でしたけれども、社会を動かす大きな動きになったと思います。

### ●2017年総理施政方針演説

電通事件後の2017年1月20日の安倍総理の施政方針演説では、電通という言葉は出していませんけど、明らかに電通の高橋まつりさんのことを念頭に、「一年余り前、入社一年目の女性が、長時間労働による過酷な状況の中、自ら命を絶しました」「御冥福を改めてお祈りするとともに、二度と悲劇を繰り返さないとの強い決意で、長時間労働の是正に取り組みます」と言及しています。

そして、「いわゆる36協定でも超えることができない、罰則付きの時間外労働の限度を定める法改正に向けて、作業を加速します」と、先の「一億総活躍プラン」の時とはトーンも強くなり、実際に法制定に向けての動きも加速して、今回の一括法案に上限規制が加わることにつながりました。その中身が良いものかどうかはまたちょっと議論があるわけですが。

## 働き方改革関連法をめぐる総括

### ●規制強化と規制緩和

この表[省略]は、私がNPO法人POSSEの代表の今野晴貴さんとの共著で岩波ブックレットとして出版した「裁量労働制はなぜ危険か」に掲載した表です。

時間外労働の上限規制を規制の「強化」、裁量

労働制の緩和と高度プロフェッショナル制度を規制の「緩和」と分類しました。

上限規制を規制強化と書くと、そういう言い方は嫌だという方もいらっしゃるかもしれませんが、不十分かもしれないけど、私は強化だと思います。不十分かどうかの話と、解釈の仕方を誤れば緩和と捉えられないのも事実だとは思いますが。

他方で、裁量労働はもう単純明快な改悪、たんなる緩和です。高度プロフェッショナル制度も改悪です。

ですから、これらを抱き合わせで出してきた、一挙に国民の信を問う。

これでは労働運動も分断されてしまうし、こういうやり方自体がすごく政治的には卑怯だと思います。それ自体を潰せなかったというのはすごく、悔いが残ります。

### ●基本的には経済政策

高プロとか働かせ放題、裁量労働や解雇の金銭解決制度、すでに2105年に安倍政権に改悪されてしまった派遣法（いまその悪影響が2018年問題で出てきています）、このあたりは初期のアベノミクスの第三の矢で労働法を破壊すると言っていた政策です。

高プロとか裁量労働拡大の残業代ゼロに関する制度は、大きい問題なので世論の反対を懸念して審議が止まっていただけです。

ですが、その後の上限規制などは、現在の「働き方改革」といきなり言い始めて出てきたものです。

これらは、動き出した時期も違うし中身も文脈も全然違うものです。ですが、これほど矛盾するものをいきなり一緒に信を問うかたちで出されて、「働き方改革」とされてしまった。いまの世の中の働き方、漠然と不満や不安や不信感を持っている方（これは圧倒的多数の労働者、有権者、市民なんですが）に対して、労働問題を扱っている人でも中身細かくはわかりづらいものを、いきなり国会で問うかたちにして、一挙に可決、賛否を問うやり方です。

本当にやり方自体が政治手法として許せないというのが一番です。

安倍政権の「働き方改革」は、先ほど述べたと



おり途中で電通事件の影響で上限規制などが加速して全体としてわかりづらくなったけれども、単純に狙いは経済政策です。

生産性向上、まあ金儲けだけです。命や健康をもともと考えているわけじゃない。

考えていなかったのは、先ほどお見せしたとおり、「一億総活躍プラン」で一言も出てこないからわかるんですが、電通事件以降はちょっと言いはじめたので、トーンが変わって分かりにくくなっただけです。

経済成長と労働者の保護と矛盾しない、とくに生活時間の観点はなんとなく方向性が近かったけれど、別に安倍政権が労働者に優しいわけじゃない。経団連や同友会のことかしか考えていないのが安倍政権だなというのが私の理解です。

### ●矛盾をいかに暴くか

総括的にどうやってとらえたらいいのか、同じ手法をまたやられるし、もうすでにやろうとしているんですが、やらせないようにするために分析する必要がありますと思っています。

働き方改革に、「猛毒」が隠されていることに対しては、「毒まんじゅう」を例にとるとか、いろいろ世間にアピールしてきました。高プロや裁量労働などのように隠された猛毒をきちんと暴くこと。

他方、上限規制導入については、労働基準法はじまって以来の大改革で労働時間を本当に削減する、長時間労働をなくすんだ、という政権からのメッセージが出されています。

皆さんの中には、「世間の人は、安倍政権のメッセージをそんなふうには好意的には受け止めていないのでは?」とお感じの方はいるかもしれません。

ですが、私はそうは思っていないんです。実際、私が日常的に労働運動で活動している仲間の皆さんは、安倍政権の本音を知っています。

だけど、有権者がみんなわかっているのかなといたら、疑問です。あらゆる労働組合の組合員がわかっているのか、といたらこれも疑問です。

そこは、より多くの方に、本当の姿を浸透させられなかったなというのが、私個人の反省です。それは国家権力を握った、メディアへも強力な影響力を持った総理大臣がペラペラ嘘をしゃべれば国民は

信じちゃうのですが、それをどうやって覆せるかというのが今後の課題です。

たとえば、冒頭でも少しお話をさせていただいたように、SNSをより活用していくとか。いろいろと模索しています。

### ●裁量労働制は撤回させる

裁量労働制では私たち本当に勝ったんです。

私たち言うにはちょっとおこがましくて、僕もブックレットを書いたりして、準備していろいろやっただけなんですけど、もう本当にこれは法政大学の上西充子先生の獅子奮迅の活躍がすべてだったと思います。

上西先生が、政府の虚偽データや欺瞞的な手法を暴いていきました。とりわけ虚偽のデータの暴露があったから、明らかにしたので潰せたのだらうと思います。このとき、上西先生が最大限活用していったのがTwitterです。Twitterを中核に据えて、世の中に注意喚起をして、アピールしていきました。いまでこそ裁量労働制って世間一般でもわりと悪法のイメージもついてきたし、高プロのほうがむしろよくわからないイメージあると思いますが、去年のこの時期ではまったく逆でした。高プロは労働運動をやっている人はわかっていて、あれ悪いよね、残業代ゼロ法案だとわかっていましたが、裁量労働制の方は知られていませんでした。だから、私もこれじゃまずいと岩波ブックレットを出してアピールしようとしたわけですが。

どう考えても、裁量労働拡大と高プロでは、経済界の本丸は裁量労働でした。

適用対象者はほぼすべてのホワイトカラーを含むような内容でしたから、これをやられたらもう日本の労働法は本当に終わりだと思いました。ですが、世間は年取要件がある高プロばかり注目しており、裁量労働をちゃんと注目してくれて本を書いたら、上西先生ががんばって裁量労働制が潰れたんです(笑)。僕の本はお陰様で全然売れなかったのですが、まあ良かったです。ただ、また必ずこれは出てきますので、二度と裁量労働制を拡大させないようにというのはすごく大事です。

また、なにより労働問題に限らないですが、安倍

政権がデマを平気で拡散させていく手法に対して、しっかり事実をぶつけて潰していく対抗策の必要性を学ぶべきだろうと思っています。それはメディアも支配されていなかなか当たり前のことを書いてくれないし、国会の審議だって撮さないような放送局になってしまいました。ただ、私たちは自ら主体的に、私たちが発信主体になれる時代でもあります。例えば、SNS

などを使って情報を発信し、ファクトチェックもして、デマを潰していく。それが無視できないネット上の動きになれば、大手メディアもちゃんと記事にする時代でもあります。

だから、SNSなどの活用をいろんな組合にぜひやってほしいと言っています。事実、とりわけ皆さんの関係でいけば、被害に遭った方の声を発信していくことです。これが大きな動きになります。例えば、過労死の家族の会の皆さんは本当に頑張ってやられました。ぜひそのような取り組みを、さらにSNSも使いながら発信していける主体になれば、と私は思っています。

●次に何を活かしていくか

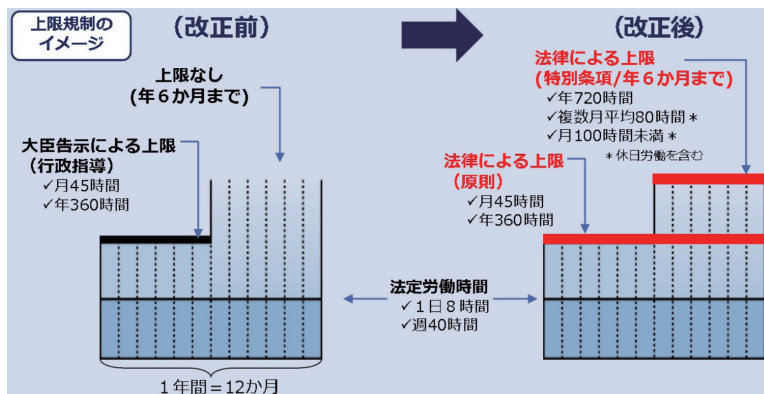
まとめたもので、言うほどのものでもないですけど、働き方改悪なんだという反対運動はすごく私たち労働運動は得意ですし、好きではないでしょうか。ですが、政権を擁護する人たちは、これに対して、「反対ばかりだ」「対案がない」とレッテルを貼られていたりもします。

実際に高プロなんて、必要性のない法律ですから、反対運動をする以外にやりようもない法律です。対案などありません。

でも、自由に早く帰りたいという人が、なぜか高プロだと早く帰れると思いついでいる誤解しているのです。わかりやすい、まったくのデマなんです。こ

時間外労働の上限規制の導入

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。



んなものを潰すためにも、じゃあ救いとなる本当の労働時間規制の具体的な提言をする。

実は、野党に対して労働弁護団でも提言をして、実際に野党案で実効性のある長時間労働規制の法案も出してもらっていたのですが、あまり知られないまま終わってしまいました。こういったプラスイメージの問題提起についても、もっと伝えていくというのは大事です。

また、いまお話しした虚偽やデマをどうやって取り去るのかというのも、今後に向けて大事なかなと思います。高プロの成立は止められなかったもので、そこはぜひ次に活かしたいというのが、私自身の考える課題です。

働き方改革関連法の内容と対応

●時間外労働の上限規制

上限規制について、中身を少し具体的に見ていこうと思います。

これまで、36協定で「特別条項」を結べば年間6か月まで例外的に限度時間を超えることができ、特別条項については上限時間が規定されていませんでした。青天井と批判されていたものです。(別掲図参照)

右側の図が新しい制度を説明したのですが、

原則45時間でまず1年間ラインを引いて、さらに「年間6か月まで」の部分の法律による上限が年720時間。厚生労働省が作成したこの図には記載されていませんが、休日労働などが別なので全体でいくと960時間。単月では休日労働も含め100時間未満という規制になります。

ただ、大事なのは、今回の改正によりあくまで原則として残業できるのは45時間が限度であり、例外的にできるというのが先ほどの基準です。ここまでするべく、長時間労働を合法化する制度ではありません。

月45時間、年間360時間が原則的な残業可の上限時間であり、臨時的な特別事情がある場合にだけ許されるものです。その規制が厳しく入っているので、現場ではそういう36協定を結ばせない取り組みが必要です。

そもそも36協定を結んでいない職場が山ほどあるので、これを機会に36協定をちゃんと作らせること、その作った範囲で時間をしっかり収めさせることが、今後の取り組みで重要です。

さらに言うと、労働時間を計っていないければ上限規制なんてあり得ないわけです。ですから、なにもまず労働時間管理をちゃんと徹底させるというのが、最重要課題として現在の職場にはあるだろうと思っています。

今回の一括法で、罰則のある労基法ではありませんが、労働安全衛生法66条の8の3で、労働時間把握が義務化されました。しかも対象は、全ての労働者です。管理監督者や裁量労働制などみなし労働時間制が適用される労働者に対しても、労働時間把握義務が法的義務化された意義は、過労死防止対策などにおいてはきわめて重要です。

## ●インターバル規制

今日は細かくお話できないですが、すごく大事な問題として、2018年7月24日に新たな過労死防止対策大綱が閣議決定され、そこでは勤務間インターバル規制について数値目標が設定されています。具体的には、◇2020年までに勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を20%未満とする、◇2020年までに勤務間インターバル制度を導入し

ている企業割合を10%以上とする、というものです。

また、今回の一括法中では、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第2条第1項で、インターバル規制が努力義務化されています。

労働弁護団では、法的な義務化すべきだと提言してきました。結果として、努力義務でしかありませんでしたが、使用者は数値目標がある努力義務である以上、導入に向けて努力しなければなりません。私は実務家なので理念を語るのではなく、「実を取りたい」と思います。努力義務とはいえ、義務化されているのだから、導入に向けて取り組みと、労働組合や労働運動から、使用者に対してしっかりと要求して勝ち取ってほしいと思います。法的義務でなければ駄目だ、不十分だと批判してきた労働運動が、いざ努力義務であっても法律ができたのに、自分たちの組織に戻ると、導入の要求すらしてなかったというのであれば、これは恥ずかしいことだと私は思います。

上限規制も同じことです。上限が100時間未満って過労ラインで酷いじゃないかというのはそのとおりですが、そうであれば労働組合は少なくともきちんとした上限規制導入の要求を出していくべきです。それが、批判をしてきた労働組合の社会的責務でしょう。

もちろん、36協定は締結権がない、少数派の労働組合が要求をしても、それがすぐに通るとは限らない。それでも、長時間労働は正が大きく社会から注目されている現状では、多数派の労働組合も、使用者も、少数派の労働組合から労働時間に関して要求が出れば、無視はできません。組織内外の突き上げだってあります。インターバル規制や上限規制について、きちんと要求をだすべきです。

法的義務化された労働時間把握義務の徹底はもちろん、上限規制の数値設定を過労死ラインを下回るものにする、勤務間インターバル規制の導入を要求して議論させることは、健康被害が出ないようにするために重要です。ぜひ要求は必ず出していただきたいなと思います。

## ●不十分であっても使うべき点

いま述べた点は、いずれも不十分であっても今



後使うべき点です。

まとめのようなかたちになります。

1つ目が上限規制の部分で、とにかく(100時間残業)合法化法案にさせないようにするための取り組みが大事だと思っています。法の原則はいまお話したとおりです。この点について、来[2019]年4月施行でもう時間がないので、使用者側はセミナーをばんばんやっています。もちろん、経営側土業のビジネスという側面はありますが、これは労働側も関心はもって対応しなきゃいけない分野ではあります。そういった使用者側のセミナーとは違う視点で、労働側が正しいメッセージを送り込まないと、現場で本当に合法化法案として活用されてしまうのではという危機感があります。

労働側でも誤解している方が多いですが、一括法案について使用者側で、「ラッキー!良い法律ができた」って言ってきた人はあんまりいないですよ。高プロを除けて、基本的には、規制強化、新たに厳しく規制がされて、しかも刑事罰まで科されている。使用者側は、だからこそいかに網の目をくぐるかとかは考えていますので、これに対して、原則論を労働側から徹底していかなければならないのです。

2つ目に、労働時間の適正把握。労働基準法に本当は罰則付きで入れさせるべきだし、私は一番大事なキーはこれだと思っていたのですが。労働安全衛生法で一応でも法的な把握義務が入りました。刑事罰などからめなくなかったという厚生労働省の狙いはよくわかりますけど、現場レベルでは別に監督署に頼り切って労使関係や労働運動を作っているわけじゃないので、把握義務を徹底させるために使っていけばいいだろうと思います。とくに、裁量労働制などみなし時間制の適用対象者や管理監督者については、実務上の大きな影響があるはずですよ。

3つ目のインターバル規制のところは、命や健康を守るという意味では、皆さんにはもう釈迦に説法だと思えますが、すごく大事な規制です。

### ●原則は週45/年360時間

今後、上限規制に関連して、「100時間残業合法化?」をめぐる攻防も労使関係ではきわめて重要

です。

参議院附帯決議の2項目に、「時間外労働の原則的上限は月45時間、年360時間であり、労使は36協定を締結するに際して全ての事業場がまずはその原則水準内に収める努力をすべきである」、また、「休日労働は最小限に抑制すべきことについて指針に明記し、当該労使に周知徹底を図ること」と書いてあります。国会でこういうふうな決議されているし、これが法律の条文の趣旨で、指針も出ています。通達では、100時間残業合法化と言っているわけではありません。

また、今回の上限規制には適用除外があります。自動車運転とか医師とかです。そういうものを含めて、あくまで原則には週45時間、年360時間、労使は36協定を締結するときには全ての事業場が除外事項の会社も含めて、その原則内に収めると努力しろと言っている。これを使いながら現場で、とにかく時短につながる取り組みをしていただきたいです。休日労働の方はまた別の条項になりますが、そこも最小限にするべきことも指針に明記して周知徹底することとされて、明記されました。36協定の締結の書式がネットでアップされていますが、そこにも特例はあくまで抑制的であるべきだと、欄外で注記されたものがアップされています。労使関係でも、こういった原則の部分ちゃんと抑えさせることが1つ目ですね。

### ●特別条項

附帯決議の3項目で、「長時間労働の削減を目指す本法の趣旨」に言及しつつ、「具体的な事由を挙げず、単に『業務上の都合上必要な時』又は『業務上やむを得ないとき』と定めるなど恒常的な長時間労働を招くおそれがあるもの等については特例が認められないこと」と書いてありますし、これにそった指針が出ています。

ですから、このあたりが締結時点から具体的に縛りが入りますので、その36協定を使って具体的に是正をさせることが必要です。使用者に要求・監視する労働組合における、36協定締結権の有無は、問題になりません。締結権があるかないかにかかわらず監視はできますので、ぜひ見ていっていた

だきたいなと思います。

### ●特例でも安全配慮義務

実際に被害が起きてしまうことは避けたいのですけれども、過労死、過労鬱等が起きてしまうことは想定されます。そのとき、「上限内で働いていたのであればだったら合法なんでしょ」という使用者の言い分が通り、過労死等が救済されなくなるのではないかと、という不安が指摘されていました。この点について、安全配慮義務違反など、民事の場面でも義務違反を否定するかもしれないというのは、リスクとしてはいままで感じていたし、労働弁護団の意見書なんかでも指摘をしてきました。この点については、「事業主は、特例の上限内であってもその雇用する労働者への安全配慮義務を負う」と附帯決議の5項目に入っていますので、こういった使用者の言い分は排除させています。

労災認定基準のこととかも書いてあって、いまの認定基準のところでの関連性などを留意して徹底をなさないと、100時間の労災の、過労死ラインを合法化するようなものにならないようにという、その主旨のこともちゃんと指針には書けというふうには言っていて、実際それが指針に書いてあります。

現場でそういう指針が出ていますから、今後使用者からそういった反論などがあれば、それを踏まえながら、交渉していただきたいと思います。

### ●国会附帯決議の活用

半分雑談ですが、運動体からも、この附帯決議をいれて審議に応じることについては、すごく不満がでていました。サッカーワールドカップの日本戦が行われて、世の中がサッカーで盛り上がっているときに、一括法案を決議したんです。なんであそこで、附帯決議をとるための審議に応じたのかっていう不満を、多くの方から聴きましたし、私もそこはまったく同じことを思っていました。タイミングが最悪です。世の中ワールドカップしか興味なくなるときに採決を強行させたら注目すらされなくなるだろうと。

ただ、それ以上に実は不満があるのは、そこまでして取りに行った附帯決議の中身を、世間にアピールしていないことです。附帯決議は、通達などに落

とし込ませて、労使の現場で活用されなければ意味がないのです。それなのに、「附帯決議を取った取った」とは言うけど、何を取ったか全然、アピールがない。メディアに対しても。

現実に即した政治運営、政権運営に常に敵対的ではないんだ、実を取りに行くんだとか、そういう姿勢だけのアピールで、じゃあ現実に職場で使える何を附帯決議に入れさせたのか、言わない。だから、運動で全然使われない。

実際に中身があることも結構取っているのです。

もちろん、一括法案は、成立させないのが一番でしたが、事前の策として、労働組合がしっかりしていれば、職場で活用できるものを取りに行ったのだから、活用するべき点も含め、中身をアピールしてほしいと、思います。

今後の課題としては、法案内容はもちろん、附帯決議なんか取ったようなことも含めて、実際に意味を持たせるようにやることかなと思います。

### ●裁量労働制に引き続き注意

少しだけ猛毒の部分の話もしたいと思います。抱き合わせで入れられてしまったものです。

私たちは、もう4年くらい前ですが、POSSEの皆さんが考案した「定額労働かせ放題」というキャッチーなフレーズを、裁量労働制批判の運動で使っていこうと考えました。この間、だいぶこれが浸透というか、いろいろな団体に使っていただくようになりました。

その大きな中身は、裁量労働制の拡大と高度プロフェッショナル制度の創設の2つです。裁量労働制のほうは、ご存じのとおり法案から葬り去ることができたわけですが、また必ず出てきます。ちょっと時間がかかるとは言われていますが、政府・財界は拡大を狙ってくる。裁量労働制が経済界にとって本命、本丸ですし、通ってしまったらホワイトカラー全部、残業代ゼロになるんだってという感覚はぜひ持っていたきたいと思います。

裁量労働制には年収要件はないし、正規非正規と雇用形態を問わず用いることができる。最低賃金であっても適用できる。とりわけ、今の運用だと建前上は対象業務が限定されていますが、全然



裁量労働にマッチしないものにまで濫用されています。まさに、先日大きく報道された、三菱電機の報道のようなかたちです。職場で裁量労働制ばかりになっている実態をいかに暴けるか。これからも現場であいつた事件を通じて暴いていくことが大事かなと思っています。

### ●「時間でなく成果で評価」

通ってしまったほうの高度プロフェッショナル制度です。高プロについて、政府は「時間でなく成果で評価する」制度だとずっとデマを言ってきました。

労働側にとって、「有利だ」と考える人もいますが、わざわざ政府はデマを拡げているわけですが、この「時間でなく成果で評価」というデマが持つ意味を、浸透しきれなかったという気がしています。

「時間でなく成果で評価される働き方を希望する労働者のニーズ」。「専門性の高い仕事では、時間でなく成果で評価する新しい労働制度を選択できるようにします」と。政府は、あくまで労働者の選択、自由な選択だったり、多様性を実現するものだとアピールする言い方をしています。

