

安全センター情報2022年1・2月号 通巻第500号  
2022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



2022 1・2

# 安全センター情報

## アスベスト被害の完全救済に向けて 石綿被害救済制度研究会の2つの提言に学ぶ学習講演会



特集●フリーランス／石綿健康被害補償・救済

写真：石綿被害救済制度研究会の提言に学ぶ学習講演会

## 要求内容

### 3 待ったなしの 時効救済制度の延長

労災時効となった遺族を対象とした特別遺族給付金について、一部被災者(2016年3月27日以降の死亡者遺族)の請求権が無くっており、2022年3月28日以降は被災者の死亡から5年を経過したすべての遺族の請求権が無くならないままです。法改正をして、請求権を無期限で延長する必要があります。なお、給付保険受給者の遺族補償に關して、年金受給している遺族がない場合はその他の遺族への給付もされておらず、同給付金の対象として一時金を支給する必要があります。

石綿救済制度の特別遺族甲型金・特別医療料にかかる法施行前の中皮腫および肺がん死亡者の遺族の請求権が2022年3月28日以降に無くならないままです。法改正をして、請求権を無期限で延長する必要があります。



### 約3万人が未救済の「すき間」だらけの補償・救済状況 (2019年度末時点)



◎中皮腫は1968年から2019年の死亡者を人口動態統計に基づく死者総数(1994年度では国勢調査計に基づく)と各年度の2019年度末時点の認定等実績から算出。肺がんは、労災補償と同様に中皮腫と同様の認定者数と認定して、各年度の認定等実績から算出。

発行元 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 TEL:0120-117-554  
住所:〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 FAX:03-3683-9766  
HP: <https://www.chuuhishu-family.net/w/> info@chuuhishu-family.net

## 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

# 石綿(アスベスト)健康被害 救済法改正への3つの緊急要求

「命の救済」の実現と  
「すき間」と「格差」のない救済の実現に向けて

- 1 「格差」のない療養手当と「すき間」をなくす認定基準の見直し
- 2 治療研究促進のための「石綿健康被害救済基金」の活用
- 3 待ったなしの時効救済制度の延長

### 私たちが「要求」をまとめた理由

2016年12月に中央環境審議会環境保険部会石綿健康被害救済小委員会が取りまとめた、「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」では、同制度の5年以内の見直しが必要であるとされています。2021年12月には、この報告書が取りまとめられてから5年が経過します。治療環境の変化や新たな司法判断が出されるなど、制度をとりまく状況は大きく変化しています。

私たちは、「命の救済」の実現と「すき間」と「格差」のない石綿健康被害救済法(以下、救済法)の抜本的な見直しを求めます。

## 要求内容

### 1 「格差」のない療養手当と「すき間」をなくす 認定基準の見直し

制度設計時から、石綿健康被害をとりまく社会状況が大きく変化しています。例えば、2021年5月17日に最高裁判所が建設労働者に対する国の責任を認定しています。国が責任のある方について改めて検討し、石綿健康被害救済制度を「救済」から「補償」に変える抜本的な見直しが必要となります。それが直ちに困難であるとしても、少なくとも石綿健康被害救済法1条を改正し、「健康で文化的な生活を確保」を明記した上で、具体的に生存権を確保するために生活保護費(具申者)を参考にしながら療養手当の増額を図るか、促進するような新たな給付を設けることが考えられます。その上で、消費税や物価変動に対応するため、給付額の見直しのための検討を毎年設けることも必要です。

石綿肺がんは中皮腫の少なくとも2倍以上の被害者がいるとされていますが、申請・認定者

数が10年以上伸びています。最大の理由は、石綿肺やびまん性胸膜肥厚にある「ばく露歴」が判定に用いられていないこととあります。石綿肺についても、労災では認定される続発性気管支炎などの「合併症」が認定のための判定基準から外されています。建設業界における一人親方などを救済するため、労災と同様の石綿ばく露基準を採用する必要があります。

#### 被災者の個別状況に応じた、 新たな給付の新設を!

- ① 重症前の所得状況などを加味し、「特別療養手当」や「療養者手当」などを設定して支給。
- ② 交通費、近親者へ代わって介護保険制度の利用に係る費用について「療養者手当」を設定して支給。
- ③ 救済給付調整金とは別に、遺族に対して年金なしし一時金、おひき見学費のある遺族には就学奨励費を支給。