これに対して、私の関わっているブラック企業被害対策弁護団でネットなんかを使ってアピールしてきました。記者が「『時間でなく成果で評価される制度』なんて内容は法案のどこに書いてあるんですか」と大臣に質問しているマンガです（別掲）。大臣の答弁は「どこにも書いてありません」です。賃金の支払い方は労使合意で決めていくことで、最低賃金は規制がありますし、残業代の支払いも規制がありましたけど、どのような賃金形態をとるかは自由ですし、完全歩合制なんていまでもわかりやすい例がタクシーの運転手さんみたいに、そこら中にあるわけです。それがあたかも高度プロフェッショナル制度だと、成果型賃金になるかのような言い方をしていますが、そんなことは法律には書いておらず、デマゴギーです。ただ、このデマゴギーを拡散され、そのまま法案が通されてしまった。

### ●時間規制すべて「適用除外」

実際の高度プロフェッショナル制度の効果は、自由な働き方を実現するものでも、成果型賃金を実



現するものでもありません。どういう影響があるかという、これを適用したあとには、あらゆる労働時間の規制を全部取っ払われる、それだけです。

ここでいう「あらゆる」は、1日8時間・1週40時間を超える残業の禁止、週1日の休日、36協定で残業・休日出勤させる場合の割増賃金の支払い、深夜労働させる場合の割増賃金に、新しく2019年4月1日に施行される上限規制も含めて、すべて除外されてしまうということです。36協定も要らなくなります。

条文に書いてあることはシンプルで、「この章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は、(高プロ)対象労働者についてに適用しない」だけです。高プロの条文は長いので一部しかスライドに出していませんが、結局のところ適用しませんと書いてあるだけです。

今後につなげるという意味も含めてお話しします。たしかに、高プロには年収要件があって、年収1,075万以上。だから人口4%以下の方しか対象じゃないとも言えます。さらに、賃金支払いを受けている労働基準法適用対象、管理監督者でもない方で該当する例は少ない、と言われています。

ですが、まさにやりそうなやり口で、小さく産んで大きく育てていくと、派遣法でもうさんざん経験してきたことです。これが、様々な労働法の規制破壊で使われてきた手法です。最初はそう言っているけど、少しずつ広げるんだという本音はもう見えていますから、これから、注意しなきゃいけないでしょう。

### ●「健康管理時間」について

そのためにどうする、どういうところがあるかという意味で、いくつか次に書いておきました。

高プロが適用された場合、健康管理時間の把握が義務づけられます。変な概念で、労働時間と何が違うのか、私には全然分かりません、正直言って。これは、労働基準法の高プロ適用対象者に対しては、職場にいる時間から一部除外時間を引いて、職場にいる時間と持ち帰って働いた時間とを足した時間が健康管理時間で、それは記録しなければいけないという義務ができたのです。

先ほど説明した労働安全衛生法のほうに労働時間記録義務は出たけど、高プロ対象者にはさらにこの健康管理時間という意味不明な概念ができました。罰則はないですが。

国会の答弁でも、これが実労働時間と何が違うのか、何かははっきり言わないですけれども。突っ込むと長くなるので言いませんが、私の考えている結論をお話すると、賃金請求などの裁判実務では実労働時間として説明ができるような、そんな要件になっています。

労災認定の場面も同じです。今後定められる政省令や、職場で決議した中身で除外の中身によりますけど、実際に働きはじめた入りの時間と出の時間と待機した職場にいる時間、あと、家にいて持ち帰りでやったという時間の両方が出てきたら、あと除外の部分ができなくても結構認定では取れそうな感じがします。

現在の実務では、賃金請求と労災の部分とでは、労働時間の認定がダブルスタンダードです。両者がズレていて、労災のほうが比較的時間は緩く認定してくれるけど、賃金の支払いになるとちょっと厳しい。でするので、いろいろ悩むところですが、少なくともこの健康管理時間がしっかり取れていたら、労災の認定の場面とかでもいけるし、より厳しい、賃金請求についても使えそうな概念です。ですから、仮に適用されるにしても健康管理時間をしっかりと確保させておけば、まずは命や健康被害が出る前に、長い時間が判明すれば、そこでやめさせるための取り組みができるし、本当に被害が出たときの救済につながるだろうなと思います。この健康管理時間の話が気になる方は、「『働き方改革

関連法』で成立した高度プロフェッショナル制度に関する意見」を発表 (<http://roudou-bengodan.org/topics/7757/>) も読んでいただけたらなと思います。

この健康管理時間というものをしっかりさせる。健康管理時間がわかりづらかったら、要は時間を計るってことだという、当たり前のことでもよろしいかなと思うんですけど、高プロに限らずですが、とにかくこれがすごく大事だということです。

あと、4つのうちの1つの健康確保措置を選べと言っています。①インターバル、②1または3か月の上限設定、③年1回以上2週間継続した休日付与、④健康診断の実施で、たぶんほとんどの職場が健康診断を選んで終わりだと思うんですけどね。職場レベルで上限やインターバルを入れるのは要求になるかなと思います。

#### ●まずは導入させないこと

ただ、一番重要なのは、導入させないことです。こんな制度を入れたら人が死にますから。絶対入れさせちゃいけないのです。導入については、労使委員会で5分の4の決議が必要です。

本人同意も要件になっていますが、私は本人同意はたぶんほとんど意味がないと思います。みんな同意します。本人の同意に対して不利益措置の禁止とか、本人が希望するときは離脱できるようにとか、法律でもいろいろ規制され、指針でもいろいろ入るのはほぼ間違いのないけれども、これを機能させることは難しいでしょう。

ですから、すべての鍵は、労使委員会が握っているだろうと思います。とにかく、労使委員会で導入をさせなければ良いのですし、そこが重要です。

スライドに「社会的な非難」と書きました。高プロを入れさせている会社は「ブラック企業」です。この言葉自体あまり好きじゃない方がいたら、ごめんなさい。私もカギ括弧をつけて使ってますけど、高プロ導入企業は、「ブラック企業」だ、悪い会社だという社会認知度を高めて、導入を阻止したいと思います。

高プロを導入する会社は、長時間労働時間についてまったく無理解で、職場で人が死んでも何とも

思っていない会社ということ、世の中にアピールしていきたいと思います。人手不足で、若い人に入社してほしいとか言いながら、高プロを導入する企業は大丈夫ですか?あなた方の経営判断は大丈夫か?という世論形成を、労働運動の側が創り上げていくことが大事です。

とくに、36協定締結権をもつ労働組合が職場にあれば、必ず労使委員会に委員が入っています。そこで、組合が導入に反対すれば、高プロは導入できないのです。だから、高プロを導入してしまっているような職場に労働組合があれば、「ブラック労働組合」と言われてもしょうがないだろうし、何かあったら裁判やられてもリスクは確保しておいたほうがいいですよ、と伝えています。

とはいっても、現在の労働組合の組織率が17%です。ですから、世の中の大多数は適用されていないので、そこはどうするのかというのはやはりこの社会的な非難のところが大変です。労働組合があるところで、例えば、脱法的に利用されている裁量労働からの横滑りとかが高プロ導入を狙っていると思うので、ここはぜひ目を配らせていただきたいし、批判していただきたいと思います。

### ●労働組合と長時間労働是正

全体的な流れですけど、いまお話しした労働組合若しくは運動の中で長時間労働是正に対していうことを少しまとめてみました。

繰り返しお話しした労働時間の適正把握というのが本当にすべてのスタートだと思います。皆さんも当たり前のことだとは思いますが、残業代不払いは犯罪行為であるという意識が必要です。電通事件でだいぶ有名になりましたが、上限規制が入ればなおさら犯罪的な意味合いが強まります。だからこそ監督署はすぐく及び腰になるんですが、ここは是非、その意識を現場でもぶつけていただきたいなと思います。

対象は全ての労働者と書きました。高プロの健康管理に限らず、労働安全衛生法の改正で入った点です。

あと、上限規制導入を契機として36協定の見直しがなされるという動きがあるはずなので、そのとき

に正しい労働時間の設定だけでなく、同時に労働時間を正しく把握しなければ意味がないということも、徹底して欲しいです。

### ●風土・意識を変える

総理の施政方針演説かなんかにも出てきますけれど、企業風土を変えよとか、そういう意識改革も必要です。弁護士でも、自分の子どもの生まれた時に労働争議で組合の皆さんと一緒に職場に立てこもっていたとか、デモ指揮をしていたとか、そういうことを誇らしげに武勇伝として語る弁護士とかいます。当時はこれで良かったと思いますが、いまはもう完全に時代遅れですね。こんな話を記されては、労働弁護士をめぐりという弁護士がいなくなります。皆さんもそうじゃないですか?

実は、私も、そういう武勇伝を聴くのはきらいじゃないです。ですが、そういう話をありがたがって聴いていること自体、自分も良くないなと思って、もうありがたがることもやめました。労働弁護団にとっても良くないと思いました。

職場でも、同じように、自分の私生活を犠牲にして働くことを武勇伝で語るのと同じような文化が日本社会にはあると思います。ですが、労働運動をやっている人こそ、そうじゃいかんというのは本当によく思います。

これはちょっと、あんまり今日の問題とあまり関わらないかもしれませんが、サービスの低下とか業務量の調整ですね。仕事の量を変えなかったら、時短は無理です。仕事の量を変えないで、単に時間の枠だけ少なくしても、仕事が減らなきゃ早く帰れません【今まで、ダラダラ働いていたならともかく】。枠を決める中で、同時に働き方の中身を変えていくという流れ、仕事の中身、これはもう職場ごとで見直しが必要です。職場も組織も単体では何とかならない、取引先との関係とかも変えないとなかなか変わらないなと思います。

サービスの質低下を伴うこともあり、とくに公共的な仕事とかだともすごい反発もあります。労働者の意識も世の中の役に立つ仕事をしているからということで、やり甲斐をもっている人も多いですが、見直さねばならないです。例えば、教員の働き方改



革などが典型です。

オリンピック前に言われていた「おもてなしの精神」とかってこれ最悪です。こういう何の利益にもつながらないもの、対価のないものにも、労働時間は必ず費やされているのですが、これを未だに褒め称えている。そういうところに、労働組合は目を光らせていく必要があると思います。

職場レベルでいくと、労働者からも「もっと働かせろ」という声もあって、組合の中で、労働者から後ろから撃たれたりもします。時短に向けて、どうやって共通理解をするかとか、そういうレベルの議論も職場単位で既になされているんですが、これがもっと共有されるといいなと思います。

これは東レ経営研究所の渥美由喜さんという経営コンサルタントの方に聞いたお話ですけど、職務評価の基準自体の見直しもあり得ると思います。頑張ったから評価しちゃうという企業風土がまだまだ多い。それを、同じ成果なら早く帰った労働者の方が評価されるぐらいに発想を変えなきゃいけないし、賃金にまで反映させることで職場を変える力になるという提案です。

### ●非正規労働の待遇改善も

最後にこれは、必ず一言はふれるようにしています。

労働運動全体の位置づけとしてお話しているん

ですが、4割以上の方がもう非正規雇用の時代です。その圧倒的多数は、時給制賃金で働いている労働者です。そういった方からすると、時短の問題は待遇改悪につながるので、長時間労働是正の問題がもてはやされると、非正規雇用の皆さんは、すぐ置いていかれている感がしてしまうだろうと思います。いまでも賃金が低い、生活が苦しいのに、時短によりさらに厳しい。

だからこそ、長時間労働是正に労働組合が取り組みつつ、他方で、非正規雇用の皆さんに労働組合入ってねと誘っても、入るかよという感想でしょう。

だから、労働組合が長時間労働是正の問題に取り組むときには、外から目に見える形で、非正規雇用の皆さんの待遇改善もあわせて訴えて欲しいと思います。非正規雇用の方には、ダブルワーク、トリプルワークで働いている方は実はいっぱいいるんですけど、そういうものもあわせて取りあげていく。

そういう意味じゃ安倍政権って本当にしたたかです。非正規雇用の処遇改善として、「同一労働同一賃金」を一緒に提言していますよね、彼らは。政治的なスタンスとして、本当にしたたかだと僕は思いますけど、彼らの票も取りにいってるし、実際に取られてるから僕らは選挙で負け続けているんですよ。こういったところは、本当に見習う必要があるだろうなと思います。

長い時間、ご静聴ありがとうございました。



本誌では、「働き方改革」一括法（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律）の施行に関連した情報を、(以下で紹介されていない)通達を中心に可能な限り迅速にお届けしたいと考えていますが、以下の情報源をチェックすることもお勧めします。

- ・厚生労働省「『働き方改革』の実現に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>

- ・厚生労働省「『働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律』について」-Q&A (準備中)、各種リーフレット、法律・政令・省令・告示・公示、様式、を掲載。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html)

2019年1月7日現在、上記ページには以下の指針も掲載されています。「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働につ

基発0907第1号  
平成30年9月7日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長  
厚生労働省雇用環境・均等局長

## 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働基準法の施行について

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号。以下「整備法」という。）の公布については、平成30年7月6日付け基発0706第1号・職発0706第2号・雇均発0706第1号「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律について」により通知したところであるが、整備法による改正後の労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「新労基法」という。）、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成30年厚生労働省令第112号。以下「整備省令」という。）による改正後の労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「新労基則」という。）及び労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針（平成30年厚生労働省告示第323号。以下「指針」という。）の内容等は以下のとおりであるので、これらの施行に遺漏なきを期されたい。

なお、新労基法第41条の2の内容等については、追って通知する。

記

### 第1 フレックスタイム制（新労基法第32条の3及び第32条の3の2並びに新労基則第12条の3関係）

#### 1 趣旨

フレックスタイム制は、一定の期間（清算期間）の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各日の始業及び終業の時刻を選択して働くことにより、労働者が仕事と生活の調和を図りながら効率的に働くことを可能とし、労働時間を短縮しようとする制度である。

整備法においては、子育てや介護、自己啓発など様々な生活上のニーズと仕事との調和を図りつつ、効率的な働き方を一層可能にするため、フレックスタイム制がより利用しやすい制度となるよう、清算期間の上

限の延長等の見直しを行ったものであること。

なお、フレックスタイム制の運用に当たっては、使用者が各日の始業・終業時刻を画一的に特定することは認められないことに留意すること。

#### 2 清算期間の上限の延長（新労基法第32条の3第1項関係）

仕事と生活の調和を一層図りやすくするため、フレックスタイム制における清算期間の上限をこれまでの1箇月以内から3箇月以内に延長したものであること。

#### 3 清算期間が1箇月を超え3箇月以内である場合の過重労働防止（新労基法第32条の3第2項関係）

清算期間を3箇月以内に延長することにより、清算期間内の働き方によっては、各月における労働時間の長短の幅が大きくなるが生じ得る。

このため、対象労働者の過重労働を防止する観点から、清算期間が1箇月を超える場合には、当該清算期間を1箇月ごとに区分した各期間（最後に1箇月未満の期間を生じたときには、当該期間）ごとに当該各期間を平均し1週間当たりの労働時間が50時間を超えないこととしたものであること。

また、フレックスタイム制の場合にも、使用者には各日の労働時間の把握を行う責務があるが、清算期間が1箇月を超える場合には、対象労働者が自らの各月の時間外労働時間数を把握しにくくなること懸念されるため、使用者は、対象労働者の各月の労働時間数の実績を対象労働者に通知等することが望ましいこと。

なお、整備省令による改正後の労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第52条の2第3項に基づき、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対しては、当該超えた時間に関する情報を通知しなければならないことに留意する必要があること。

加えて、清算期間が1箇月を超える場合であっても、1週平均50時間を超える労働時間について月60時間を超える時間外労働に対して5割以上の率で計算した割増賃金の支払が必要であることや、法定の要件に該当した労働者について労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき医師による面接指導を実施しなければならないことは従前と同様であり、使用者には、長時間労働の抑制に努めることが求められるものであること。

#### 4 完全週休2日制の場合の清算期間における労働時間の限度（新労基法第32条の3第3項関係）

完全週休2日制の下で働く労働者（1週間の所定



労働日数が5日の労働者)についてフレックスタイム制を適用する場合においては、曜日のめぐり次第で、1日8時間相当の労働でも清算期間における法定労働時間の総枠を超え得るという課題を解消するため、完全週休2日制の事業場において、労使協定により、所定労働日数に8時間を乗じた時間数を清算期間における法定労働時間の総枠とすることができるようにしたものであること。

この場合において、次の式で計算した時間数を1週間当たりの労働時間の限度とすることができるものであること。

$(8 \times \text{清算期間における所定労働日数}) \div (\text{清算期間における暦日数} / 7)$

#### 5 労使協定の締結及び届出(新労基法第32条の3第4項及び新労基則第12条の3関係)

フレックスタイム制の導入に当たっては、新労基法第32条の3第1項の規定に基づき、就業規則等の定め及び労使協定の締結を要するものであるが、今回の改正により、清算期間が1箇月を超えるものである場合においては、労使協定に有効期間の定めをするとともに、新労基則様式第3号の3により、当該労使協定を所轄労働基準監督署長に届け出なければならないものであること。

#### 6 清算期間が1箇月を超える場合において、フレックスタイム制により労働させた期間が当該清算期間よりも短い労働者に係る賃金の取扱い(新労基法第32条の3の2関係)

清算期間が1箇月を超える場合において、フレックスタイム制により労働させた期間が当該清算期間よりも短い労働者については、当該労働させた期間を平均して1週間当たり40時間を超えて労働させた時間について、労働基準法第37条の規定の例により、割増賃金を支払わなければならないものであること。

#### 7 法定時間外労働となる時間

フレックスタイム制を採用した場合に法定時間外労働となるのは、以下の(1)及び(2)に示す労働時間であること。なお、上記4の特例に留意すること。

##### (1) 清算期間が1箇月以内の場合

従前のとおり、清算期間における実労働時間数のうち、法定労働時間の総枠を超えた時間が法定時間外労働となるものであること。具体的な計算方法は、次の式によること。

$(\text{清算期間における実労働時間数}) - (\text{週の法定労働時間} \times (\text{清算期間における暦日数} / 7))$

##### (2) 清算期間が1箇月を超え3箇月以内の場合

次のア及びイを合計した時間が法定時間外労働となるものであること。

ア 清算期間を1箇月ごとに区分した各期間(最後に1箇月未満の期間を生じたときには、当該期間)における実労働時間のうち、各期間を平均し1週間当たり50時間を超えて労働させた時間。具体的な計算方法は、次の式によること。

$(\text{清算期間を1箇月ごとに区分した期間における実労働時間数}) - (50 \times (\text{清算期間を1箇月ごとに区分した期間における暦日数} / 7))$

イ 清算期間における総労働時間のうち、当該清算期間の法定労働時間の総枠を超えて労働させた時間(ただし、上記アで算定された時間外労働時間を除く。)

#### 8 罰則(新労基法第120条関係)

新労基法第32条の3第4項に違反した使用者に対しては、新労基法第120条第1号の罰則の適用があること。

#### 9 施行期日(整備法附則第1条関係)

フレックスタイム制に係る改正規定の施行期日は、平成31年4月1日であること。

## 第2 時間外労働の上限規制(新労基法第36条及び第139条から第142条まで、新労基則第16条等並びに指針関係)

### 1 趣旨

長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となっている。これに対し、長時間労働を是正すれば、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく。

こうしたことから、時間外労働の上限について、現行の労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準(平成10年労働省告示第154号。以下「限度基準告示」という。)に基づく指導ではなく、これまで上限無く時間外労働が可能となっていた臨時的な特別の事情がある場合として労使が合意した場合であっても、上回ることでできない上限を法律に規定し、これを罰則により担保するものであること。

### 2 新労基法第36条第1項の協定の届出(新労基法第36条第1項並びに新労基則第16条及び第70条関係)

新労基法第36条第1項の協定(以下「時間外・休日労働協定」という。)の届出様式を改めたものであること。具体的には、時間外・休日労働協定に特別条項(新労基法第36条第5項に規定する事項に関する定めをいう。以下同じ。)を設けない場合にあっては新労基則様式第9号により、特別条項を設ける場合に

あつては新労基則様式第9号の2により、所轄労働基準監督署長に届け出なければならないものであること。

併せて、新労基法第36条第11項に規定する業務に対応した様式（新労基則様式第9号の3）、新労基法第139条第2項、第140条第2項、第141条第4項又は第142条の規定により読み替えて適用する新労基法第36条の規定に対応した様式（新労基則様式第9号の4から第9号の7まで）を整備したものであること。

3 時間外・休日労働協定における協定事項(新労基法第36条第2項及び新労基則第17条第1項関係)

時間外・休日労働協定において、以下の(1)から(5)までの事項を定めることとしたものであること。

(1) 新労基法第36条の規定により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができることとされる労働者の範囲(新労基法第36条第2項第1号関係)

時間外・休日労働協定の対象となる「業務の種類」及び「労働者数」を協定するものであること。

(2) 対象期間(新労基法第36条第2項第2号関係)

時間外・休日労働協定により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる期間をいい、時間外・休日労働協定において、1年間の上限を適用する期間を協定するものであること。

なお、事業が完了し、又は業務が終了するまでの期間が1年未満である場合においても、時間外・休日労働協定の対象期間は1年間とする必要があること。

(3) 労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる場合(新労基法第36条第2項第3号関係)

時間外労働又は休日労働をさせる必要のある具体的事由について協定するものであること。

(4) 対象期間における1日、1箇月及び1年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数(新労基法第36条第2項第4号関係)

整備法による改正前の労働基準法における時間外・休日労働協定は、労働基準法施行規則第16条第1項において「1日」及び「1日を超える一定の期間」についての延長時間が必要の協定事項とされているが、今般、新労基法第36条第4項において、1箇月について45時間及び1年について360時間(対象期間が3箇月を超える1年単位の変形労働時間制により労働させる場合は1箇月について42時間及び1年について320時間)の原則的上限が法定された趣旨を踏まえ、整備法の施行後の時間外・休日労働協定においては「一日」、「一箇月」及び「一年」のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数について定