### 2 治療研究促進のための 「石綿健康被害救済基金」の活用

アスベスト健康被害の中でも、とりわけ中皮腫はいまだに根拠が弱く、今後も2年程度の厳しい臨床試験が必要です。2018年にホルマブ(オプジーボ)が二次治療薬として承認されたから、わずかに治療選択の幅が広がりましたが、治療環境の改善をさらに図っていくことは急務です。

しかしながら、研究資金が十分に確保されておらず、中皮腫の治療開発にとっては十分な状況が続いています。たとえば、岡山大学病院ほかで実施された「オプジーボ+アクリムタシプロフラチン」の三剤併用療法において高い奏効率を示した第二相試験に続く「第三相試験」をはじめとする新規治療が、研究不足などの関係で実施できない状況にあります。

このような有望な治療研究に全面的な資金投入をして、「命の救済」へ具体的な支援を行い、患者と家族が中皮腫を克服できるための治療研究の開発に向けて、大きく前進していかなければ

なりません。救済法では、認定者への給付の支払いのために「石綿健康被害救済基金」を設置していますが、令和2年度までの約5年間の経過が約800億円のまま推移しており、消化する見込みも金もありません。そこで、石綿健康被害救済法第1条の目的に「治療研究の推進」を加え、基金から治療研究分野への協同の支出を行うべきです。

#### 参考

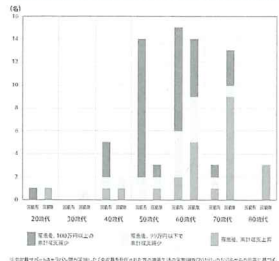
##### 【第一条】

この法律は、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。

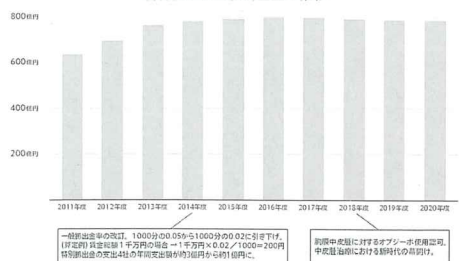
### 救済給付と労災の 主要給付における格差

救済給付		労災	
労災給付	労災給付 1.7万円~2万円/月 労災給付 約120万円/年 (労災給付は労災認定後1年以内)	労災給付 1.7万円~2万円/月 労災給付 約120万円/年 (労災給付は労災認定後1年以内)	労災給付 1.7万円~2万円/月 労災給付 約120万円/年 (労災給付は労災認定後1年以内)
特別給付	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)
遺族に支給される給付	遺族に支給される給付 25万円~175万円/月 (遺族に支給される給付は労災認定後1年以内)	遺族に支給される給付 25万円~175万円/月 (遺族に支給される給付は労災認定後1年以内)	遺族に支給される給付 25万円~175万円/月 (遺族に支給される給付は労災認定後1年以内)
療養手当	療養手当 約120万円/年 (労災認定後1年以内)	療養手当 約120万円/年 (労災認定後1年以内)	療養手当 約120万円/年 (労災認定後1年以内)
特別給付	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)	特別給付 約100万円 (労災認定後1年以内)