めるものとしたものであること。

(5) 労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするために必要な事項として厚生労働省令で定める事項(新労基法第36条第2項第5号及び新労基則第17条第1項関係)

ア 時間外・休日労働協定の有効期間の定め(新労基則第17条第1項第1号関係)

時間外・休日労働協定(労働協約による場合を除く。)において、当該時間外・休日労働協定の有効期間を定めるものであること。

イ 新労基法第36条第2項第4号の規定に基づき定める1年について労働時間を延長して労働させることができる時間の起算日(新労基則第17条第1項第2号関係)

時間外・休日労働協定において定めた新労基法第36条第2項第4号の1年について労働時間を延長して労働させることができる時間を適用する期間の起算日を明確にするものであること。

ウ 新労基法第36条第6項第2号及び第3号に定める要件を満たすこと。(新労基則第17条第1項第3号関係)

時間外・休日労働協定で定めるところにより時間外・休日労働を行わせる場合であっても、新労基法第36条第6項第2号及び第3号に規定する時間を超えて労働させることはできないものであり、時間外・休日労働協定においても、この規定を遵守することを協定するものであること。

これを受け、新労基則様式第9号及び第9号の2にチェックボックスを設け、当該チェックボックスにチェックがない場合には、当該時間外・休日労働協定は法定要件を欠くものとして無効となるものであること。

エ 限度時間を超えて労働させることができる場合(新労基則第17条第1項第4号関係)

時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合において、限度時間(新労基法第36条第3項の限度時間をいう。以下同じ。)を超えて労働させることができる具体的事由について協定するものであること。

オ 限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置(新労基則第17条第1項第5号関係)

過重労働による健康障害の防止を図る観点から、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合においては、限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置(以下「健康福祉確保措置」という。)を協定することと

したものであること。なお、健康福祉確保措置として講ずることが望ましい措置の内容については、指針第8条に規定していること。

カ 限度時間を超えた労働に係る割増賃金の率（新労基則第17条第1項第6号関係）

時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合においては、限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を1箇月及び1年のそれぞれについて定めなければならないものであること。

なお、限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率については、労働基準法第89条第2号の「賃金の決定、計算及び支払の方法」として就業規則に記載する必要があること。

キ 限度時間を超えて労働させる場合における手続（新労基則第17条第1項第7号関係）

限度基準告示第3条第1項に規定する手続と同様のものであり、時間外・休日労働協定の締結当事者間の手続として、時間外・休日労働協定を締結する使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者（以下「労使当事者」という。）が合意した協議、通告その他の手続（以下「所定の手続」という。）を定めなければならないものであること。

また、「手続」は、1箇月ごとに限度時間を超えて労働させることができる具体的事由が生じたときに必ず行わなければならないと、所定の手続を経ることなく、限度時間を超えて労働時間を延長した場合は、法違反となるものであること。

なお、所定の手続がとられ、限度時間を超えて労働時間を延長する際には、その旨を届け出る必要はないが、労使当事者間においてとられた所定の手続の時期、内容、相手方等を書面等で明らかにしておく必要があること。

4 健康福祉確保措置の実施状況に関する記録の保存（新労基則第17条第2項関係）

使用者は、健康福祉確保措置の実施状況に関する記録を当該時間外・休日労働協定の有効期間中及び当該有効期間の満了後3年間保存しなければならないものであること。

5 限度時間（新労基法第36条第3項及び第4項関係）

時間外・休日労働協定において新労基法第36条第2項第4号の労働時間を延長して労働させる時間を定めるに当たっては、当該事業場の業務量、時間外労働の動向その他の事情を考慮して通常予見される時間外労働の範囲内において、限度時間を超えない時間に限るものとしたこと。

また、限度時間は、1箇月について45時間及び1年について360時間（対象期間が3箇月を超える1年単

位の変形労働時間制により労働させる場合は、1箇月について42時間及び1年について320時間）であること。

6 特別条項を設ける場合の延長時間等（新労基法第36条第5項関係）

時間外・休日労働協定においては、上記3に掲げる事項のほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合において、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間並びに1年について労働時間を延長して労働させることができる時間を定めることができることとしたものであること。

この場合において、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間については、上記3（4）に関して協定した時間を含め100時間未満の範囲内としなければならないと、1年について労働時間を延長して労働させることができる時間については、上記3（4）に関して協定した時間を含め720時間を超えない範囲内としなければならないものであること。

さらに、対象期間において労働時間を延長して労働させることができる時間が1箇月について45時間（対象期間が3箇月を超える1年単位の変形労働時間制により労働させる場合は42時間）を超えることができる月数を1年について6箇月以内の範囲で定めなければならないものであること。

7 時間外・休日労働協定で定めるところにより労働させる場合の実労働時間数の上限（新労基法第36条第6項及び新労基則第18条関係）

使用者は、時間外・休日労働協定で定めるところにより時間外・休日労働を行わせる場合であっても、以下の（1）から（3）までの要件を満たすものとしなければならないこと。また、以下の（2）及び（3）の要件を満たしている場合であっても、連続する月の月末・月初に集中して時間外労働を行わせるなど、短期間に長時間の時間外労働を行わせることは望ましくないものであること。

なお、労働者が、自社、副業・兼業先の両方で雇用されている場合には、その使用者が当該労働者の他社での労働時間も適正に把握する責務を有しており、以下の（1）から（3）までの要件については、労働基準法第38条に基づき通算した労働時間により判断する必要があること。その際、労働基準法における労働時間等の規定の適用等については、平成30年1月31日付け基発0131第2号「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知等について」の別添1「副業・兼業の



促進に関するガイドライン」を参考とすること。

- (1) 坑内労働その他厚生労働省令で定める健康上特に有害な業務について、1日における時間外労働時間数が2時間を超えないこと。(新労基法第36条第6項第1号及び新労基則第18条関係)

整備法による改正前の労働基準法第36条第1項ただし書と同様の内容であること。

- (2) 1箇月における時間外・休日労働時間数が100時間未満であること。(新労基法第36条第6項第2号関係)

1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の合計時間が100時間未満であることを規定したものであること。

- (3) 対象期間の初日から1箇月ごとに区分した各期間の直前の1箇月、2箇月、3箇月、4箇月及び5箇月の期間を加えたそれぞれの期間における時間外・休日労働時間数が1箇月当たりの平均で80時間を超えないこと。(新労基法第36条第6項第3号関係)

時間外・休日労働協定の対象期間におけるいずれの2箇月間ないし6箇月間における労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の1箇月当たりの平均時間が80時間を超えないことを規定したものであること。

- 8 厚生労働大臣が定める指針(新労基法第36条第7項から第10項まで関係)

厚生労働大臣は、時間外・休日労働協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができるものとし、今般、指針を定めたものであること。

労使当事者は、当該時間外・休日労働協定の内容が指針に適合したものとるようにしなければならないものであること。

また、行政官庁は、指針に関し、労使当事者に必要な助言及び指導を行うことができるものとし、当該助言及び指導を行うに当たっては、労働者の健康が確保されるよう特に配慮しなければならないものであること。

指針の内容等については、下記11のとおりであること。

- 9 適用除外(新労基法第36条第11項関係)

新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務については、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務の特殊性が存在する。このため、限度時間(新労基法第36条第3項及び第4項)、時間外・休日

労働協定に特別条項を設ける場合の要件(新労基法第36条第5項)、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は、当該業務については適用しないものであること。

なお、新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務とは、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務をいうものであること。

- 10 適用猶予(新労基法第139条から第142条まで並びに新労基則第69条及び第71条関係)

以下の(1)から(4)までに掲げる事業又は業務については、その性格から直ちに時間外労働の上限規制を適用することになじまないため、猶予措置を設けたものであること。

- (1) 工作物の建設等の事業(新労基法第139条及び新労基則第69条第1項関係)

工作物の建設その他これに関連する事業として厚生労働省令で定める事業(以下「工作物の建設等の事業」という。)については、平成36年3月31日までの間、新労基法第36条第3項から第5項まで及び第6項(第2号及び第3号に係る部分に限る。)の規定は適用しないこととし、同年4月1日以降、当分の間、災害時における復旧及び復興の事業に限り、新労基法第36条第6項(第2号及び第3号に係る部分に限る。)の規定は適用しないこととしたものであること。

- ア 猶予対象となる事業の範囲(新労基則第69条第1項関係)

新労基法第139条により時間外労働の上限規制の適用が猶予される工作物の建設等の事業の範囲は、新労基則第69条第1項各号に掲げる事業をいうものであること。

新労基則第69条第1項第2号に規定する事業とは、建設業に属する事業の本店、支店等であって、労働基準法別表第1第3号に該当しないものをいうものであること。

また、新労基則第69条第1項第3号に規定する事業については、当該事業において交通誘導警備の業務を行う労働者に限るものであること。

- イ 平成36年3月31日までの新労基法第36条の適用(新労基法第139条第2項及び新労基則第71条関係)

平成36年3月31日(同日及びその翌日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定に関しては、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を経過する日)までの間、時間外・休日労働協定にお

いては、①1日、②1日を超え3箇月以内の範囲で労使当事者が定める期間、③1年についての延長時間を協定するものであり、限度時間(新労基法第36条第3項及び第4項)、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合の要件(新労基法第36条第5項)、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されないものであること。

また、新労基則第17条第1項第3号から第7号までの規定は適用されないものであること。

ウ 平成36年4月1日以降の新労基法第36条の適用(新労基法第139条第1項関係)

平成36年4月1日以降は、災害時における復旧及び復興の事業を除き、工作物の建設等の事業に対して新労基法第36条の規定が全面的に適用されるものであること。

災害時における復旧及び復興の事業については、平成36年4月1日以降も、当分の間、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されず、特別条項において定める1箇月の時間外・休日労働時間数は、労使当事者間において、事業場の実情に応じた時間数を協定するものであること。

(2) 自動車の運転の業務(新労基法第140条及び新労基則第69条第2項関係)

自動車の運転の業務については、平成36年3月31日までの間、新労基法第36条第3項から第5項まで及び第6項(第2号及び第3号に係る部分に限る。)の規定は適用しないこととし、同年4月1日以降、当分の間、時間外労働の上限規制として1年について960時間以内の規制を適用することとしたものであること。

ア 猶予対象となる業務の範囲(新労基則第69条第2項関係)

新労基法第140条により時間外労働の上限規制の適用が猶予される自動車の運転の業務の範囲は、新労基則第69条第2項に規定する業務をいうものであり、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(平成元年労働省告示第7号)の対象となる自動車運転者の業務と同義であること。

イ 平成36年3月31日までの新労基法第36条の適用(新労基法第140条第2項及び新労基則第71条関係)

平成36年3月31日(同日及びその翌日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定に関しては、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を

経過する日)までの間、時間外・休日労働協定においては、①1日、②1日を超え3箇月以内の範囲で労使当事者が定める期間、③1年についての延長時間を協定するものであり、限度時間(新労基法第36条第3項及び第4項)、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合の要件(新労基法第36条第5項)、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されないものであること。

また、新労基則第17条第1項第3号から第7号までの規定は適用されないものであること。

ウ 平成36年4月1日以降の新労基法第36条の適用(新労基法第140条第1項関係)

平成36年4月1日以降は、当分の間、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されず、特別条項において定める時間外・休日労働時間数は、労使当事者間において、1箇月については事業場の実情に応じた時間数を、1年については960時間を超えない範囲内の時間数をそれぞれ協定するものであること。

(3) 医業に従事する医師(新労基法第141条関係)

医業に従事する医師については、時間外労働の上限規制を適用するに当たって、医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、平成36年4月1日から時間外労働の上限規制を適用することとし、具体的な規制の在り方等については、現在、医療界の参加の下で有識者による検討を行っているものであること。

ア 猶予対象となる医師の範囲(新労基法第141条第1項関係)

新労基法第141条第1項に規定する医師の範囲については、有識者による検討結果等を踏まえながら、今後厚生労働省令で定めることとしているものであること。

イ 平成36年3月31日までの新労基法第36条の適用(新労基法第141条第4項及び新労基則第71条関係)

平成36年3月31日(同日及びその翌日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定に関しては、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を経過する日)までの間、時間外・休日労働協定においては、①1日、②1日を超え3箇月以内の範囲で労使当事者が定める期間、③1年についての延長時



間を協定するものであり、限度時間(新労基法第36条第3項及び第4項)、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合の要件(新労基法第36条第5項)、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されないものであること。

また、新労基則第17条第1項第3号から第7号までの規定は適用されないものであること。

ウ 平成36年4月1日以降の新労基法第36条の適用(新労基法第141条第1項から第3項まで関係)

平成36年4月1日以降は、当分の間、労働時間を延長して労働させることができる時間を協定するに当たっては、新労基法第36条第2項第2号の対象期間における時間数を協定するものであり、1日、1箇月及び1年の区分は設けないものであること。また、新労基法第36条第2項第3号に基づき協定する時間外労働の原則的上限については、別途厚生労働省令で定めることとしたものであること。

また、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合の協定事項や時間外・休日労働時間数の上限については、新労基法第36条第5項によらず、別途厚生労働省令で定めることとしたものであること。

さらに、時間外・休日労働協定で定めるところにより労働させる場合の実労働時間数の上限については、新労基法第36条第6項によらず、別途厚生労働省令で定めることとしたものであること。

(4) 鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業(新労基法第142条及び新労基則第71条関係)

鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業については、平成36年3月31日(同日及びその翌日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定に関しては、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を経過する日)までの間、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合の1箇月についての上限(新労基法第36条第5項)、1箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の上限(新労基法第36条第6項第2号及び第3号)についての規定は適用されないものであること。

また、新労基則第17条第1項第3号から第7号までの規定は適用されないものであること。

平成36年4月1日以降は、新労基法第36条の規定が全面的に適用されるものであること。

11 労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針関係

(1) 目的(指針第1条関係)

指針は、時間外・休日労働協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項を定めることにより、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするを目的とするものであること。

(2) 労使当事者の責務(指針第2条関係)

時間外・休日労働協定による労働時間の延長及び休日の労働は必要最小限にとどめられるべきであり、また、労働時間の延長は原則として限度時間を超えないものとされていることから、労使当事者は、これらに十分留意した上で時間外・休日労働協定をするように努めなければならないものであること。

(3) 使用者の責務(指針第3条関係)

使用者は、時間外・休日労働協定において定めた範囲内で時間外・休日労働を行わせた場合であっても、労働契約法(平成19年法律第128号)第5条の規定に基づく安全配慮義務を負うことに留意しなければならないものであること。

また、使用者は、平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」において、①1週間当たり40時間を超えて労働した時間が1箇月においておおむね45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が徐々に強まると評価できるとされていること、②発症前1箇月間におおむね100時間又は発症前2箇月間から6箇月間までにおいて1箇月当たりおおむね80時間を超える場合には業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いと評価できるとされていることに留意しなければならないものであること。

(4) 業務区分の細分化(指針第4条関係)

労使当事者は、時間外・休日労働協定において労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる業務の種類について定めるに当たっては、業務の区分を細分化することにより当該業務の範囲を明確にしなければならないものであること。

これは、業務の区分を細分化することにより当該業務の種類ごとの時間外労働時間をきめ細かに協定するものとしたものであり、労使当事者は、時間外・休日労働協定の締結に当たり各事業場における業務の実態に即し、業務の種類を具体的に区分しなければならないものであること。

(5) 限度時間を超えて延長時間を定めるに当たっての留意事項(指針第5条関係)

労使当事者は、時間外・休日労働協定において限度時間を超えて労働させることができる場合を定める

に当たっては、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超過して労働させる必要がある場合をできる限り具体的に定めなければならない、「業務の都合上必要な場合」、「業務上やむを得ない場合」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものを定めることは認められないことに留意しなければならないものであること。

また、労使当事者は、特別条項において1箇月の時間外・休日労働時間数及び1年の時間外労働時間数を協定するに当たっては、労働時間の延長は原則として限度時間を超えないものとされていることに十分留意し、当該時間を限度時間にできる限り近づけるように努めなければならないものであること。

さらに、労使当事者は、時間外・休日労働協定において限度時間を超過して労働時間を延長して労働させることができる時間に係る割増賃金の率を定めるに当たっては、当該割増賃金の率を、労働基準法第三十七条第一項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低限度を定める政令（平成6年政令第5号）で定める率（2割5分）を超える率とするように努めなければならないものであること。

(6) 1箇月に満たない期間において労働する労働者についての延長時間の目安（指針第6条関係）

労使当事者は、期間の定めのある労働契約で労働する労働者その他の1箇月に満たない期間において労働する労働者について、時間外・休日労働協定において労働時間を延長して労働させることができる時間を定めるに当たっては、指針別表の上欄に掲げる期間の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる目安時間を超えないものとするように努めなければならないものであること。

(7) 休日の労働を定めるに当たっての留意事項（指針第7条関係）

労使当事者は、時間外・休日労働協定において休日の労働を定めるに当たっては労働させることができる休日の日数をできる限り少なくし、及び休日に労働させる時間をできる限り短くするように努めなければならないものであること。

(8) 健康福祉確保措置（指針第8条関係）

労使当事者は、時間外・休日労働協定に特別条項を設ける場合において、健康福祉確保措置を協定するに当たっては、次に掲げるものうちから協定することが望ましいことに留意しなければならないものであること。

- ① 労働時間が一定時間を超過した労働者に医師による面接指導を実施すること。

別表（第6条関係）

期間	目安時間
1週間	15時間
2週間	27時間
4週間	43時間

備考 期間が次のいずれかに該当する場合は、目安時間は、当該期間の区分に応じ、それぞれに定める時間（その時間に1時間未満の端数があるときは、これを1時間に切り上げる。）とする。

- 一 1日を超え1週間未満の日数を単位とする期間15時間に当該日数を7で除して得た数を乗じて得た時間
- 二 1週間を超え2週間未満の日数を単位とする期間27時間に当該日数を14で除して得た数を乗じて得た時間
- 三 2週間を超え4週間未満の日数を単位とする期間43時間に当該日数を28で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が27時間を下回るときは、27時間）

- ② 労働基準法第37条第4項に規定する時刻の間において労働させる回数を1箇月について一定回数以内とすること。
- ③ 終業から始業までに一定時間以上の継続した休息時間を確保すること。
- ④ 労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること。
- ⑤ 労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、健康診断を実施すること。
- ⑥ 年次有給休暇についてまとまった日数連続して取得することを含めてその取得を促進すること。
- ⑦ 心とからだの健康問題についての相談窓口を設置すること。
- ⑧ 労働者の勤務状況及びその健康状態に配慮し、必要な場合には適切な部署に配置転換をすること。
- ⑨ 必要に応じて、産業医等による助言・指導を受け、又は労働者に産業医等による保健指導を受けさせること。

(9) 適用除外等（指針第9条及び指針附則関係）

ア 新労基法第36条第11項に規定する業務（指針第9条関係）

新労基法第36条第11項に規定する業務については、指針第5条、第6条及び第8条の規定は適用しないものであること。

また、新労基法第36条第11項に規定する業務に係る時間外・休日労働協定をする労使当事者は、延長時間を定めるに当たっては、限度時間を勘案

することが望ましいことに留意しなければならないものであること。

さらに、新労基法第36条第11項に規定する業務に係る時間外・休日労働協定をする労使当事者は、限度時間に相当する時間を超えて労働時間を延長して労働させることができることとする場合においては、当該時間外・休日労働協定において当該時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置を定めるように努めなければならない。当該措置については、指針第8条各号に掲げるもののうちから定めることが望ましいことに留意しなければならないものであること。

イ 新労基法第139条第2項、第140条第2項、第141条第4項又は第142条の規定の適用を受ける時間外・休日労働協定(指針附則第3項関係)

新労基法第139条第2項、第140条第2項、第141条第4項又は第142条の規定の適用を受ける時間外・休日労働協定についても、平成36年3月31日までの間、必要な読替えを行った上で、指針第9条第1項及び第2項を適用するものであること。

ウ 限度基準告示の取扱い(指針附則第2項関係)  
限度基準告示は、廃止するものであること。

## 12 罰則(新労基法第119条関係)

新労基法第36条第6項に違反した使用者に対しては、新労基法第119条第1号の罰則の適用があること。

## 13 施行期日等(整備法附則第1条及び指針附則第1項関係)

時間外労働の上限規制に係る改正規定の施行期日及び指針の適用日は、平成31年4月1日であること。

## 14 経過措置(整備法附則第2条及び第3条関係)

(1) 時間外・休日労働協定に関する経過措置(整備法附則第2条関係)

新労基法第36条の規定(新労基法第139条第2項、第140条第2項、第141条第4項及び第142条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)は、平成31年4月1日以後の期間のみを定めている時間外・休日労働協定について適用するものであること。

平成31年3月31日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定については、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を経過する日までの間については、なお従前の例によることとし、改正前の労働基準法第36条、労働基準法施行規則及び限度基準告示等が適用されるものであること。

(2) 中小事業主に関する経過措置(整備法附則第3条関係)

中小事業主(その資本金の額又は出資の総額が3億円(小売業又はサービス業を主たる事業とする事

業主については5千万円、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円)以下である事業主及びその常時使用する労働者の数が300人(小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については100人)以下である事業主をいう。以下同じ。)の事業に係る時間外・休日労働協定(新労基法第139条第2項に規定する事業、第140条第2項に規定する業務、第141条第4項に規定する者及び第142条に規定する事業に係るものを除く。)については、平成32年4月1日から新労基法第36条の規定を適用するものであること。

平成32年3月31日を含む期間を定めている時間外・休日労働協定については、当該協定に定める期間の初日から起算して1年を経過する日までの間については、なお従前の例によることとし、改正前の労働基準法第36条、労働基準法施行規則及び限度基準告示等が適用されるものであること。

また、平成32年3月31日を含む期間を定める時間外・休日労働協定をする労使当事者は、当該協定をするに当たり、新労基法第36条第1項から第5項までの規定により当該協定に定める労働時間を延長させ、又は休日において労働させることができる時間数を勘案して協定をするように努めなければならないものとし、政府は、必要な情報の提供、助言その他の支援を行うものとしたこと。

さらに、行政官庁は、当分の間、中小事業主に対し新労基法第36条第9項の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態その他の事情を踏まえて行うよう配慮するものとしたこと。

## 第3 年次有給休暇(新労基法第39条及び新労基則第24条の5等関係)

### 1 趣旨

年次有給休暇の取得率が低迷しており、いわゆる正社員の約16%が年次有給休暇を1日も取得しておらず、また、年次有給休暇をほとんど取得していない労働者については長時間労働者の比率が高い実態にあることを踏まえ、年5日以上年次有給休暇の取得が確実に進む仕組みを導入することとしたものであること。

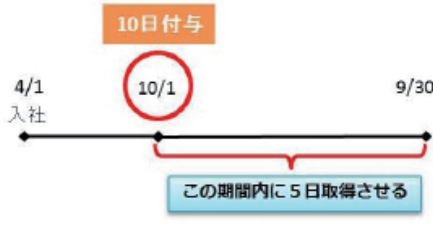
### 2 年5日以上年次有給休暇の確実な取得(新労基法第39条第7項及び第8項並びに新労基則第24条の5関係)

(1) 使用者による時季指定(新労基法第39条第7項及び第8項関係)

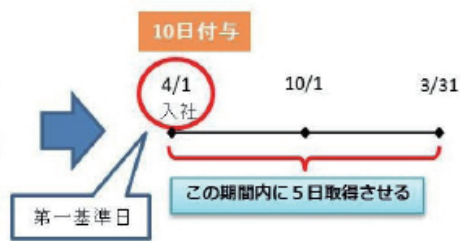
使用者は、労働基準法第39条第1項から第3項ま



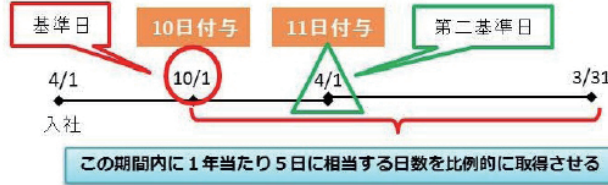
<通常の付与（法定どおり）>



<例1 前倒しの場合の取扱い>



<例2 重複が生じる場合の取扱い>



での規定により使用者が与えなければならない年次有給休暇（以下「年次有給休暇」という。）の日数が10労働日以上である労働者に係る年次有給休暇の日数のうち、5日については、基準日（継続勤務した期間を同条第2項に規定する6箇月経過日から1年ごとに区分した各期間（最後に1年未満の期間を生じたときは、当該期間）の初日をいう。以下同じ。）から1年以内の期間に、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならないものであること。

この場合の使用者による時季指定の方法としては、例えば、年度当初に労働者の意見を聴いた上で年次有給休暇取得計画表を作成し、これに基づき年次有給休暇を付与すること等が考えられるものであること。

ただし、労働基準法第39条第5項又は第6項の規定により年次有給休暇を与えた場合においては、当該与えた年次有給休暇の日数（当該日数が5日を超える場合には、5日とする。）分については、時季を定めることにより与えることを要しないこと。すなわち、労働者が自ら時季指定して5日以上年次有給休暇を取得した場合や、労働基準法第39条第6項に基づく計画的付与により5日以上年次有給休暇を取得した場合には、使用者による時季指定は不要であること。

(2) 年次有給休暇を基準日より前の日から与える場合の取扱い（新労基則第24条の5関係）

ア 10労働日以上年次有給休暇を前倒しで付与する場合の取扱い（新労基則第24条の5第1項関係）

使用者は、年次有給休暇を当該年次有給休暇

に係る基準日より前の日から10労働日以上与えることとしたときは、当該年次有給休暇の日数のうち5日については、基準日より前の日であって、10労働日以上年次有給休暇を与えることとした日（以下「第一基準日」という。）から1年以内の期間に、その時季を定めることにより与えなければならないものであること。〔別掲<通常>の給付>及び<例1>参照〕

イ 付与期間に重複が生じる場合の特例（新労基則第24条の5第2項関係）

上記アにかかわらず、使用者が10労働日以上年次有給休暇を基準日又は第一基準日に与えることとし、かつ、当該基準日又は第一基準日から1年以内の特定の日（以下「第二基準日」という。）に新たに10労働日以上年次有給休暇を与えることとしたときは、履行期間（基準日又は第一基準日を始期として、第二基準日から1年を経過する日を終期とする期間をいう。）の月数を12で除した数に5を乗じた日数について、当該履行期間中に、その時季を定めることにより与えることができること。〔別掲<例2>参照〕

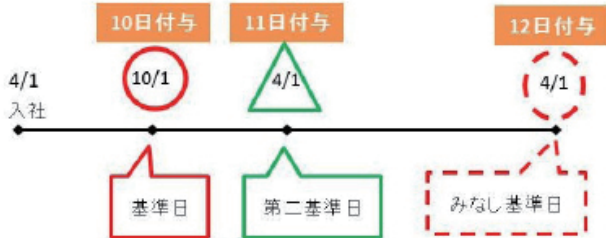
ウ 第一基準日から1年以内の期間又は履行期間が経過した場合の取扱い（新労基則第24条の5第3項関係）

第一基準日から1年以内の期間又は履行期間が経過した場合においては、その経過した日から1年ごとに区分した各期間（最後に1年未満の期間を生じたときは、当該期間）の初日を基準日とみなして新労基法第39条第7項本文の規定を適用するものであること。〔別掲<例3>及び<例4>参照〕

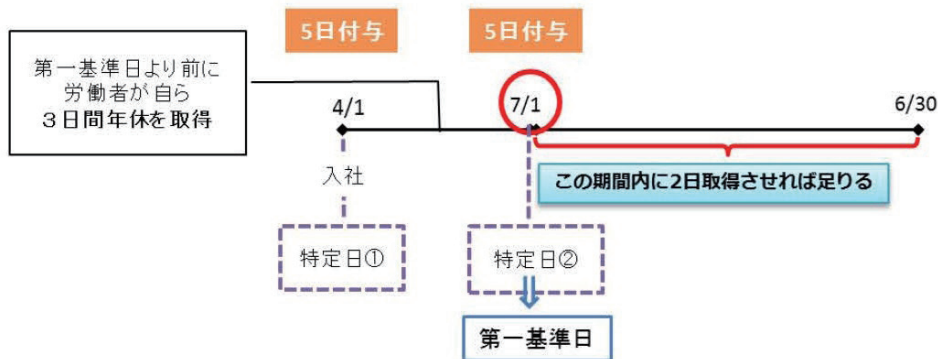
<例3 第一基準日から一年後の日>



<例4 第二基準日から一年後の日>



<例5 10日のうち5日を前倒して付与し、そのうち3日を労働者が取得している場合>



エ 年次有給休暇の一部を基準日より前の日から与える場合の取扱い（新労基則第24条の5第4項関係）

使用者が年次有給休暇のうち10労働日未満の日数について基準日以前の日（以下「特定日」という。）に与えることとした場合において、特定日が複数あるときは、当該10労働日未満の日数が合わせて10労働日以上になる日までの間の特定日のうち最も遅い日を第一基準日とみなして新労基則第24条の5第1項から第3項までの規定を適用するものであること。この場合において、第一基準日とみなされた日より前に、労働基準法第39条第5項又は第6項の規定により与えた年次有給休暇の日数分については、時季を定めることにより与えることを要しないこと。〔別掲<例5>参照〕

(3) 半日単位の年次有給休暇の取扱い

年次有給休暇の半日単位による付与については、年次有給休暇の取得促進の観点から、労働者がその取得を希望して時季を指定し、これに使用者が同意した場合であって、本来の取得方法による休暇取得の阻害とならない範囲で適切に運用される限りにおいて、問題がないものとして取り扱うこととしているが、この取扱いに変更はないものであること。

この現行の取扱いに沿って、半日単位の年次有給休暇を労働者が取得した場合については、新労基法第39条第8項の年次有給休暇を与えた場合として取り扱って差し支えないものであること。

また、新労基則第24条の6第1項の規定により労働者の意見を聴いた際に半日単位の年次有給休暇の取得の希望があった場合においては、使用者が新労基法第39条第7項の年次有給休暇の時季指定を半日単位で行うことも差し支えないものであること。

これらの場合において、半日単位の年次有給休暇の日数は0.5日として取り扱うものであること。

3 労働者からの意見聴取（新労基則第24条の6関係）

使用者は、新労基法第39条第7項の規定により、労働者に年次有給休暇の時季を定めることにより与えるに当たっては、あらかじめ、当該年次有給休暇を与えることを当該労働者に明らかにした上で、その時季について当該労働者の意見を聴かなければならないものであること。

また、使用者は、年次有給休暇の時季を定めるに当たっては、できる限り労働者の希望に沿った時季指定となるよう、聴取した意見を尊重するよう努めなければならないものであること。

4 年次有給休暇管理簿（新労基則第24条の7及び



## 第55条の2関係)

使用者は、新労基法第39条第5項から第7項までの規定により年次有給休暇を与えたときは、時季、日数及び基準日（第一基準日及び第二基準日を含む。）を労働者ごとに明らかにした書類（以下「年次有給休暇管理簿」という。）を作成し、当該年次有給休暇を与えた期間中及び当該期間の満了後3年間保存しなければならないこと。

また、年次有給休暇管理簿については、労働者名簿又は賃金台帳とあわせて調製することができるものであること。

なお、年次有給休暇管理簿については、労働基準法第109条に規定する重要な書類には該当しないものであること。

### 5 罰則(新労基法第120条関係)

新労基法第39条第7項に違反した使用者に対しては、新労基法第120条第1号の罰則の適用があること。

### 6 施行期日(整備法附員1]第1条関係)

年次有給休暇に係る改正規定の施行期日は、平成31年4月1日であること。

### 7 経過措置(整備法附則第4条関係)

整備法の施行の際4月1日以外の日が基準日（年次有給休暇を当該年次有給休暇に係る基準日より前の日から与えることとした場合はその日）である労働者に係る年次有給休暇については、整備法の施行の日後の最初の基準日の前日までの間は、新労基法第39条第7項の規定にかかわらず、なお従前の例によることとし、改正前の労働基準法第39条が適用されるものであること。

## 第4 中小事業主における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の見直し(新労基法第138条及び整備法附則第1条関係)

### 1 趣旨

中小事業主において特に長時間労働者の比率が高い業種を中心に、関係行政機関や業界団体等との連携の下、長時間労働の抑制に向けた環境整備を図りつつ、中小事業主に使用される労働者の長時間労働を抑制し、その健康確保等を図る観点から、月60時間を超える時間外労働の割増賃金率を5割以上とする労働基準法第37条第1項ただし書の規定について、中小事業主にも適用することとしたものであること。

### 2 猶予措置の廃止(新労基法第138条関係)

上記1の趣旨に基づき、労働基準法第138条を削除し、中小事業主についても月60時間を超える時間外労働の割増賃金率を5割以上としなければならないも

のとするものであること。

なお、週休制の原則等を定める労働基準法第35条が必ずしも休日を選定すべきことを求めていることに着目し、月60時間を超える時間外労働に対する5割以上の割増賃金率の適用を回避するために休日振替を行うことにより、休日労働の割増賃金率である3割5分以上の割増賃金率を適用することは、労働基準法の趣旨を潜脱するものであり、望ましくないことに留意すること。

### 3 施行期日(整備法附則第1条関係)

猶予措置の廃止に係る改正規定の施行期日は、平成35年4月1日であること。

## 第5 検討規定(整備法附則第四条関係)

### 1 新労基法第36条の規定に係る検討(整備法附則第12条第1項関係)

政府は、整備法の施行後5年を経過した場合において、新労基法第36条の規定について、その施行の状況、労働時間の動向その他の事情を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされていること。

### 2 新労基法第139条及び第140条の規定に係る検討(整備法附則第12条第2項関係)

政府は、新労基法第139条に規定する事業及び新労基法第140条に規定する業務に係る新労基法第36条の規定の特例の廃止について、整備法施行後の労働時間の動向その他の事情を勘案しつつ引き続き検討するものとされていること。

### 3 改正後の各法律の規定に係る検討(整備法附則第12条第3項関係)

政府は、上記1及び2のほか、整備法の施行後5年を目途として、整備法による改正後の各法律の規定について、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、仕事と生活の調和、労働条件の改善、雇用形態又は就業形態の異なる労働者の間の均衡のとれた待遇の確保その他の労働者の職業生活の充実を図る観点から、改正後の各法律の施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされていること。

## 第6 労働基準法施行規則の見直し(新労基則第5条及び第6条の2関係)

### 1 趣旨

労働政策審議会における建議を踏まえ、労働基準法施行規則について必要な見直しを行ったものであること。

### 2 労働条件の明示(新労基則第5条関係)

- (1) 明示しなければならない労働条件を事実と異なるものとしてはならないこと(新労基則第5条第2項関係)

使用者は、労働基準法第15条第1項の規定により明示しなければならないとされている労働条件について、事実と異なるものとしてはならないこととしたものであること。この場合において、「事実と異なるもの」とは、同条第2項において、労働者が即時に労働契約を解除することができる場合と同様に判断されることに留意すること。

- (2) 労働条件の明示の方法(新労基則第5条第4項関係)

労働条件明示の方法について、労働者が希望した場合には、①ファクシミリ送信、②電子メール等の送信(当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。)により明示することを可能としたものであること。

なお、整備省令による改正後の特定有期雇用労働者に係る労働基準法施行規則第5条の特例を定める省令(平成27年厚生労働省令第36号)第1条及び第2条における計画対象第一種特定有期雇用労働者

及び計画対象第二種特定有期雇用労働者に係る労働条件の明示についても同様の改正を行ったものであること。

- 3 過半数代表者(新労基則第6条の2関係)

時間外・休日労働協定の締結等に際し、労働基準法の規定に基づき労働者の過半数を代表する者を選出するに当たっては、使用者側が指名するなど不適切な取扱いがみられるところである。このため、過半数代表者の要件として、「使用者の意向に基づき選出されたものでないこと」を新労基則において明記したものであること。

また、使用者は、過半数代表者がその事務を円滑に遂行することができるよう必要な配慮を行わなければならないこととしたものであること。

- 4 施行期日(整備省令附則第1条関係)

上記2及び3に係る改正規定の施行期日は、平成31年4月1日であること。

※新労基法・新労基則・指針は以下で入手できる。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html)

雇均発1030第1号  
平成30年10月30日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省雇用環境・均等局長

## 労働時間等設定改善指針の一部を改正する件について

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法(平成4年法律第90号。以下「法」という。)第4条第1項の規定に基づく労働時間等設定改善指針(平成20年厚生労働省告示第108号。以下「指針」という。)については、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号。以下「働き方改革関連法」という。)や「今後の労働時間法制等の在り方について(建議)」(平成27年2月13日労働政策審議会建議。以下「建議」という。)等を踏まえ、本日、労働時間等設定改善指針の一部を改正する件(平成30年厚生労働省告示第375号。以下「改正告示」という。)が公示され、平成31年4月1日から適用されることとされた。

については、下記の事項に十分留意の上、改正告示による改正後の指針(以下「改正指針」という。)の円滑か

つ的確な実施について遺憾なきを期されたい。  
記

### 1 改正の趣旨

第196回国会において働き方改革関連法が成立し、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、勤務間インターバルを導入する努力義務や時間外労働の上限規制、年次有給休暇に係る時季指定義務の創設等、労働時間等に関する見直しがなされ、これらの改正規定の大半は平成31年4月1日より施行される。こうした改正等を踏まえ、労働時間等の設定の改善に関する取組を一層推進するため、指針を改正するものである。

### 2 改正の主な内容

#### (1) 前文

指針制定の背景として、働き方改革関連法及び過労死等防止対策推進法(平成26年法律第100号)の制定並びに「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(平成30年7月24日閣議決定)の策定を追加する。

#### (2) 労使間の話合いの機会の整備(改正指針2(1)イ(ロ))

- ① 働き方改革関連法による法の改正を踏まえ、労使間の話合いの機会として、労働時間等設定改善企業委員会を追加するとともに、労働安全衛生法(昭和47

年法律第57号)第18項第1項の規定により設置された衛生委員会に関する規定を削除する。

- ② 労働時間等設定改善委員会及び労働時間等設定改善企業委員会の決議は、労働基準法(昭和22年法律第49号)上の労働時間等に関する規定に係る特例が認められているので、必要に応じてその活用を図ることを新たに規定する。

(3) 年次有給休暇を取得しやすい環境の整備(改正指針2(1)ハ)

- ① 年次有給休暇の取得促進を図るに当たっては、個々の労働者の年次有給休暇の取得状況を把握することが重要であることから、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成30年厚生労働省令第112号)による改正後の労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第24条の7の規定に基づき年次有給休暇管理簿を作成するのみならず、取得状況を労働者本人及びその上司に周知して業務負担の軽減等により年次有給休暇の取得につなげるなど、取得促進に活用することを新たに規定する。

- ② 計画的な年次有給休暇の取得に係る取組は、働き方改革関連法による改正後の労働基準法第39条第7項の規定による使用者の義務を果たすことにもつながることを新たに規定する。

(4) 時間外・休日労働の削減(改正指針2(1)ニ)

時間外・休日労働の削減に取り組むに当たっては、働き方改革関連法により時間外労働の上限及び当該上限を超えて労働させた場合の罰則が定められたことや、労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針(平成30年厚生労働省告示第323号)に規定する事項に留意することを新たに規定する。

(5) 多様な正社員、ワークシェアリング、テレワーク等の活用(改正指針2(1)ヘ)

- ① 多様な働き方の選択肢を拡大するための措置として、労働時間等が限定された多様な正社員として勤務する制度の導入を加えることとし、その活用にあたっては、当該制度の導入の可否、制度の内容及び処遇について、労使で十分に話し合うことが必要であることを新たに規定する。

- ② テレワークの制度の導入にあたっては、「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」に基づき、あらかじめ導入の目的、対象となる業務及び労働者の範囲、テレワークの方法等について、労使で十分に協議することが望ましいこと等を新たに規定する。

(6) 終業及び始業の時刻に関する措置(改正指針2

(1)ト)

- ① 労働者の健康の保持や仕事と生活の調和を図るため、深夜業の回数を制限することを検討することを新たに規定する。

- ② 勤務間インターバルについて、労働者の生活時間や睡眠時間を確保し、労働者の健康の保持や仕事と生活の調和を図るために有効であることから、その導入に努めることを新たに規定する。

併せて、勤務間インターバルの時間を設定するにあたって、労働者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実効性ある休息が確保されるよう配慮することを新たに規定する。

- ③ いわゆる朝型の働き方の導入を検討することを新たに規定する。

(7) 地域活動等を行う労働者(改正指針2(2)ト)

ボランティア活動や地域活動等へ参加するための休暇等に係る制度を設けた場合には、その周知を図ることを新たに規定する。

(8) 事業主が他の事業主との取引上配慮すべき事項(改正指針2(4))

中小企業等において時間外・休日労働の削減に取り組むにあたっては、長時間労働につながる取引慣行の見直しが必要であることを新たに規定する。

### 3 改正指針の周知

改正指針の周知について、今後送付するパンフレット等を活用し、あらゆる機会を通じた周知を行い、その徹底を図ること。

なお、当面の周知にあたっては、今後発出される「平成30年度における『働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律』等の周知について」に基づいて行うこと。

### 4 労働局各部の連携について

改正指針の周知にあたっては、平成28年4月1日付け基発0401第64号、雇発0401第27号「都道府県労働局における雇用環境・均等部(室)と労働基準部との連携について」及び平成28年4月1日付職発0401第66号、雇発0401第28号「都道府県労働局における雇用環境・均等部(室)と職業安定部等との連携について」に基づき、労働局内での連携に努めること。

※改正された「労働時間等設定改善指針」本文は以下で入手できる。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/jikan/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/index.html)



## 「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」報告書

平成30年12月

平成30年12月21日厚生労働省発表

「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」の報告書を公表します～勤務間インターバル制度導入に向けたポイントをとりまとめました～

厚生労働省の「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」（座長：今野浩一郎学習院さくらアカデミー長）は、このたび、勤務間インターバル制度の普及促進に向けた報告書をまとめましたので、公表します。

この検討会は、平成29年3月28日の第10回働き方改革実現会議で決定した「働き方改革実行計画」の中で、「制度の普及促進に向けて、政府は労使関係者を含む有識者検討会を立ち上げる」ことが盛り込まれたことを踏まえ、開催しました。検討会は、平成29年5月から平成30年12月までに5回にわたり行われ、その中で、勤務間インターバル制度の導入メリットや課題、普及に向けた取組などについて検討をしました。

厚生労働省は、この報告書の活用を図りながら、働き方改革関連法の周知と併せて、勤務間インターバル制度の普及に取り組んでいきます。

### 【報告書のポイント】

- 1 「勤務間インターバル制度」は、労働者の終業時刻から、次の始業時刻の間に一定時間の休息を設定する制度であり、労働者の生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るために重要な制度であること。
- 2 制度の普及に向けた課題として、制度の認知度が低いことや中小企業等が導入する際の手順が分からないことが挙げられること。
- 3 普及促進に向けて、検討会報告書の別添としてとりまとめた「勤務間インターバル制度導入に向けたポイント」や導入事例集の周知、助成金による支援を進めていくことが重要であること。

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02924.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02924.html)

「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」報告書  
平成30年12月

### 1 はじめに

「勤務間インターバル制度」とは、労働者の終業時刻

から、次の始業時刻の間に一定時間の休息を設定する制度であり、労働者の生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るために重要な制度である。

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）では、「長時間労働是正や勤務間インターバルの自発的導入を促進するため、専門的な知識やノウハウを活用した助言・指導、こうした制度を積極的に導入しようとする企業に対する新たな支援策を展開する。」こととされ、さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）では、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法を改正し、事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならない旨の努力義務を課し、制度の普及促進に向けて、政府は労使関係者を含む有識者検討会を立ち上げる。また、政府は、同制度を導入する中小企業への助成金の活用や好事例の周知を通じて、取り組みを推進する。」とされた。

また、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（以下「働き方改革関連法」という。）については、平成30年4月6日に第196回国会に法律案が提出され、同年6月29日に可決成立し、同年7月6日に公布された。これにより、事業主は、勤務間インターバル制度の導入に努めることとされた。