### 中皮腫患者の年間収支変化と困窮の自覚の有無



### 石綿健康被害救済基金の推移



**特集① / フリーランスの実態と政策課題**

# フリーランスの実態と政策課題

JILPT統括研究員 呉学殊 2

## ウーバーイーツで働くということ

ウーバーイーツユニオン執行委員長 土屋敏明 10

韓国の「特殊形態勤労従事者」労災保険特別加入 20

**特集② / 石綿健康被害補償・救済状況の検証**

# 救済法見直しに研究会新提言 建設給付金制度施行準備進む

救済法施行15年の補償・救済状況検証可能に 23

## コロナ影響で環境省救済減少

請求期限切れへの対処は待ったなし 30

## 「新たな制度」に向けての提言

石綿被害救済制度研究会の新提言 59

### ILO化学物質グローバルレビュー

知見の概要:工業ナノマテリアル材料 73

知見の概要:パーフルオロ化学物質 77

知見の概要:内分泌かく乱物質 80

知見の概要:職場大気汚染 84

**各地の便り/世界から**

全国7か所●職場のいじめハラスメントほっとライン 87

全国各地●最近のいじめパワハラ相談事例から 89

神奈川●教員の公務災害認定裁判事例ふたつ 91

神奈川●旧日立田浦工場石綿被害に勝訴確定 92

東京●派遣労働者の有機溶剤中毒から教訓を 94

韓国●新型コロナワクチン副作用初の産災認定 95

## 特集①／フリーランスの実態と政策課題

### フリーランスの実態と政策課題

労働政策研究・研修機構 (JILPT)  
統括研究員 呉 学殊



# フリーランスの実態と 政策課題

呉 学殊

労働政策・研修機構 (JILPT) 統括研究員  
2021.10.23 全国安全センター第32回総会 (オンライン) 記念講演

ご紹介いただきました労働政策研究・研修機構の呉と申します。私は2007年からコミュニティ・ユニオンの皆さんから貴重な情報提供やご教示をいただいております。コミュニティ・ユニオンの会議を東京・亀戸の安全センターの会議室で行うことが多く、皆さまの活動に対して感謝の気持ちを込めて少しでも理解しようというふうに思っているところです。横浜シティユニオンの川本さん（神奈川労災職業病センター）には、アスベスト問題の解決に向けた運動などについても機会あるたびに教えていただき、皆さまのご尽力によって多くの人々が救われているということを自分なりに理解をし、この場をお借りしまして、心より敬意を表したいと思います。

私は韓国の者で、1991年に日本に留学にきました。6年間大学院で勉強した後、いまの職場に入って、主に労使関係、労使コミュニケーションを中心に研究を進めてきています。本日お話しするフリーランスの問題については、2020年9月から厚生労働省の委託研究の一環として、主にヒアリング調査を中心に研究を行っているところです。

フリーランスの話をする前に、私がいままで行ってきた労使関係の観点から、いまの日本の現状を少し共有しながら、フリーランスの方々の労働者性の認定あるいは地位向上が、いかに重要であるのかということ共有したいと思います。

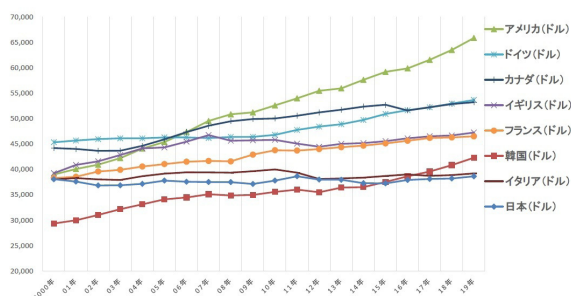
### 日本の賃金は上がっていない

日本の賃金ですが、私が日本にきた1991年以降、日本の賃金はほとんど上がっていません。OECDのデータから、G7と韓国の賃金を比較してみました（次頁図左）。2000年から2019年までのデータで、アメリカのドルで換算した賃金水準ですが、一番下にあるのが日本です。G7の中で賃金が一番低い国は、日本なのです。

自国の貨幣でも、他の国はどんどん賃金が上がっているのですが、日本だけが上がっていない。むしろ減っているということが、このグラフ（図省略）で確認できるのではないかと思います。日本は上から3番目です。G7の国々はすでに成熟社会で、

## G7と韓国の労働者賃金(年収)推移(米ドル換算)

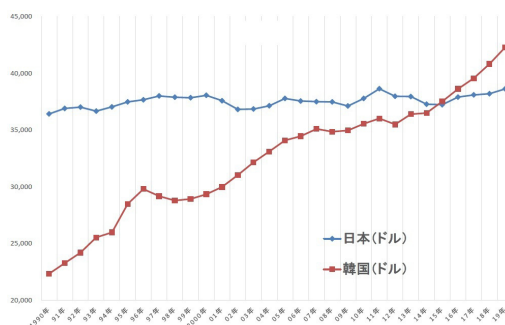
出所：OECD (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64160>)



成長はもうほぼないのではないかと思っていたのですが、実はそうではなくて、他の国は成長し、また、それに伴って賃金もどんどん上がっているのに、日本だけが取り残されていることが確認できるのではないかと思います。