厚生労働省においては、これらのことを踏まえ、平成29年5月に「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」を開催し、国内における勤務間インターバル制度の導入状況などの実態や課題の把握、諸外国における勤務間インターバル制度と運用状況の把握及び制度導入促進を図るための方策について、検討してきた。

その議論の結果を以下のとおりとりまとめる。

### 2 検討に当たったの背景等

#### (1) 勤務間インターバル制度の意義

働き方改革関連法によって改正された労働基準法においては、時間外労働の上限規制が導入され、1か月及び1年の時間外労働の根拠時間数が規定され、1か月及び1年単位での労働時間の総量規制が定められたところである。一方、企業における労働時間制度の状況についてみると、必要に応じて、変形労働時間制をはじめ、フレックスタイム制、裁量労働制などの弾力的な労働時間制度を採用しながら、企業の実態に即した労働時間制度が導入されている。



その中においては、業務の繁忙期などにより、特定の時期に労働時間が集中する場合や、夜勤、交替制勤務といった勤務体系において、勤務間隔が短い場合など、終業時刻から次の始業時刻までの間に十分な休息時間をとることができない場合も生じうる。

労働者の終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間の休息を設定する勤務間インターバル制度は、そのような際に、労働者が十分な睡眠時間や生活時間を確保し、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら働き続けることができる魅力ある職場づくりを可能とする制度である。

また、建設事業、自動車運転業務、医師など時間外労働の上限規制の適用が猶予されている事業や業務についても、労働者の健康を確保するために有効な機能を果たすことが期待されることである。

## (2) 勤務間インターバル制度の導入状況

勤務間インターバル制度の導入状況を見ると、「平成29年就労条件総合調査」(厚生労働省)によれば、平成29年1月1日現在で、勤務間インターバル制度について「導入している」と回答した企業の割合は1.4%となっており、直近の「平成30年就労条件総合調査」においても、平成30年1月1日現在で、勤務間インターバル制度について「導入している」と回答した企業の割合は1.8%にとどまっている。

また、勤務間インターバル制度の導入が進んでいない理由としては、

- ・前掲の「平成29年就労条件総合調査」において、勤務間インターバル制度の導入の予定がなく、検討もしていない企業(92.9%)について、その理由別の企業割合をみると、「当該制度を知らなかったため」が40.2%と最も多くっており、制度の認知度が低いこと。なお、「平成30年就労条件総合調査」においては、勤務間インターバル制度の導入の予定がなく、検討もしていない企業(89.1%)について、その理由別の企業割合のうち、「当該制度を知らなかったため」は29.9%となっていること。
  - ・突発的な事情で残業が生じ、次の出勤時刻を遅らせる場合に、その分の代替要員の確保が困難であることなどの労務管理上の課題があること。
- などが挙げられる。

なお、前掲の1年間を通じて実際の終業時刻から始業時刻までの間隔が11時間以上空いている労働者の状況別の企業割合をみると、「平成29年就労条件総合調査」において、「全員」が37.3%と最も多く、次いで「ほとんど全員」が34.3%となっていること、また、「平成30年就労条件総合調査」においても、「全員」が40.5%と最も多く、次いで「ほとんど全員」が33.5%となっていることから、実質的に11時間の休息時間が確保されている企業が多

数を占めている。このことも勤務間インターバル制度の導入が進んでいないことの背景になっていると考えられる。

## (3) 睡眠と心身の健康状況

1日の睡眠時間については、日本の成人28,000人を対象にした横断研究(※2)において、7時間以上8時間未満が男性30.5%、女性29.9%、6時間以上7時間未満が男性28.6%、女性32.1%であり、6時間以上8時間未満の範囲に、およそ6割の者が該当するが、その一方で、6時間未満の者が男性12.9%、女性14.4%、8時間以上の者が男性28.1%、女性23.5%となっており、全体としては7時間前後をピークにした広い分布となっていることが示されている。

米国における研究では、睡眠時間が6時間未満の者では、7時間の者と比べて、居眠り運転の頻度が高いことが、日本における研究では、交通事故を起こした運転者で、夜間睡眠が6時間未満の場合に追突事故や自損事故の頻度が高いことが示されている。

ある介入研究(※3)では、夜間睡眠時間を1日当たり約5.8時間に制限すると、制限せずに約8.6時間眠らせた場合に比べて眼気が増し、注意力が低下することが示されている。また、朝8時から持続的に1日以上徹夜で覚醒させた介入研究では、認知・精神運動作業能力は、夜中の3時(17時間覚醒)で血中のアルコール濃度が0.05%(日本では0.03%以上で酒気帯び運転)の時と同程度に低下し、翌朝8時(24時間覚醒)にはさらに血中アルコール濃度0.1%(およそビール大瓶1本飲用に相当)の時と同程度に低下することが示されている。(*「健康づくりのための睡眠指針 2014」*(平成26年3月厚生労働省健康局))

※2 「横断研究」とは、ある一定期間内のある集団の罹患率や有病率を調査する方法をいう。

※3 「介入研究」とは、疾病と因果関係があると考えられる要因に積極的に介入して、新しい治療法や予防法を試し、従来の治療法・予防法を行うグループと比較して、その有効性を検証する研究手法をいう。

## (4) 労働時間と健康

長時間労働は、心血管疾患の発症リスク、精神疾患の発症リスク、週50時間以上の長時間労働はメンタルヘルスを顕著に悪化させるなどの調査が報告されている。(e.g. Conwayほか[2016]:米国の追跡調査、Virtaanceほか[2011, 2012]:英国公務員の追跡調査、Kuroda and Yamamoto[2016])

また、長時間労働と生産性との関係では、勤務時間の間隔が11時間未満の看護師において不眠や強い眠気、過労を訴える労働者が増加し、400社の追跡調査では、メンタルヘルス休職者が増加した企業群は、増

加しなかった企業群に比べて利益率が低いとの報告がなされている。(Eldevikほか〔2013〕、Kuroda and Yamamoto〔2016〕)

### (5) 過労死防止対策における勤務間インターバル制度普及に向けての数値目標

平成30年7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」を変更する際の過労死等防止対策推進協議会の議論の過程を経て、過労死を防止する1つの手段として、勤務間インターバル制度の普及に向けて、数値目標が次のとおり設定されている。

労働者30人以上の企業のうち、

- ① 勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を20%未満とする。(2020年まで)
- ② 勤務間インターバル制度(終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けることについて就業規則文は労使協定等で定めているものに限る。)を導入している企業割合を10%以上とする。(2020年まで)

### (6) 法令等の整備

上記の状況を踏まえ、まずは勤務間インターバル制度の周知や導入促進を図ることが重要であることから、働き方改革関連法において、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」(以下「労働時間等設定改善法」という。)が改正され、「労働時間等の設定」の定義に、「深夜業の回数」、「終業から始業までの時間」が追加されるとともに、事業主の責務として、終業時刻と次の始業時刻の間に一定時間の休息を確保すること(勤務間インターバル制度の導入)に努めなければならないことが定められた。

これを受け、「労働時間等設定改善指針」の改正(平成30年10月30日公布)により、「事業主が講ずべき一般的な措置」として深夜業の回数の制限、勤務間インターバルの導入及び朝型の働き方の導入が新たに規定された。

また、労働基準法の改正及び「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」(平成30年9月7日公布)により、使用者は、時間外労働の限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置を講ずることとされ、望ましい措置の1つとして、「終業から始業までに一定時間以上の継続した休息時間を確保すること」が掲げられた。

さらに、労働基準法の改正により、高度プロフェッショナル制度の対象労働者に対する健康確保措置の1つとして、使用者は、始業から24時間を経過するまでに厚生労働省令で定める時間以上の継続した休息時間を確保することとされた。

### (7) EU諸国の現状

EU指令においては、EU加盟国の全ての労働者に、24時間ごとに、最低でも連続11時間の休息期間を確保するために必要な措置を設けることとされている。

なお、EU指令においては、業務の特殊性から労働時間の長さが測定できない場合、労働者自身が労働時間を決定し得る場合や、保安・監視の業務、サービス・生産の連続性を保つ業務、観光旅行業務・郵便業務などの場合は、休息期間の規定を適用しないことができるなどかなり広範な例外、特例措置を許容している。

また、インターバル時間数は、ドイツ、フランス、イギリスにおいては11時間、ギリシャ、スペインにおいては12時間とされている。

### (8) 勤務間インターバル制度導入に向けたこれまでの支援等

「ニッポン一億総活躍プラン」や「働き方改革実行計画」において、導入に向けた支援を実施することとされたことを踏まえ、制度を導入する中小企業に対し、就業規則の作成・変更や労務管理用機器の導入などを行った費用の一部を助成する「職場意識改善助成金(勤務間インターバル導入コース)」を平成28年度に創設し、支給事務を開始した平成29年度においては1,580企業が助成金を活用している。

さらに、平成30年度においても、「時間外労働等改善助成金(勤務間インターバル導入コース)」と改称の上、助成を実施しているところである。

これに加え、平成28年度及び平成30年度に「勤務間インターバル制度導入事例集」を作成し、各種説明会等で導入事例の周知に努めている。

## 3 勤務間インターバル制度導入によるメリット

### (1) 健康維持に向けた睡眠時間の確保

本検討会の議論において、勤務間インターバル制度導入の目的については、睡眠時間の確保を導入の趣旨とすべきではないかといった意見や、インターバル時間を適切に確保すると健康に良く、生産性が向上するといった視点も重要である旨の意見があった。

睡眠時間の確保の観点から休息時間を確保することが有益であるとするいくつかの文献をみると、以下のように報告されている。

- ① 労働基準法研究会第2部会(労働時間関係)において「深夜交替制労働に関する問題点と対策の方向について」(昭和60年12月19日)が報告されているが、当該報告では、深夜交替制労働の問題点に対応して具体的にどのような措置がとられるべきかについては専門家の間でも必ずしも一致しているとはいえないとされている。また、部会の下に設置された「深夜交替

制労働専門家会議」の報告（「医学的、専門的見地からみた深夜交替制労働の問題点と考慮すべき事項」）において、シフト編成や深夜勤務の回数、休息時間、仮眠時間、深夜勤務の連続日数等が考慮すべき事項として示されている。

② 前掲の「健康づくりのための睡眠指針 2014」によると、米国における研究では、睡眠時間が6時間未満の者では、7時間の者と比べて居眠り運転の頻度が高いことが、日本における研究では、交通事故を起こした運転者で、夜間睡眠が6時間未満の場合に追突事故や自損事故の頻度が高いことが示されている。ある介入研究では、夜間睡眠を1日当たり約5.8時間に制限すると、制限せずに8.6時間眠らせた場合に比べて眠気が増し、注意力が低下することが示されている。また、朝8時から持続的に1日以上徹夜で覚醒させた介入研究では、認知・精神運動作業能力は、夜中の3時（17時間覚醒）で血中のアルコール濃度が0.05%（日本では、0.03%以上で酒気帯び運転）の時と同程度に低下し、翌朝8時（24時間覚醒）にはさらに血中アルコール濃度0.1%（およそビール大瓶1本飲用に相当）の時と同程度に低下することが示されている。

③ 「睡眠と労働生活の向上」（高橋正也（2016））で引用されているノルウェーの看護師を対象とした横断研究によると、シフト間隔が11時間未満となる回数が多くなるにつれて、不眠、強い眠気、過労の訴えが増加することが示されている。

④ 「平成29年「国民健康・栄養調査」の結果」（厚生労働省）によれば、1日の平均睡眠時間が6時間未満の割合は、男女とも40歳代で最も高いこと、睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は20.2%であり、平成21年からの推移でみると有意に増加し、年齢階級別にみると40歳代で最も高く、30.9%であることから、40歳代で睡眠の状況に課題がある。

以上の報告を踏まえると、勤務間インターバル制度の導入は、健康維持に向けた睡眠時間の確保という課題の解決に対する一助になることが考えられる。

## （2）生活時間の確保によるワーク・ライフ・バランスの実現

勤務間インターバル制度を導入することにより、睡眠時間の確保はもとより、生活時間の増加により、家族、友人などとの充実した時間、自己啓発や地域活動への参加のための時間などを持つことができるようになり、豊かな生活が可能となる。

これまで、ワーク・ライフ・バランスの確保を図る観点からは、長時間労働の是正、休日・休暇の取得促進を中心に取り組まれていたが、勤務間インターバル制度を導入することにより、より一層の推進に資するものとなる。

仕事のオン・オフを切り替え、私生活を充実させることにより、仕事に対する意欲や作業効率が上がるといった労働の質の向上が図られ、仕事と生活の好循環が生まれることも期待される。

## （3）魅力ある職場づくりによる人材確保・定着

「働き方改革」は、働く人々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で選択することができるようにするための改革であり、我が国が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲や能力を存分に発揮することができる環境をつくる必要があるとなっている。

このため、時間外労働の上限規制の導入のほか、勤務間インターバル制度の導入などにより、「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を目指すことにより、職場環境の改善などの魅力ある職場づくりの実現が図られ、各企業においては、人材の確保・定着につながり、さらには、離職者の遁減も期待され、企業の利益率や生産性を高める可能性も考えられる。

## 4 勤務間インターバル制度普及に向けた課題

### （1）制度の認知度

勤務間インターバル制度の導入が進んでいない理由の1つとして、制度の認知度が低いことがある。前掲の「平成29年就労条件総合調査」によると、勤務間インターバル制度の導入の予定がなく、検討もしていない企業（92.9%）について、その理由別の企業割合をみると、「当該制度を知らなかったため」が40.2%と最も多くなっている。

なお、「平成30年就労条件総合調査」においては、勤務間インターバル制度の導入の予定がなく、検討もしていない企業（89.1%）について、その理由別の企業割合をみると、「当該制度を知らなかったため」は29.9%となっており、改善が図られているものの、引き続き、認知度の向上に向けて更なる取組の推進が必要である。

### （2）制度導入に当たっての手順

勤務間インターバル制度を導入しようとしても、制度自体の認知度が低いことはもとより、中小企業においては、どのように労使の話合いの場を構築し、どのように勤務間インターバル制度の具体的内容を定めるのかなどの導入に関する手順が十分に分からないことが考えられる。

### （3）事業場における経費負担

勤務間インターバル制度導入に向けて就業規則を整備するに際して、社会保険労務士等の専門家に依頼す



る場合や、労働時間の管理のためのクラウド型勤怠管理システム等を導入する場合などに、一定の経費を要することが考えられる。

### (4) 代替要員の確保

勤務間インターバル制度の導入に当たり、突発的な事情で残業が生じ、次の出勤時刻を遅らせる場合に、その分の代替要員の確保が困難であることなどの労務管理上の課題があることが考えられる。

## 5 勤務間インターバル制度普及に向けた取組

労使の取組を促進するためには、前述の課題に対応して以下の取組を進めていくことが重要である。

### (1) 制度の周知

働き方改革関連法の施行に伴い、勤務間インターバル制度が広く認知されるよう、十分な周知を引き続き行うことが必要である。

その際には、なぜ勤務間インターバル制度が重要なのかといった制度の意義が理解されるようにする必要がある。

これに当たり、「勤務間インターバル制度導入事例集」(厚生労働省)の活用を図りながら、勤務間インターバル制度の導入によるメリットを周知していくことにより、企業が制度を導入するに当たっての目的・効果を明確にさせることが可能になると考えられる。

なお、周知・啓発に当たっては、都道府県労働局はもとより、地方公共団体、地域の商工団体などの関係団体とも連携していくことが重要であると考えられる。

### (2) 制度導入の手順

本報告書では、勤務間インターバル制度導入に当たっての労使話合いの場の設定など勤務間インターバル制度を導入するに当たり企業が行うべきことについて、別添「勤務間インターバル制度導入に向けたポイント」としてとりまとめた。

企業において、制度導入を検討する際に、この「勤務間インターバル制度導入に向けたポイント」が活用されることにより、更なる導入促進が図られると考えられる。

### (3) 導入企業に対する支援

時間外労働等改善助成金(勤務間インターバル導入コース)による導入支援を引き続き行うことが重要である。

なお、助成金による支援に当たっては、申請者の負担軽減等の観点から、引き続き、助成要件や申請様式の見直し、添付資料の削減等の手続簡素化に努めるとともに、申請書記載例の充実を図っていくことが求められる。

さらに、都道府県労働局に配置されている働き方・休み方改善コンサルタント、平成30年4月以降に全都道府県に設置された働き方改革推進支援センターに配置さ

れている派遣型の専門家などによる個別事業場に対するアウトリーチ支援により、勤務間インターバル制度導入に向けた就業規則の整備等の支援を実施することにより、導入に伴う企業の負担の軽減をはかることが重要である。

### (4) 取引環境の改善に向けた取組

時間外労働の上限規制の適用等に関わる中小企業への配慮から、今回の労働時間等設定改善法の改正において、事業主等の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮するよう努めることと規定されている。

勤務間インターバル制度の更なる導入に当たって、関係省庁が連携を図りながら、取引環境の改善に向けた取組を一層推進することも重要である。

## 6 おわりに

本検討会は、勤務間インターバル制度の普及促進に向けた検討を行い、本報告書をとりまとめた。

厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、引き続き、勤務間インターバル制度の普及促進を図る必要がある。

また、本報告書が、社会全体が勤務間インターバル制度を認識し、労使が勤務間インターバル制度の導入を積極的に検討する契機となるとともに、企業が自社の事情に応じて勤務間インターバル制度の導入を検討する際に参考とされることを期待する。

### 別添「勤務間インターバル制度導入に向けたポイント」

勤務間インターバル制度を導入する際の企業内手順について、そのプロセスや検討すべき項目、留意点などについて、以下のとおりまとめました。

また、制度設計に当たり、検討すべき各項目については、それぞれの事業場で個別の事情があることから、「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」で取り上げた制度導入企業等の内容について、別紙1のとおり集約しました。

これまで勤務間インターバル制度を導入していない企業が初めて導入を検討する場合や、既に導入された企業においても、必要な見直しを行う機会に参照してください。[以下省略]

参考1 勤務間インターバル制度普及促進のため有識者検討会開催要綱

参考2 勤務間インターバル制度普及促進のため有識者検討会委員名簿

参考3 勤務間インターバル制度普及促進に向けた有識者検討会開催経過

参考4 EU主要国の勤務間インターバル制度

参考5 参照法令等



# 労働施策基本方針

- 本方針は、「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（労働施策総合推進法）に基づき策定したものです。（平成30年12月28日閣議決定）
- 労働者がその能力を有効に発揮することができるようにするため、働き方改革の意義やその趣旨を踏まえた国の労働施策に関する基本的な事項等について示しています。

## 基本方針の内容と目指す社会

<p><b>第1章</b> 労働者が能力を有効に発揮できるようにすることの意義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 働き方改革の必要性</li> <li>○ 働き方改革推進に向けた基本的な考え方</li> <li>○ 本方針に基づく働き方改革の推進</li> </ul>	<p><b>第2章</b> 労働施策に関する基本的な事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 労働時間の短縮等の労働環境の整備</li> <li>2 均衡のとれた待遇の確保、多様な働き方の整備</li> <li>3 多様な人材の活躍促進</li> <li>4 育児・介護・治療と仕事との両立支援</li> <li>5 人的資本の質の向上、職業能力評価の充実</li> <li>6 転職・再就職支援、職業紹介等の充実</li> <li>7 働き方改革の円滑な実施に向けた連携体制整備</li> </ol>	<p><b>第3章</b> その他の重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下請取引に関する対策強化</li> <li>○ 生産性向上のための支援</li> <li>○ 職業意識の啓発・労働関係法令等に関する教育</li> </ul>	<p><b>働き方改革の効果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 労働参加率の向上</li> <li>● イノベーション等を通じた生産性の向上</li> <li>● 企業文化・風土の変革</li> <li>● 働く人のモチベーションの向上</li> <li>● 賃金の上昇と需要の拡大</li> <li>● 職務の内容や職務に必要な能力等の明確化、公正な評価・処遇等</li> </ul> <p>など</p>	<p><b>目指す社会</b></p> <p>誰もが生きがいを 持って、その能力を 有効に発揮すること ができる社会</p> <p>多様な働き方を可能 とし、自分の未来を 自ら創ることができる 社会</p> <p>意欲ある人々に多様 なチャンスを生み出 し、企業の生産性・ 収益力の向上が図ら れる社会</p>
--	--	---	---	---

## 労働施策基本方針の概要

### 第一章 労働者が能力を有効に発揮できるようにすることの意義

#### 1. 働き方改革の必要性

○ 誰もが生きがいを持ってその能力を最大限発揮することができる社会を創るためには、働く人の視点に立ち我が国の労働制度の改革を行い、企業文化や風土を変え、働く一人一人が、より良い将来の展望を持ち得るようにすることが必要。

#### 2. 働き方改革の推進に向けた基本的な考え方

○ 労働施策総合推進法の目的(※)や基本的理念を踏まえ、本方針に労働施策に関する基本的事項等を定めることにより、都道府県や市町村等と連携を図りつつ、労働施策を総合的に推進。  
(※)国は、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定や労働生産性の向上を促進すること等により、労働者の職業の安定や経済・社会の発展等に資すること。

#### 3. 本方針に基づく働き方改革の推進

○ 本方針において示した基本的な考え方や中長期的な方向性に基づき、労働施策を総合的かつ継続的に推進。  
○ 経済及び雇用情勢に加え、働き方改革実行計画のフォローアップの状況や本方針に定める諸施策の実施状況に応じて、変更の必要性があると判断した場合は、本方針を見直す。

### 第二章 労働施策に関する基本的な事項

#### 1 労働時間の短縮等の労働環境の整備

- (1) 長時間労働の是正
  - 時間外労働の上限規制、年次有給休暇の時季指定、産業医・産業保健機能の強化等に関する周知徹底・履行確保
  - 年次有給休暇の円滑な取得に向けた環境整備
  - 勤務間インターバル制度の普及促進
  - 労働基準監督官がよるべき行動規範の策定
  - 監督指導等に対する苦情の多様な形での受付
  - 監察官制度の活用による適正な権限行使の徹底
- (2) 過労死等の防止
  - 過労死等の防止に向けた労働行政機関等における対策
  - 調査研究、啓発、相談体制の整備
  - 民間団体の活動に対する支援
- (3) 中小企業等に対する支援・監督指導
  - 中小企業等がワンストップで相談できる体制の整備
  - 人材確保や生産性向上に向けた取組の支援
  - 働き方改革推進支援センターを中心とした丁寧な相談・支援
  - 中小企業退職金共済制度の加入促進、勤労者財産形成促進制度の利用促進
  - 労働関係法令の周知、監督指導における中小企業等の事情に配慮した対応

- (4) 業種等の特性に応じた対策等の推進
  - 自動車運送業・建設業におけるガイドライン等を活用した長時間労働是正の環境整備
  - 医師における長時間労働是正に向けた検討
  - 鹿児島県・沖縄県の砂糖製造業に対する人材確保、省力化等に関する支援
- (5) 最低賃金・賃金引上げと生産性向上
  - 年率3%程度を目途とした全国加重平均1,000円を目指した最低賃金引上げ
  - 中小企業等の生産性向上等の支援
- (6) 産業医・産業保健機能の強化
  - 長時間労働者に対する面接指導や健康相談等の企業における労働者の健康管理の強化
  - 産業保健機能の強化
- (7) 安全で健康に働ける労働環境の整備
  - 労働災害防止計画の推進、迅速かつ公正な労働者災害補償保険制度の実施
- (8) 職場のハラスメント対策及び多様性を受け入れる環境整備
  - パワーハラスメント対策の周知啓発や強化に向けた検討
  - セクシュアルハラスメント等に係る事業主の措置義務の履行確保や実効性確保のための検討
  - 職場における性的指向・性自認に関する正しい理解の促進

※2018年12月28日閣議決定「労働施策基本方針」

## 特集②/「働き方改革」— 改正労働基準法施行通達等

### 2 雇用形態又は就業形態の異なる労働者間の均衡のとれた待遇の確保、多様な就業形態の普及及び雇用・就業形態の改善

- |  |   |
|--|---|
| (1)<br>雇用形態又は就業形態にかかわらず公正な待遇の確保など非正規雇用労働者の待遇改善 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 我が国が目指す同一労働同一賃金を実現するため、改正法の周知徹底や業界別導入マニュアルの普及</li> <li>■ 非正規雇用労働者のキャリアアップの支援</li> </ul>  |
| (2)<br>正規雇用を希望する非正規雇用労働者に対する正社員転換等の支援          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 企業内における正社員転換の支援</li> <li>■ 転職支援、能力開発支援等</li> <li>■ 無期転換ルールへの円滑な対応に向けた支援</li> </ul>   |
| (3)<br>柔軟な働き方がしやすい環境の整備                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 雇用型テレワークの普及促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の設置・運営や助成金等による導入支援</li> <li>・適正な労務管理のためのガイドラインの周知</li> </ul> </li> <li>■ 自営型テレワークの就業環境の整備のためのガイドラインの周知</li> <li>■ 副業・兼業の普及促進及び制度的課題の検討</li> <li>■ 雇用類似の働き方に関する保護等の在り方についての中長期的な検討</li> <li>■ 裁量労働制及び高度プロフェッショナル制度について、制度内容の理解促進や監督指導による履行確保</li> </ul> |

### 3 多様な人材の活躍促進

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| (1)<br>女性の活躍推進            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 男女雇用機会均等法の履行確保や実効性確保のための検討</li> <li>■ 女性活躍推進法に基づく行動計画策定等の企業の取組の促進、女性活躍情報の見える化の徹底及び必要な見直しの検討</li> <li>■ 子育て中の女性等への就職支援</li> </ul>                    |
| (2)<br>若者の活躍促進            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 学校と連携した職場への円滑な移行・定着の支援</li> <li>■ 正社員就職を希望するフリーター等の支援</li> <li>■ 若年無業者等の職業的自立の支援</li> </ul>   |
| (3)<br>高齢者の活躍促進           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 継続雇用年齢等の引上げに向けた環境整備</li> <li>■ 生涯現役支援窓口の拡充等による再就職支援</li> <li>■ 地域の様々な機関の連携・シルバー人材センターによる支援による多様な就業機会の提供</li> <li>■ 高齢者の身体特性に応じた職場環境の整備</li> </ul>   |
| (4)<br>障害者等の活躍促進          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 障害者差別の禁止及び合理的配慮の提供を含めた、一人ひとりの状況に応じた就業環境の整備</li> </ul>   |
| (5)<br>外国人材の受入環境の整備       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一定の専門性・技能を有する外国人材の円滑な受入れに向けた仕組みの構築</li> <li>■ 労働関係法令の遵守、適正な労働条件の確保をはじめとした外国人労働者の雇用管理の改善</li> <li>■ 高度外国人材の積極的な活用</li> <li>■ 外国人留学生の就職支援等</li> </ul> |
| (6)<br>様々な事情・困難を抱える人の活躍支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ひとり親家庭の親、生活保護受給者、刑務所出所者、ホームレス等の就業支援</li> </ul>  |

### 4 育児・介護又は治療と仕事の両立支援

- |                      |  |
|----------------------|--|
| (1)<br>育児や介護と仕事の両立支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 育児・介護休業法に基づく措置の確実な履行確保及び周知</li> <li>■ 男性による育児休業等の取得や中小企業における取組の促進</li> </ul>                      |
| (2)<br>治療と仕事の両立支援    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 企業における雇用環境改善の促進等に加え、保健医療施策や福祉施策等との連携を含めた総合的かつ横断的な対策の実施</li> <li>■ がん診療連携拠点病院等と連携した就職支援</li> </ul> |

### 5 人的資本の質の向上と職業能力評価の充実

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| (1)<br>リカレント教育等による人材育成の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ リカレント教育の充実</li> <li>■ 企業内の人材育成の支援、キャリアコンサルティングの普及</li> <li>■ 労働者の主体的なキャリア形成支援</li> <li>■ 公的職業訓練の適切な実施</li> </ul> |
| (2)<br>職業能力評価の充実          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 技能検定をはじめとした職業能力評価のものさしの整備</li> <li>■ ジョブ・カードの活用促進</li> </ul>   |

### 6 転職・再就職支援、職業紹介等に関する施策の充実

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| (1)<br>成長分野等への労働移動の支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 転職指針を活用した中途採用拡大の機運の醸成、助成金を活用した企業の支援</li> <li>■ 産業雇用安定センターによる出向・移籍の支援</li> </ul>              |
| (2)<br>職場情報・職業情報の見える化             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 企業の職場情報をワンストップで閲覧できるサイトによる見える化の促進</li> <li>■ 職業情報提供サイトの構築</li> </ul>                         |
| (3)<br>求人・求職情報の効果的な提供及び地域の雇用機会の確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ インターネットサービスの充実による求人・求職情報の効果的な提供</li> <li>■ 地域の実情に応じた雇用対策の推進</li> <li>■ 被災地域における支援</li> </ul> |

### 7 働き方改革の円滑な実施に向けた取組

- 地方公共団体、中小企業者団体、労働者団体等を構成員とする協議会その他の連携体制の整備

## 第三章 労働者が能力を有効に発揮できるようにすることに関するその他の重要事項

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1 商慣行の見直しや取引環境の改善など下請取引対策の強化      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 著しく短い期限の設定及び発注内容の頻繁な変更を行わない等、事業者の取引上必要な配慮の商慣行への浸透</li> <li>■ 下請法等違反が疑われる事案の公正取引委員会・中小企業庁への通報制度の強化</li> </ul>  |
| 2 労働条件の改善に向けた生産性の向上支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生産性向上に向けた中小企業等の設備投資等に対する支援</li> <li>■ 働き方改革推進支援センターにおける商工会・商工会議所・中小企業団体中央会等の経営支援機関と連携した丁寧な相談・支援の実施</li> </ul> |
| 3 学校段階における職業意識の啓発、労働関係法令に関する教育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職場見学やセミナー、インターンシップ等の職業意識啓発等の取組の推進</li> <li>■ 労働関係法令や社会保障制度に関する教育の推進</li> </ul>                                |

※ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_03094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03094.html)

## 概要報告

# 欧州の職場における心理社会的リスクの管理 第2回新たな及び現出しつつあるリスクに 関する欧州企業調査による証拠

2018.6.22 欧州リスク観測所

最近数十年間に労働の世界は、グローバル化、第三次産業化や技術変化のために、いくつかの大きな変化を体験してきた。グローバル化の潜在的影響は、作業の増強、雇用の不安定さや自律性の減少であるかもしれない。第三次産業化、すなわちサービス部門における労働の増加は、相対的に高い暴力及びハラスメントのリスクを伴う、「感情労働 [emotional labour]」の増大につながっている [原注: 感情労働は職務の感情的要求を満たすための [感情の] とらえ方や表出を管理するプロセスと定義される]。技術の変化は、技術を効果的に使う事に対する不安、または技術がうまくいかない場合のフラストレーションを意味する、「テクノストレス」につながるかもしれない。要するに、それらの変化は心理社会的リスクに対する被用者の曝露を増加させてきた。

労働が設計、組織及び管理される方法や労働の社会的コンテキストに関連した心理社会的リスクは、労働者の健康と福祉に重大な影響を与えるかもしれない。調査研究は、労働関連心理社会的リスクやストレスが、メンタルヘルスの劣化、抑うつ、心血管障害や筋骨格系障害につながる可能性があることを示してきた。それゆえ、これらのリスクの適切な管理が必要である。

初期の調査研究は、事業場レベルにおける心理社会的リスク管理のいくつかの推進力と障害物を確認した。また、規模や部門活動、事業場が操業している国の状況が、事業場がどのように心理社会

的リスクに対処するかに関係していることを示した。

大きな事業場は中小規模の企業よりも、実施されている心理社会的リスクに対処する措置や手続をより多くもっているようである。それは、それらが、リスク予防のために使うことのできる相対的に多くの予算や、安全衛生リスクに関する相対的に高いレベルの知識や認識をもっているからであるかもしれない。部門活動と理社会的リスクの報告率の間には強い相関関係が存在している。例えば、報告率は教育、医療やサービス部門において相対的に高い。しかし、心理社会的リスク管理やこの領域における部門団体から提供される支援のレベルに関しても、部門間の差がある。鉱業、農業や建設などの部門では、実施されている心理社会的リスクに対処する手続や措置をもっている団体は相対的に少ない。

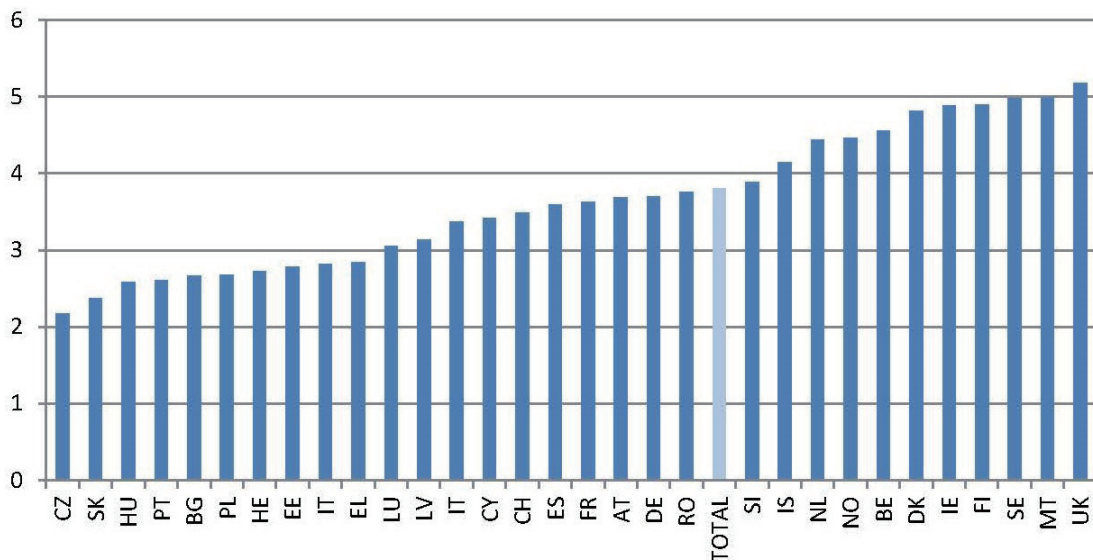
また、心理社会的リスク管理のレベルは国によっても異なっている。一般的に、北欧諸国は東欧諸国よりも、相対的に包括的なアプローチをもっているようである。にもかかわらず、国の状況的要因の具体的影響に関する調査研究は、とりわけ事業場における心理社会的リスク管理に対する国の文化の役割に関して、少ない。本調査のなかでわれわれは、いくつかの状況的要因と心理社会的リスク管理との間の関係をより深く検討することによって、このギャップを埋めようと試みた。

本調査では、以下の調査課題を扱っている。

1. 心理社会的リスク管理は事業場レベルの推進力・障害物と関係しているか?



図1 EU-28及びEFTA諸国における心理社会的リスク管理



2. 国の文化と心理社会的リスク管理との間の関係は何か？
3. 文化的状況は心理社会的リスク管理に対する推進力・障害物に関係しているか、また、推進力・障害物と心理社会的リスク管理との間の関係は文化的状況に左右されているか？
4. 状況を考慮に入れて、心理社会的リスク管理に対するアプローチ及び心理社会的リスク管理に関係した諸要因に関して、団体のタイプはどのようなものか？

こうした質問に答えるためにわれわれは、第2回新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査 (ESENER-2) によるデータに定量分析を実施し、文化的諸特徴、人口1人当たり国内総生産 (GDP)、及び、安全衛生ととりわけ心理社会的リスクに関する国のイニシアティブなどの国の状況に関するデータによって捕捉した。文化的諸特徴は、国の文化的価値とそのビヘイビアに対する影響を調査して、いくつかの文化的状況を確認した Hofstede の研究に拠った。これまでの調査研究は、そうした国の文化的状況が事業場の文化に影響を及ぼしているを示しており、われわれは、国の文化的状況は心理社会的リスク管理に対する事業場レベルの推進力・障害物の存在及び心理社

会的リスク管理自体のレベルにも影響を及ぼしているものと考えている。

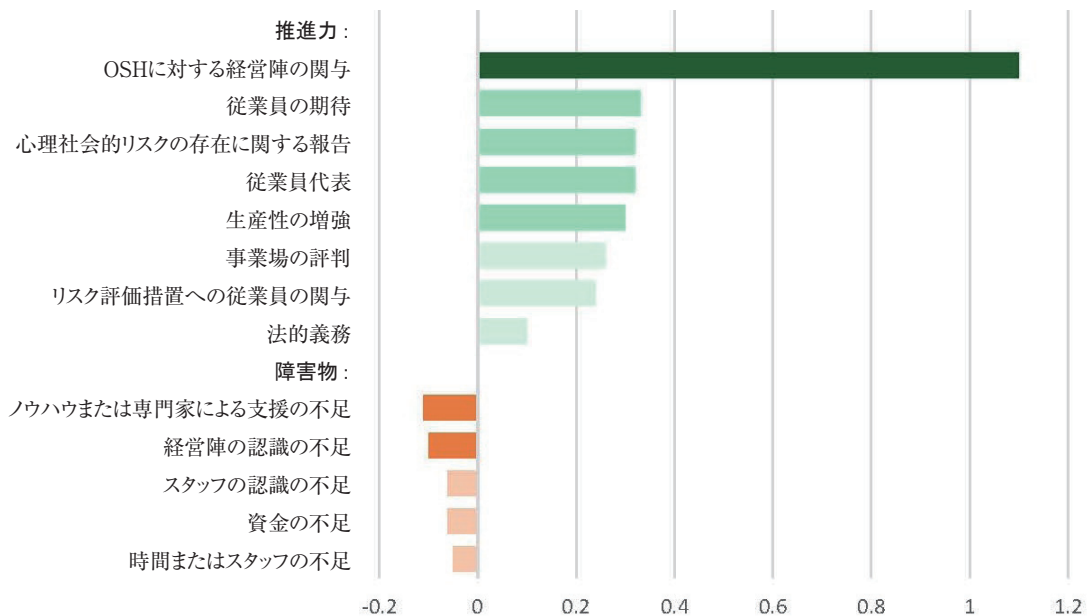
3つの状況-権力距離、不確実性の回避及び男らしさ [masculinity] - を分析に含めた。権力距離とは、一般の人々や社会のリーダーにとって許容可能な権力の不均等分布のレベルのことである。不確実性の回避は、ある文化のメンバーが不確実または未知の状況によって脅かされていると感じる程度のことをいう。男らしさに関しては、達成の優先、競争や金銭 (男らしさ) 対他者への思いやりや生活の質 (女らしさ) の間に区別がなされている。国のイニシアティブのレベルを表わすためには、職場における心理社会的リスクを予防するための社会パートナーの共同努力、及び労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定の実施に使われる文書を含めた。

データはマルチレベルモデルを使って分析し、国、部門、企業規模及び回答者の種類の影響について調整した。定量分析の結果についてさらに、様々なEU加盟諸国の心理社会的リスク分野の専門家のフォーカスグループによって議論した。

#### 心理社会的リスク管理と事業場レベルにおけるその推進力・障害物



図2 事業場レベルにおける統計的に有意な推進力・障害物(標準化スコア)



心理社会的リスク管理は、実施されている心理社会的リスクに対処するための手順・措置の数として定義された。図1は、国別の心理社会的リスク管理のレベルを示している。一般的に、北欧諸国が高いレベルの心理社会的リスク管理を報告しているのに対して、東・中欧諸国ではこれが低い。

分析においてわれわれは、ESENER質問項目のなかで、心理社会的リスクに限定したものではなく一般的労働安全衛生 (OSH) 管理に関係した推進力・障害物を含めた。これまでの調査研究が示してきたように、「よい」OSH管理は心理社会的リスク管理のもっとも重要な推進力のひとつであり、また、心理社会的リスク管理の推進力はだいたいにおいて一般的OSH管理の推進力と同様である。図2は、これらの推進力・障害物と心理社会的リスク管理との間の関連性を示している。OSHに対する経営陣の関与は一般的に、心理社会的リスク管理のもっとも強い推進力として確認された。心理社会的リスク管理と関係する他の推進力は、事業場が心理社会的リスクの存在について報告するレベル、リスク評価後の措置の設計・実施に使用者が関与するレベル、及び従業員代表の存在であった。ま

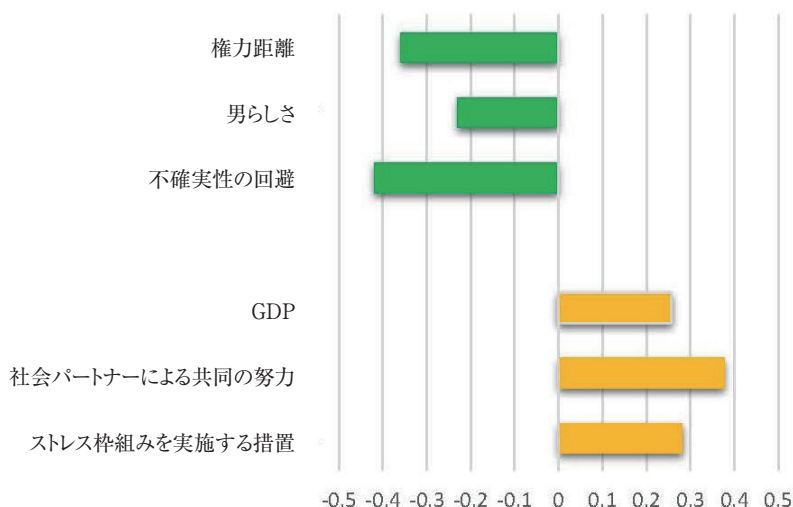
た、一般に安全衛生に対処するための以下の理由も、心理社会的リスク管理の推進力として確認された。「法的義務の履行」、「従業員の期待への応答」、「生産性の維持または増強」及び「事業場の評判の維持」である。

心理社会的リスク管理に対するもっとも強い障害物は、経営陣の認識不足と一般的にOSHに対処するノウハウまたは専門家による支援の不足であった。しかし、これらの関連性は、推進力と心理社会的リスク管理との間の関連性よりも相対的に弱かった。心理社会的リスク管理と(一般的に)事業場で安全衛生に対処するうえでの困難としての事務作業または法的義務の複雑さへの言及との間には関連性はみられなかった。回答者はまた、いくつかの要因が心理社会的リスクへの対処を他の健康リスクへの対処よりも困難にするかどうかについても聞かれた。しかし、こうした潜在的障害物は心理社会的リスク管理と関連していなかった。

### 国の状況の影響

図3は、心理社会的リスク管理に対する国の状況の影響を示している。ほぼすべての国の状況の

図3 国の状況の変数と心理社会的リスク管理との間の相関関係(標準化スコア)



変数と心理社会的リスク管理との間の相関関係は、男らしさを除いて、統計的に有意であった。心理社会的リスク管理は、低い権力距離、低い不確実性の回避、好ましい経済状況(高い人口一人当たりGDP)及び心理社会的リスク領域における国のイニシアティブ(社会パートナーの共同努力及び労働関連ストレスに関するEU枠組み協約を実施する措置)と関連していた。すべての国の状況の変数と心理社会的リスク管理との間の相関関係は多かれ少なかれ同じレベルであり、また、ほとんどの事業場レベルにおける推進力と心理社会的リスク管理との間の相関関係と同等であることに注意されたい。しかし、変数「OSHに対する経営陣の関与」は相対的に強力である(図2参照)。

すべての国の状況変数は、文化的ディメンション男らしさを除いて、強く相互に関連している。社会パートナーの共同努力と労働関連ストレスに関するEU枠組み協約を実施する措置は、権力距離と不確実性の回避が低い国の集団及び人口一人当たりGDPの高い諸国において相対的に共通している。

結論として、文化的ディメンション権力距離と不確実性の回避を含め、すべての国の状況の変数は心理社会的リスク管理と関連しており、また、すべての国の状況の変数は相互に関連している。し

かし、相関関係の原因は、この複雑な文脈のなかで必ずしも完全に明らかなわけではない。現在の調査研究を踏まえて、国の状況のどの要因が心理社会的リスク管理にとってもっとも重要であるか判定することはできない。

一般的にOSH、またとりわけ心理社会的リスクの領域におけるイニシアティブが、好ましい経済状況と好ましい文化的風土の双方によって影響を受けることはあり得る。これまでの調査研究のいくつかはまさに、国の文化と心理社会的労働環境との間の相関関係の兆候を確認してきた。経済的状況のOSH及び心理社会的リスクの領域のイニシアティブに対する影響の可能性に関する調査研究は不足しているが、貧しい経済的状況がそうしたイニシアティブのための予算の少なさにつながるかもしれないことはあり得る。

心理社会的リスク管理のレベルは国の文化的ディメンションと関連していると思われるものの、国の文化は、あるいは弱い関連だけで、企業レベルにおける推進力・障害物と関連していた。この結果は、心理社会的リスク管理に対する文化の潜在的影響は、先行する調査研究においてわれわれが確認した推進力・障害物に対する文化の影響によっては説明できないことを示しているようにみえる。文化は、心理社会的リスクが企業内で対処されるや

り方と直接関連していることはあり得る。また、文化は、本分析で含まれていない他の推進力・障害物に影響をもっているかもしれない。また、推進力・障害物と心理社会的リスク管理は、他の国の状況の変数（OSH及び心理社会的リスクの領域における国のイニシアティブに対する経済状況）のどちらかに左右されるとは思われない。したがって、（本研究で定義された）事業場の推進力・障害物を対象にした介入が国の状況に応じて形成されるべきであるとする兆候はない。

文化的ディメンション、人口一人当たりGDP及び心理社会的リスクの領域における国のイニシアティブの間に見出された相関関係を踏まえて、心理社会的リスク管理にとって好ましい状況と好ましくない状況との間に区別がなされた。好ましい状況には、低い権力距離、低い不確実性の回避、好ましい経済的状況及び心理社会的リスク管理を対象にした社会パートナーによる国のイニシアティブが含まれるように思われる。

## 事業場の類型

国の状況はさておき、規模や部門など企業の特徴もまたその心理社会的リスク管理に影響をもっている。これまでの調査研究は、相対的に小さな企業における相対的に質の低いOSH管理とOSH規則に関する相対的に高い非遵守を示している。

本研究の結果も、従業員5～9人の小企業を除いて、すべての規模の事業場において国の状況が問題であることを示している。国の状況に関わりなく、こうした小さな企業は心理社会的リスクに対処するために実施されている措置が相対的に少なく、安全衛生リスクに対処する推進力も相対的に少ない。

部門に関しては、国の状況はすべての種類の事業場における心理社会的リスク管理の差に関連しているようにみえるのに対して、いくつかの部門ではこの関連性が弱い。農業、林業と漁業部門及び工業、建設業、電気業、貿易業、運輸業、宿泊業と食品業では、好ましい国の状況において相対的に低いレベルの心理社会的リスク管理が観察された。この知見の説明は、これらの部門の大部分が

小事業場であることと関係しているかもしれず、すでに結論づけたように、国の状況とは関係なく心理社会的リスク管理が相対的に不足している。

好ましくない国の状況においては、教育部門と保険・社会部門を除いて、すべての部門で心理社会的リスク管理は平均を下回っている。これらの部門では、経営陣の関与、従業員の参加や「従業員の期待への応答」などの重要な事業場における推進力が、好ましい国の状況における場合を含めて、相対的に多くみられる。高いレベルの心理社会的リスク管理とその指針力についての可能な説明のひとつは、心理社会的リスク管理の存在が報告されるレベルが相対的に高いことである。他方、この高いレベルの報告は、この部門における心理社会的リスクに対する認識の相対的高さも暗示しているかもしれない。

## 現実的な意味合い

現実にはいくつかの結論を引き出すことができず。重要な結果のひとつは国の状況の問題であり、心理社会的リスク管理のレベルは、好ましくない国の状況よりも好ましい国の状況をもつ諸国において相対的に高いことがわかった。このことは、一定の文化的ディメンションや国のイニシアティブが、職場における心理社会的リスク管理を形成するうえで重要であるということである。文化的ディメンションは変えることが困難であるとはいえ、社会パートナーの共同行動、法的枠組みの変更、キャンペーンや部門を特定した活動などの国のイニシアティブは強化されるべきである。

心理社会的リスク管理に対する（いくつかの）事業場の推進力・障害物の重要性も国の状況と関係ないことも仮定され、そのことは心理社会的リスク管理を促進するアプローチを差別化することを要求するだろう。しかし、結果はこの仮定を支持しなかったものであり、一定の事業場特徴の重要性は同じく国の状況と関係ないことを示唆している。一般的に、推進力が（心理社会的リスク管理のレベルとの関連が相対的に弱い）障害物よりもより重要であるようにみえる。とりわけ、結果は以下のことを示した。

- ・経営陣の関与が心理社会的リスク管理のもっとも強力な推進力である。
- ・（労働評議会、安全衛生委員会における、労働組合代表又は安全衛生代表としての）公式な従業員の参加及び（例えばリスク評価後の対策の設計と実施など）非公式な従業員の参加も心理社会的リスク管理の推進力のようにある。よりよい心理社会的リスク管理に向けた取り組みは、使用者、従業員（代表）、社会パートナーや部門

組織によってとられるかもしれない。しかし、国のイニシアティブもあり得る。例えば、経営陣の関与が注意喚起キャンペーンによって促進されるかもしれない。また、従業員の参加が法令によって促進



※<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view>

## サムスン電子がついにその被害者らに謝罪

### 韓国●「ひとつの時代の終わりの始まり」

2018年11月23日にパノリムはついにサムスン電子から、その不安全な労働条件によって引き起こされた死と病気に対する意味のある謝罪と被害者に補償を行い、労働者の安全を改善するためのイニシアティブを引き出した。

それは少なくとも韓国における、最先端の電子製品を大量生産する一方で、巨大企業が汗だくで働く若い労働者を自由に化学物質で傷つけたひとつの時代の終わりの始まりだった。

また、この国の労働の歴史のなかで初めての思いやりのある瞬間であった。歴史的に悔いることのなかったサムスン電子がついに、健康だった21歳の娘を世界最大の半導体工場での仕事による白血病でどのように失ったか聞いてくれる人がいれどどこでも行った、普通の中年のタクシー運転手をはじめた粘り強く敏捷なキャンペーンに屈したのである。

#### ●謝罪

「私たちの親愛な同僚労働者とその家族たちが長い間苦しんできた」と、サムスンのデバイスコンポーネント担当代表取締役キム・キナムは、先に示された仲裁決定の要求にしたがって話した。「しかし、サムスン電子は彼らにすぐに心からの対処をしなかった」。

キム・ジヨン元最高裁判事に調停プロセスの舵を取るよう求めた、被害者とその家族、多数のすすり泣く人々、労働部職員や議員も参加した記者会見の場で、「過去、サムスは、半導体・LCD工場における健康有害要因に伴うリスクを十分かつ完全に管理してなかった」と、キムは謝罪を感情を交えずに読むなかで述べた。

謝罪を読み上げた後、キムは頭を深々と下げた後、演台を降

りてパノリムの創設者ファン・サンギと、車椅子に乗った一人と白い杖をついた一人を含む他の被害者らと握手をした。タクシー運転手であるファン・サンギは、娘のユミのサムスンでの仕事によって引き起こされた死に光をあてるために懸命にキャンペーンを行った。

#### ●反応

サムスンによる959語の謝罪は、たとえ言葉によるものであるにせよ、仲裁決定を越えるものではなかった。その労働条件が直接大量の病気と死亡を引き起こしたことを直接認めるには至っていなかった。

「今日サムスンの代表取締役からなされた謝罪は、正直なところ、被害者やその家族にとって満足なものではなかった」と、ファンはキムの発言に対して述べた。「まさに、[サムスンによって] パノリムに対してなされた数えきれな





いほどの欺瞞や侮辱、職業病の苦しみや愛する家族を失った痛みを想えば、謝罪がなかったほうがましだろう」。

「しかし、私は今日の謝罪をサムスンの決意と受け止める」と、ファンは手書きの3頁の応答を読むなかで語った。「娘のユミにした約束を果たすことができ嬉しい」。彼は続けて言う。「しかし、家族とユミが強いられた苦痛を忘れることはできない。多くの人たちが同じ苦しみを分かち合っている」。

### ●補償

仲裁決定の要求にしたがって、サムソンは新しい補償制度を管理するためにソウルの法律事務所ジピュンを雇ったと、キムは言った。新しい制度のもとで同社は、同社の半導体・LCD工場で満1年以上働いて罹患した、元または現役の労働者、請負業者の疾病・死亡に対して最高1億5千万韓国元[約1,500万円]分配する。

同制度は、補償について被害

者らをお互いに争わせるための動きとして2015年にサムソンが開始したものと比べて、肺疾患や出生異常を含めるよう拡張した。それがパノリムをサムソン本社前での座り込みの実施に駆り立てたように、その策略はしつぺ返しを食らった。

次第に注目を集めるようになった抗議は1,023日間続き、サムスンの企業不正行為に対する世界的な結集地点になった。

同計画が半導体・LCD工場に限定されている事実を指摘して、ファンは言う。「職業病被害者はサムスンのLCDまたは半導体工場に限られるものではない…。サムソンが[本国及び海外で]すべての被害者のためのより包括的な制度を開始することを希望する」。

### ●汗と労苦

それとは別にサムソンは、電子産業における労働者の安全を改善するために同社が拠出する500億韓国元[約50億円]の基金を管理することを韓国産業安全

公団(KOSHA)に委託した。

「サムソンにとっては容易い決定ではなかったことから称賛に値する」と、ファンは基金に対するコメントとして言った。「しかし、この基金は労働者の汗と労苦の末にできたものであることを忘れてはならない」。

### ●マイルストーンズ

2007年11月の創設以来2018年6月までにパノリムは、サムソン集団の320人の被害者を記録している。そのうち118人がすでに亡くなった。このアドボカシー団体は、請求や裁判を通じて、28人の被害者が労災補償の獲得に成功するのを支援してきた。

仲裁決定に刺激されて、仕事によって引き起こされた脳腫瘍で車椅子に束縛された被害者でパノリムの中心的メンバーのひとりであるハン・ヘキュンは労災補償の再請求を追及しはじめた。

2014年に控訴裁判所は、脳腫瘍の労働関連性の立証責任をサムソンから彼女に転換することによって、彼女の請求を棄却した。同じ控訴裁判所が、原告側による労働関連性の立証を求めることなく、あるサムソンLCD労働者の多発性硬化症を仕事での化学物質曝露によって引き起こされたものであると判示した2017年2月までは、この判決は彼女の法的手段を不毛にす



るものと思われた。

※2018年12月号特集記事で紹介した事態の続報である。

<https://stopsamsung.wordpress.com/>

## SANYO-CYP社発症19名に 大阪●胆管がん全国の累計認定者は42名

大阪市中央区の校正印刷会社SANYO-CYP社において職業性胆管がんが多発した事件—2011年3月に関西労働者安全センターに相談があって以降、関係者の協力のもと熊谷信二教授（当時産業医大）による疫学調査が行われた結果、前例のない職業性胆管がん事件であることが判明した。

マスコミ報道などを経るなか全国的な大問題に発展し、同社以外にも被害が明らかになっていった。厚生労働省による全国緊急調査で、印刷会社等におけるきわめてずさんな有機溶剤使用の実態も浮き彫りになった。

熊谷教授らの調査によって、1,2-ジクロロプロパンとジクロロメタンが原因物質であることがわかった。

この事件の大きな特徴は、主要な原因である1,2-ジクロロプロパンが、法令の規制対象とされていない物質であったことだ（ジクロロメタンは、有機溶剤中毒予防規則の第2種有機溶剤等に該当する規制対象物質だったが、SANYO-CYP社は、1997年または1998年までにジクロロメタンの使用を中止して、その後は1,2-ジクロロプロパンだけを使い続けた）。

「『規制対象物質』＝『危険』かつ環境測定、防護対策、健康管理の法的義務がある」

だから、

「『規制対象物質ではなく』かつ『同様な性能をもつ』物質を使おう」

という安易な考え方。

SANYO-CYP社で行われていたのが、まさにこれだった。

事件発覚後、会社は「危険だと言われていたら使わなかった」と釈明し続けた。

しかし、実際は、劇症肝炎や胆管がんの発生、死亡を前にしても、現場のひどい臭気を労働者が訴えても、社長らはまともに取り合わず、外部への相談もまともにしないうま年月が経過してしまふ。

そのあげくの事件発覚だった（本誌2012年10月号、2013年4月号、7月号、2014年1・2月号、2014年12月号ほかも参照されたい）。

次から次から新規化学物質が現場に持ち込まれる背景、原因に対応した抜本対策は、この事件を経ても、とられているとはいえないのが現状だ。

「被害者が出て（死んで）はじめて対策に動く」

最近発覚した職業性膀胱がん事件をみても、根っこにある構

造的問題は解消されていない。

SANYO-CYP胆管がん被害者の会が会社と和解合意した2014年9月当時、在職・退職を含めて、17名が労災認定されていた（うち9名死亡）。

その後、1名が発症し認定されていたところ、この8月に入りさらに1名の離職者A氏から「胆管がんを発症した」との連絡があった。私たちが知る限りでは、SANYO-CYP社で19人目の胆管がん被害者となる。

A氏は「いつか発症するという気持ちを『背負っていた』感じでした。γ-GTPが高い状態が続いていた。単身赴任先の神奈川の病院で医師にS社の話をしたら、2、3か月に一度の血液検査、半年に一度CTの経過観察ということになり薬を処方され、γ-GTPはかなり下がった。しかし、最近腫瘍マーカーが上がってきて、がんセンターで確定診断となり…」と語る。

家族のいる大阪にもどり、9月上旬に専門病院で手術を受けた。術後三日三晩、経験したことのない痛みで眠れず苦しんだ。3週間弱で退院し自宅療養となったが、これから抗がん剤治療ははじまる。

労災請求の手続をはじめ、治療費の自己負担はなくなった。まだ学校に行く子供と妻の4人暮らしの生活をどのように守っていくのか、不安のなかで職場復帰を目指している。

職業性膀胱がんに関連して厚生労働省に対する申し入れと交渉が9月28日に行われた（2018

年12月号62頁参照)。

どのように職業がんの発生を予防するのかの一次予防について、いまだにイタチごっこが続いている。9月28日厚生労働省申し入れ記事にもあるように、どのように被害発生を把握するかについては、無策が続く。

A氏が明らかな胆管がんリスクを負いながら、自費で健康管理をしていたように、大きな事件となった胆管がんですら、いわゆる早期発見を柱とする二次予防としての健康管理制度が未だに確立していない。膀胱がんも同様だ。

胆管がん認定者の多くはがん患者一般よりずっと若年者が多い。したがって、労災認定されたとしても、長期にわたる治療や療養、生活に対する支援策も必要となる。がん治療では治療薬の開発も加速しているので、臨床試験薬の使用や高度先進医療への労災適用が行われるべきケースもある。

被害の掘り起こしと調査、因果関係の証拠を提示し、労災認定。しかし、ここで終わりではない。総合的な職業がん対策を求めた取り組みが必要だ。

厚生労働省は胆管がん労災請求事案についてはすべて本省に設置した「胆管がんの業務上外に関する検討会」で業務上外を判定している。2012年9月6日から2018年9月25日まで29回を数える。

2016年6月7日(第24回)までは検討会のたびにマスコミ用資料が配付されていた。しかし、2017

年度については、3回開催されたにもかかわらず、検討会の結果が公表されたのは、2018年度にはいってから。2017年度分をまとめて外部提供され、開示内容は後退した。2017年度末までの全国の認定者累計は42名になる。

直近の2018年9月25日開催の検討結果について厚生労働省

職業病認定対策室に問い合わせたところ「年度末までの分をまとめて来年度公表する」の一点張りだったため、情報公開請求を行わざるを得なかった。

なお、印刷業以外では業務上認定された事案は現在まで



「ない」とされている。  
(関西労働者安全センター)

## 泉南型国賠訴訟343人和解

全国●国54億円賠償、救済開始4年で

アスベスト(石綿)関連工場で働き、中皮腫などを発症した元労働者や遺族に対する国の救済手続きで、大阪アスベスト弁護団は18日、11月末までの約4年間に元労働者603人分について提訴があり、うち343人分が和解したと発表した。国の賠償額は計約54億円。国が昨秋、元労働者らに救済手続きのための提訴を促す通知を始めたことで、一気に提訴が進んだ。

救済手続きは、大阪・泉南地域の石綿被害をめぐる訴訟で、2014年10月に最高裁が国の責任を認めたことを受けて始まった。1958～71年に石綿関連工場で働き、関連疾患を発症した元労働者や遺族が国相手に裁判を起こせば、和解を経て賠償金550万～1,300万円が支払われる。

弁護団によると、11月末までに元労働者603人分の被害につい

て、本人や遺族らが全国の地裁に提訴。うち343人分が和解した。

昨年8月時点で提訴は175人分にとどまっていたが、国が昨年10月に救済対象の可能性のある元労働者ら約2,300人に通知を始めたことで、1年余りで提訴数は3倍以上に増えた。

救済手続きで和解した元労働者は、石綿製品の製造工場で働いていた人だけでなく、石綿を含む部品を扱っていた自動車整備工場の元労働者もいるという。

弁護団は「国の通知には一定の効果があつた」と評価。一方で、「他に救済対象者がいないか、国はさらに調査を尽くすべきだ」としている。



※11月末時点での継続件数は被災者単位で257人、請求総額は51億円。個別周知は、6回に分け2,107人分に発送し、1,946人分到達したとのこと。

(2018年12月19日読売新聞)



## パワハラうつ病審査請求で認定 和歌山●疑問の残る労働時間調査

和歌山県のゴルフ場で働き、長時間労働と上司からのパワーハラスメントで、うつ病を発症したAさんの労災が、審査請求で認められた。

長時間労働は何年も前から続いており、休業する前2年間では月に150～260時間の時間外労働があった。また、上司である総支配人から、連日長時間の叱責や暴力のパワハラを受けた。にもかかわらず、労働時間の記録がなく、長時間労働の証明に苦勞した。

Aさんはゴルフ場のコース管理課に所属していたが、入社2年ほどで上司らが退職してしまい、Aさんがコース管理課の責任者になった。ゴルフ場の芝生などを管理する仕事で、客のいない早朝や夕方しなければならぬ作業が多く、長時間労働であったが、Aさんはこの仕事が好きで、やりがいを感じて20年以上働いてきた。ところが、2012年頃からは営業や売上げ管理もさせられるようになり、名前だけと言われて役員の監査役にも就任した。このころから、営業などに時間を取られるようになり、コース管理の仕事は部下の仕事をチェックし指示を出すだけになっていった。しかし労働時間は減らずに、

益々長くなった。また、そのころ社長である総支配人から元支配人が、ひどい叱責と時には暴力も受けるようになり、総支配人は始末書を書かせて、それを何度も書き直させるなどパワハラ行為を行っていた。Aさんは元支配人の始末書作成を手伝うように言われて何度も深夜まで残業して手伝った。また、元支配人を叱責するときに、Aさんや他の社員は同席させられ、同調することを強要された。

2013年2月頃、長時間労働に加えて総支配人のパワハラがいつ自分に向かかというストレスから不眠などの症状が現われ、3月には病院で「うつ状態、神経症」などと診断され、不定期に通院するようになった。

発病したことでAさんは手帳に自分の始業・就業時間を記録しはじめた。それまでは管理課責任者は管理職なので残業代が払われないため、部下に適当に書かせて、実態通りの記録を付けていなかった。

その後、元支配人が退職、他の管理職も総支配人からのパワハラや他の理由で辞めていき、総支配人、支配人の次の管理職はAさんという状況になった。

2014年ころからは、総支配人

からAさんへの叱責が増えていき、Aさんが休業を始める直前の2015年8月はほとんど毎日、長時間労働も200時間を超えていた。

Aさんは8月半ば、医師から「うつ病」の診断を受けて仕事を休むように言われ、8月30日を最後に翌日から休業した。

Aさんは、12月に田辺労働基準監督署に労災請求を行った。しかし、2016年9月に不支給決定通知が送られてきた。

Aさんはまた連労組関西生コン支部に加盟し、長時間の時間外労働分の未払い賃金や精神疾患の損害賠償請求の準備をはじめた。位田浩、定岡由紀子弁護士に依頼して訴訟の準備をする中で、労災部分については関西労働者安全センターで協力することになった。

労災請求不支給についての労基署の判断はこうだった。

Aさんは2013年3月に「うつ病」を発症したが、発症以前の労働時間の資料がなく、業務との因果関係は不明。2015年8月31日の傷病の悪化について、悪化直前の1か月の時間外労働は139時間、3週間で93時間で、「特別な出来事」にあたる「極度の長時間労働」に該当しないため、業務起因性は認められない。

さっそく開示請求して労基署の復命書入手した。

労働時間はAさんの提出した手帳などの記録では、朝8時頃から遅ければ深夜25時ごろまで12時間から18時間に及んでいるにもかかわらず、労基署が認定した労働時間は日によって9時間の



みや、11時間だけとか、1時間から7時間少なく認定されていた。

復命書では、労働時間として認められなかった理由部分に黒塗りが多く、大量に労働時間が削られた理由がほとんど分らなかった。

審査請求後、口頭意見陳述での質問事項に原処分庁から回答をもらって、はじめてその理由が明らかになった。

労基署は1日の労働時間を基本的に8時間とAさんが終業時間前に毎日行っていた売上げ報告作成の1時間の合計9時間を確実な労働時間とし、それを超えた労働時間は基本的に会議の時間やイベントやその準備など資料で分かる時間を除いて、労働時間として認めていなかった。

Aさんの事案を労災と認めさせるには、2つの方法があった。

ひとつめは、2013年のうつ病の発症まえの長時間労働を証明して、発症から業務上として、今回の休業も業務上とするもの。しかしながら、Aさんは正確な労働時間を記録しておらず、長時間労働であったのは間違いなが証明する資料もなく、また、ゴルフコースがイノシシに荒らされたときには、総支配人から過剰な叱責があるなどしたが、叱責の証明は難しかった。

精神障害の既往症が悪化した場合、精神障害の認定基準で「特別な出来事」があれば業務上とすることになっている。もうひとつの方法は、2015年8月末の休業開始を既往症の悪化として、直前の「特別な出来事」を証

明することだった。「特別な出来事」とは、「生死に関わる、極度の苦痛を伴う、又は永久に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」、「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を受けた」、「その他、上記(前記)に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの」、「発症直前の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週間におおむね120時間以上)の時間外労働を行った」の5項目だ。Aさんの場合、信じられないくらいの長時間労働があったので、「直前1か月に160時間超」、これを証明することだった。総支配人のパワハラについては、証明して「ひどい嫌がらせ・いじめを受けた」と認められても、「特別な出来事」には該当せず、心理的負荷強度の判断も担当した人間によって変わるので難しい。そのため、審査請求ではとにかく、長時間労働の証明を目指し、それに付け加えるかたちで、元々の発症も業務上状の負荷によるものであることやパワーハラスメントを受けていたことも主張することとした。

Aさんの労働時間は、手帳の記録と毎日業務の最後に売上げ報告のメール送信していた記録で終業時間が分かるほか、うつ病がひどくなってから業務指示を忘れないようにICレコーダーで

録音していた音声データがあった。うち関連する録音データが44本提出したが、そこには、労基署が定時とした午後6時以降、売上げ報告の作業を行うまでの時間に録音されたものが多数あり、監督署から省かれた労働時間をいくらか埋めることができた。またなかには、夜遅くから総支配人に深夜まで叱責を受けている録音もあった。ほかの客観的証拠として、すでに退職した元同僚に連絡を取り、午後6時以降に職場でAさんに会ったり見かけたりしたエピソードを証言書に書いてもらった。

しかしながら、直前30日全部の日について客観的な証拠を用意するのは難しいことだった。

こちらでAさんの記憶も含めて、集計した時間外労働時間は、少なくとも245時間であり、休日は1日もなかったが、審査請求で提出した証拠で、どこまで労働時間が認められかが鍵だった。

結果として、和歌山労働局の労災保険審査官は、2018年3月に取消の判断をしたが、労働時間として認めた時間は212時間で、160時間を優に超えていた。残念ながら、すべてを認められることはなかったが、業務上という判断は勝ち取ることができた。

Aさんのようにとんでもない長時間労働がありながら、また終業時間もはっきりしているのに、田辺労働基準監督署があのような判断をするとは思わなかった。もちろん総支配人ら上司が、管理職なので自由に仮眠したり休憩を取っていた、などと虚偽の証言を

した影響もあったのだろうが、田辺労基署の行った膨大な量の聞き取り調査は、Aさんの労働時間を裏付けるより削るためにしか役立たず、やり方に疑問が残った。

Aさんの件はまだすべて解決したわけではない。

ひとつは、労災と認めて休業補償を支給するに当たって、平均賃金が問題となっている。

会社から管理職とされてから、残業代が支払われていない。未払い賃金も労災の算定基礎日額に反映されるべきである。ところが、管理職扱いされていたことから、管理職にも認められている深夜割り増し代のみが算定に入れられた。Aさんの働き方は、肩書

きがあっても労働者であったので、平均賃金について審査請求を行った。

また訴訟では、賃金未払いと損害賠償を請求中である。しかし、労災が認められ、また賃金未払いと地位確認でAさんと一緒に訴訟を起こしている元同僚について、労働委員会が解雇は不当として復職命令を出すなど有利な方向に進んでいる。

Aさんは、劣悪な職場を離れて療養し、回復に向かっている。早くすべてが解決し、Aさんが再びやりがいを感じながら健康に働けるようになることを願っている。



(関西労働者安全センター)

西支部の会合に、AさんがNさんを伴って相談に来られた。

S工務店は木造民家を中心とする典型的な地元の大工で、いまは廃業しているが、親方のSさんは存命しているといい、当時、Nさんといっしょに働いていたOさんも高知で元気にされているということだった。

S工務店では木造民家の建築のほかにも、大阪空港の防音工事を多く手がけていたということであり、それらの仕事の具体的な内容の調査が比較的容易とみられた。

「大工さんはアスベストにばく露する仕事というのが一般的な考えなので、救済給付ではなく、労災認定される可能性が高い。ただ、Nさんの死亡からすでに5年以上がたっているので通常の労災請求の権利はなくなってしまった(労災の遺族年金がもらえなくなってしまった)。

ただし、石綿疾患による死亡の場合は特別に、石綿救済法で時効救済がある。これを申請されてはどうか」とNさんに説明したところ、申請してみることになった。Nさんはさっそく淀川労基署に「特別遺族年金」を申請した(年金は請求月の翌月からしか支給されないの、気がついたらすぐに申請することが大事)。

申請後、当たり前の成り行きとして、木造民家の建築工事においても石綿含有建材は各所に使用されていたこと、防音工事においては石膏ボードが使用されていたことなどが聞き取り調査などで明らかになった。事務局で

## 労災時効対策の必要性いまだ

### 大阪●大工の中皮腫、死亡後5年超え

大工の男性Nさんは、2012年8月に中皮腫で亡くなられた。

同年3月に肺炎らしい症状で病院にかかるようになり、4月に国立刀根山病院に入院し、抗がん剤治療を受けたものの帰らぬ人となった。

大工になったのは和歌山県の中学を卒業後すぐの1956年。1962年に大阪府豊中市のS工務店に入り、十数年働いた後、「独立」して病気になるまで働いた。大工一筋50年以上だ。

Nさんは生前に、石綿健康被害救済法の救済給付を、環境再

生保全機構に申請して認定を受けた。

遺族となった奥さんにとっては、あれよあれよというたいへんな数か月だったが、そのことはもう終わったことになっていた。

ところが。

地域の集まりで夫をアスベストの病気の中皮腫で亡くしたというAさんから声をかけられた。同じ病気?アスベストで?労災認定は?と聞かれ、え?え?と過去に引き戻されることになった。

2018年5月下旬、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関

も高知市在住の元同僚Oさんに聞き取りを行った。8月中旬に認定の知らせが届いた。

建設労働者である大工であれば、はじめから労災認定されるのが当然のように思える。しかし、そうではないケースが「ごく普通に」存在しているのだ。あらためて、制度運用の問題や被害者側の取り組み不足を痛感させられることになった。

時効救済制度の請求期限(2016年3月27日までとされてい

る)は撤廃されなければならないし、労災の救済給付(労災より水準が極めて低い)への紛れ込みは解消されなければならない。

しかし、そうした小手先の改正を求めるだけではだめであって、そもそも、救済給付自体が給付水準がきわめて低く、遺族給付もないといった点の抜本的改善を求めていくことを重視して運動をすることにもっと目をむける



ことが大切だろう。(関西労働者安全センター)

局にアスベスト対策を行うよう要請し、築地市場の周辺でアスベストの危険性を訴えるアピール行動などを行った。こうした活動によって、吹付アスベストの除去や封じ込め工事が行われた。しかし、現在もなお多くのアスベスト建材が築地市場に残っており、これからはじまる市場解体工事の大きな問題として浮上している。

レクチャーの後、参加者は酷暑厳しい市場内を永倉さんの案内で歩き、築地市場に残されたアスベストの実態を学んだ。駐車場の天井に吹き付けられたアスベスト、水産物卸売場を広く覆う波板スレートなど、参加者は築地市場の独特の活気ある雰囲気と共に、アスベスト問題の現状を体感した。

また、築地市場正門の近くにある「原爆マグロ」に関するプレートも見学した。1954年の第五福竜丸事件の際に、米国の水爆実験で放射能汚染されたマグロやサメが築地市場内に埋められた歴史を記したものだ。プレートには、当時「全国では850隻余りの漁船から460トン近くの汚染した魚が見つ」かったこと、そして「このような核の被害がふたたび起きないことを願って、全国から10円募金で参加した大勢の子どもたちとともに、この歴史的事実を記録するため、ここにプレートを作りました」と書かれていた。

核実験による被害、アスベスト問題…。多くの観光客で賑わう築地市場の片隅に、戦後日本が遺した重い宿題があった。

ツアーが終わって1か月ほど

## 築地市場解体時の石綿対策

### 東京●患者と家族の会支部見学と要望

2018年8月30日、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関東支部が主催して、「築地市場・アスベストツアー」が行われた。

1935年に開場した東京都中央卸売市場築地市場は、2018年10月、83年の歴史を閉じることになった。多くの人に親しまれたこの魚市場にもまた、アスベスト問題の歴史がある。

今回のツアーでは、21歳の時から36年間にわたって築地市場の老舗マグロ仲卸店で働き、労働組合を結成してアスベスト問題に取り組んできた、永倉冬史さん(中皮腫・じん肺・アスベストセンター事務局)を案内役に、築地市場の歴史とアスベスト問題を学んだ。

参加者は、会員のみなさん20

人ほど。埼玉や茨城、群馬から参加された方もいた。まず、市場近くの会議室に集合し、永倉さんから築地市場の歴史とアスベスト問題の経緯についてレクチャーがあった。

1960～70年代、全国各地で公設市場の整備が進められた際、市場の建物などに大量のアスベスト建材が使用された。築地市場も例外ではなく、駐車場の鉄骨や天井に吹付アスベストが使用され、仲卸売場の屋根には波板スレートが大量に使われた。1990年代前半、築地市場の再整備事業が提案される中で、市場の各所に大量に使われたアスベストが問題になった。

永倉さんは当時、魚市場労働組合の仲間たちと共に、市場当



経った9月22日、会とアスベストセンターとで東京都に対して、築地市場の解体工事について行政と工業者、周辺住民らの間で事前協議を行うよう求める要望書を提出した。

記者会見した永倉さんは、築

地市場の広範囲で石綿が使用されており、難しい工事になるとして、オリンピックに向けて工事を拙速に進めるのではなく、丁寧な事前協議が必要だと訴え



(東京労働安全衛生センター)

の測定を実施できる人材の養成方法などの詳細について検討を行った上で、法令改正の検討など必要な準備を進めていきます。

※1 A・B測定:作業場における化学物質などの空気中濃度を測定する方法で、床面上に6m以下の等間隔で引いた縦の線と横の線との交点5点以上で測定を行うもの〔A測定〕と、化学物質などの発散源に近接し濃度が最も高くなる位置で測定を行うもの〔B測定〕により測定する方法

※2 個人サンプラーによる測定:作業者の胸元(呼吸域)に化学物質などの捕集用機器を装着し、1日の作業時間中(原則8時間)、呼吸域の空気中濃度を測定する方法

※3 リスクアセスメント:化学物質やその製剤の持つ危険性や有害性を特定し、それによる労働者への危険または健康障害を生じるおそれの程度を見積もり、リスクの低減対策を検討すること。リスクの見積もりの方法の一つとして、個人サンプラーを用いた個人ば



く露測定がある  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02129.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02129.html)

## 個人サンプラーの活用報告書 厚生労働省●2023年以降全面導入の可否検討

「個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会」報告書を公表します  
～作業環境測定の新しい測定方法の追加が提言されました～

厚生労働省の「個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会」(座長:明星敏彦産業医科大学産業生態科学研究所教授)は、このたび、個人サンプラーを活用した作業環境測定とその評価の方法についての検討結果を報告書にまとめましたので、公表します。

現在、労働安全衛生法第65条に基づき、事業者には、一定の作業場において化学物質などの濃度を測定・評価するための作業環境測定(A・B測定<sup>※1</sup>)の実施が義務づけられています。

報告書の中で、個人サンプラーによる測定<sup>※2</sup>方法は、作業環境測定に加えて、リスクアセスメント<sup>※3</sup>も同時に行うことができるため、作業環境測定の一つの方

法として広範な作業場に導入することが望ましいとされました。

個人サンプラーによる測定方法を導入するにあたっては、現在、この測定を実施できる作業環境測定士の数が十分でないため、養成の期間などを考慮して、まずは一部の作業について、個人サンプラーによる測定の方法を先行導入し、A・B測定と個人サンプラーによる測定のいずれかを選択できるようにすることとされました。

厚生労働省は、この報告書での提言を受け、個人サンプラーによる測定の先行導入作業に対する具体的な測定・評価方法や、こ

報告書以降	測定・評価基準、作業環境測定士養成方針等の原案作成
2019年年央	(必要に応じ同原案を議論するための検討会を開催)
2019年～	養成テキスト作成、講師養成研修の実施
2019年以降	関係省令等の改正作業(先行導入部分)
2020年度～	作業環境測定士養成研修スタート
2021年度～	改正省令等の施行(先行導入スタート)
2023年以降	検討会を開催し、全面導入の可否等を検討



# 疫学調査なしで職業がん認定

## 韓国●感情労働者保護キャンペーンほか

### ■「非ホジキンリンパ腫」労働者に疫学調査なしで初の労災認定

勤労福祉公団がサムソン電子（現サムスンディスプレイ）蕩情工場で働き、非ホジキンリンパ腫に罹った労働者に、疫学調査を経ることなく「推定の原則」を適用して業務関連性を認めた。雇用労働部が最近発表した「業務関連性専門調査（個別疫学調査）省略判断基準」を適用した初めての事例だ。

公団天安支社は、サムスンディスプレイで3年間働いて非ホジキンリンパ腫に罹ったキム・某さん（31歳）が出した療養給付申請を承認した。キムさんは高校に在学中だった2005年9月に、現場実習生としてサムスン電子に入社し、LCD事業部の液晶工程シール・タルボ室で3年間、生産職オペレーターとして働いたが、頻繁な下血と生理不順、皮膚疾患などの異常で2008年9月に退社した。2016年11月に大きな瘤ができるなど異常症状が現れ、2017年4月に非ホジキンリンパ腫4期の診断を受け、同年10月に公団に療養給付を申請した。

従来の手続きなら、公団は産業安全保健研究院に蕩情工場の疫学調査を依頼するが、今回は公団が過去に同一作業工程

に関して疫学調査を行った事例によって、疫学調査を省略し、ソウル業務上疾病判定委員会に審議を依頼した。ソウル疫判委は、キムさんが3年間、夜昼交代勤務をし、持続的に化学物質（アセトン・IPA）、イオナイザ（静電気防止用放射線装置）から出る放射線など、有害要因に複合ばく露されたと推定した。

ソウル疫判委は「単一有害要因のばく露量は傷病を起こすほどではない」が、「複合ばく露による相乗作用がどんな影響を起こすのかを判断する根拠がない現時点で、先端電子産業で働いた勤労者の血液がんの危険を報告した研究結果と報告書に基づいて判断しなければならない」とし、「潜伏期間を考慮した時、退職後の要素が原因になって発病したとは見られない」として、業務上疾病を認めた。

2018.8.22 毎日労働ニュース

### ■安全保健公団の感情労働者保護キャンペーン

安全保健公団が10月から感情労働者尊重文化キャンペーン（#andYOU）を展開する。感情労働者の保護を定めた産業安全保健法の改正が10月18日から施行されるのに伴い、関連の情

報を知らせて、国民的な関心を高める趣旨だ。改正案は感情労働者の人権と健康権保護のために、事業主の予防措置を義務化している。

キャンペーンのスローガンは、国民に感情労働問題の解決に参加しようと呼びかける意味だ。出退勤時間帯の国民を対象にしたラジオキャンペーンでは、悪質な顧客からの電話相談の事例を紹介し、相談者が電話を切ることができる権利と、改正された法令を知らせる。

2018.10.1 毎日労働ニュース

### ■精神疾患の産業災害承認率、57.7%に止まる

昨年精神疾患による産業災害の申請件数は194件に過ぎず、この内112件（57.7%）が産業災害と認められた。職業環境医学科の専門医は「精神疾患者の規模を考えれば、災害申請自体が極めて少ない」。「精神疾患に対する社会的な烙印や就職への不利益のせいで、申請自体を敬遠するため」と説明した。

精神疾患で労災を認められる過程も厳しい。外傷後ストレス障害や適応障害は、承認率がそれぞれ69%、80%と高かったが、睡眠障害と恐慌性障害は33.3%と11.1%で、半分にもならなかった。躁うつ病は4件すべてが不支給で、承認率の偏差が大きかった。

民主労総・労働安全保健室長は「精神疾患に対する職業病認定基準を大幅に改正しなければならない」とした。

2018.10.2 毎日労働ニュース

### ■裁判所、包括賃金制で超過勤務の記録がなくても過労死認定

裁判所が包括賃金制（みなし労働制）の約定によって、超過労働の記録がない労働者の突然死を、業務上災害と認定した。「出退勤時間に関する客観的な資料がなく、業務時間の増加を確認し難い」として、産業災害を不承認とした勤労福祉公団の判定を逆転した。今回の判決によって、会社が形式的に提出した資料だけで業務上外を判断する公団のやり方を変えるべきだという声が高まっている。裁判所は「（会社が提出した）勤務内訳表の勤務時間を超えて働いていたと推定される」と判断した。

チョ・チョルギ弁護士は、「今までは使用者が提出する形式的な書類を見て業務上災害かどうかを判断したが、今回の事件では、同僚の証言など、使用者の主張をひっくり返せる客観的な資料によって、裁判所が実際の勤務時間を推定して業務上災害を判断したという点で意味が大きい」と評価した。

2018.10.18 毎日労働ニュース

### ■8か月目に閣僚会議を通過した産業安全保健法改正案

宅配運転手など特殊雇用労働者も産業災害に遭った時は保護されるようにし、下請け労働者の事故では、元請けも責任を負うようにする産業安全保健法改正案が、立法予告から8か月目に、やっと閣僚会議を通過した。政府の審査の過程で、死亡事故の時の軽い処罰を防ぐための「下

限刑」規定が消え、危険の外注化禁止には例外条項が追加されるなど、立法予告案よりも相当数の条項が後退させられた。

雇用労働部は、30日の閣僚会議で産業安全保健法の全面改正案が議決されたと明らかにした。産業安全保健法の全面改正は、1990年以後で初。改正案は産業安全保健法の保護対象を、「勤労者」から「働く人」に拡大した。宅配運転手など、特殊雇用労働者を保護対象に含ませるためだ。

「危険の外注化」による事故を防止するための対策も定めた。元請け事業主の安全保健措置義務の範囲を「一部の危険な場所」から事業場全体に拡大し、安全保健措置義務に違反した時に宣告できる懲役刑の上限を、現行の1年から、下請け事業主と同じ水準の5年に重くした。下請け労働者が死亡した場合、下請け事業主と同じく、元請け事業主も最大懲役10年を宣告されるようにした。

建設現場でタワークレーンなど危険な機械の作動中には、元請けが安全保健措置を義務的にしなければならない。化学物質の製造・輸入事業場で、事業主が「企業秘密」を理由に資料公開を拒否して労働者が危険に直面することを防止するために、労働部長官の事前承認を受けた場合にだけ、企業秘密を認めることとした。産業災害が発生する緊急で差し迫った危険が近づいた時には、労働者が「作業中止」をすることができる権限が

あるということを明示し、これを理由に事業主が解雇などの不利益を与える場合、処罰対象になるようにした。

この法は2018年2月に立法予告され、上半期中に閣僚会議の議決を経て、国会に提出される予定だったが、経済界が反対した影響で、政府内での審査手続きが永くなった。政府の審査過程で重要な条項が後退することもあった。代表的な問題としては「下限刑条項」を削除したことだ。懲役刑の上限は増えたが下限がなくなり、軽い処罰も可能になった。労働部の関係者は「処罰がとても重すぎるという指摘が出て、激論の結果、上限だけを上げることで合意した」と話した。

新しい産安法は、職業病が発生する危険が高いメッキ作業や水銀、鉛、カドミウムなどを扱う作業の請負も禁止したが、改正案には、立法予告案になかった「例外条項」が新設された。一時・間歇的な作業や受給者の技術の活用が目的の場合には例外的に許容するという内容だ。民主労総はこの日声明を出して、「死亡事故に罰金刑を宣告するなど、労災事故を温情で戒めて処罰する、という問題がずっと提起されてきたのに、政府が再び財閥の側に立った」と批判した。韓国労総も「特殊雇用労働者の範囲などに不明で曖昧な部分が多く、危険の外注化を防ぐのにも依然として不十分だ」と批判した。

2018.10.30 京郷新聞





## 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://joshrc.info/> <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<br>〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階                          | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp<br>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<br>〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階                                   | E-mail center@toshc.org<br>TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766                                  |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター<br>〒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<br>E-mail k-oshc@jca.apc.org                                |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター<br>〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505                           | TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948<br>E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp                          |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター<br>〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F                                    | TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540<br>E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp                             |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター<br>〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階                              | TEL(0263)39-0021/FAX(0263)33-6000<br>E-mail KFR00474@nifty.com                                |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟<br>〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  | TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680<br>E-mail roushokuken@be.to                                 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会<br>〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1   | TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420<br>E-mail QYY02435@nifty.ne.jp                              |
| 三重 ● みえ労災職業病センター<br>〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  | TEL(059)228-7977/FAX(059)225-4402<br>E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp                     |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議<br>〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F                              | TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145<br>E-mail koshc2000@yahoo.co.jp                             |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター<br>〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201                                   | TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278<br>E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp                          |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター<br>〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6   | TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653<br>E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp                       |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター<br>〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIETビル3階                                | TEL(078)382-2118/FAX(078)382-2124<br>E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp                      |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター<br>〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内                               | TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714<br>E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp                    |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター<br>〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号                                    | TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123   |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター<br>〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内<br>〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090<br>/FAX(0858)23-0155<br>E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター<br>〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内                             | TEL(088)623-6362/FAX(088)655-4113<br>E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp                             |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター<br>〒793-0051 西条市安知生138-5   | TEL(0897)64-9395  |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター<br>〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28                                      | TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953<br>E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp                          |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター<br>〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)                              | TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317<br>E-mail sh-net@ubcnet.or.jp                               |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室<br>〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階   | TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432   |



安全センター情報 2019年1・2月号(通巻第467号) 2019年1月15日発行(毎月1回15日発行)  
〒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  
1979年12月28日第三種郵便物認可 1,600円  
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: 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/>