次に、日本と韓国の労働者の平均賃金を年収ベースで見た推移ですが(図右)、2015年から韓国のほうが日本より高くなっているということで、私が博士論文で日本の新日鉄、いまは日本製鉄になっていますが、それと韓国のポスコ(POSCO)、新日鉄並みに大きい製鉄会社ですが、両者の比較研究で博士論文を書きましたけれども、1990年代は、ポスコの賃金が新日鉄の3分の1というふうに言われたわけでありましたが、去年、両社の賃金の比較をしてみますと、なんとポスコが新日鉄の2倍になっているんですね、年収ベースで。新日鉄が労働者の平均年収が490万円ですが、韓国のポスコはちょうど980万円です、いかに日本の賃金が低いかが象徴的にわかると思います。2つの会社の比較をしてみると、如実に日本の賃金は上がっていない。韓国の賃金は上がってきているということを実感できるわけです。もちろん賃金が増えることにもなって価格競争力が落ちる可能性もありますが、そうならないように、製品の質をもっと上げるとか、あるいは新しい、高い付加価値があるところにどんどん事業展開をする等を通じて、価格競争力より品質あるいはサービス競争力を高めていくということで、賃金が増えても企業経営は健全な発展を遂げていくということが、韓国では見られるのではないかと思います。

## 日韓労働者平均賃金(年収)推移(米ドル換算)



## 労使関係対等原則の希薄化・形骸化

本当にいまの日本の状況を見ますと、私は非常に危機感を覚えています。なぜ、日本の賃金が上がらないのか。そういうことを見ますと、やはり労使関係というのは対等性原則が基本ですが、それが確保できていないということが一番大きな要因ではないかと思うのです。労働基準法、労働契約法、労働組合法には、労使は対等であるべきだという原則が具体的に定められていますけれど、実態はそうっていないということが、一番大きな要因ではないかと思っています。

なぜ、労使関係の対等性が希薄化・形骸化されたかということを見ますと、ご存じのとおり、労働組合の組織率がほぼ一貫して低下をしている。また、36協定-残業・休日労働協定の締結などにおいては、過半数組合がなければ従業員過半数代表者が代わりにその役割を果たすことができますけれど、過半数代表者の選出、また役割を見てみますと、まったく意味がない。私は形骸化という言葉を使っていますが、なぜ形骸化が起きているかと言いますと、代表者の選出だけを見ても、労働基準法施行規則第6条に3つの要件、働き方改革でもうひとつ増えて、いま4つの要件があります。それは、①管理・管理監督者ではないこと、②選出目的を明示して選出を行うこと、③選出の時に民主的な手続で選ばれること、そして、④使用者の意向によって選ばれることではないことが、働き方改革の一環として付け加えられました。この要件を厳格に満た

して選出されることはほぼゼロなんです。それと同時に、やっぱり過半数代表者の役割は、もう判子を捺すだけの役割しか与えられていないということ、私から見るとまったく意味がないことではないかなど。もっぱら行政的な手続をするための従業員過半数代表者ではないかと思っています。

そういうことで、組合の組織率の低下とともに、いま組合がないところ、労働者ベースで言えば8割以上が組合がないわけですが、そこには労使関係の対等性はまったくないということで、労使関係の緊張感というものがその職場にはまったく見られないのではないかな。交渉という面から見ると、労働者の交渉力は弱体化、あるいはもうほぼないに等しい。それにともなって産業民主主義ということもまったく見られないのではないかと思うのです。

その結果、日本の雇用・労働条件の下降平準化というものが、その間、行われてきたのではないかな。と同時に、私は労使コミュニケーションが経営資源であると主張していますが、この過半数代表者の役割を見ますと、労使のコミュニケーションを図るようなことは一切ないということで、労使コミュニケーションの経営資源性を発揮できる環境がもうないということが、日本の労働者の交渉力を弱体化し、賃金も上がらないということにずっとなってきたのではないかと思うのですね。

コミュニティ・ユニオンの皆さんのご協力を得て、2007年からヒアリング調査をして、全国の労働者約60人に、1人あたり2時間、3時間ぐらい時間を割いていただいてヒアリング調査をしましたけれども、そのとき、「現代版奴隷市場」とか、「江戸時代だったら刀を持って行って社長の首をはねてやりたい」とかですね、「とにかくダメージを与えたい」、「にっちもさっちもいなくて本当に路頭に迷っていたらう」、「もう死んでしまうかもしれない可能性がある」、「女性30歳高齢者」などなど、なかなか私が想像もできなかった言葉を労働者から言われまして、え、こも日本なの?と疑ったことがあるのですが、フリーランスの調査をしてみますと、こういう状況がまったく変わっていないということで、いかに日本の労働現場、フリーランスの労働実態がひどいかということをもっと体験しております、2007年の調査のと

きといまはほとんど変わっていないということを感じています。

### 韓国の勤参法とその運用実態

一方、韓国はなぜ賃金が上がり続けているのか。韓国の経営者たちは、上がりすぎてもうダメだということをよく言うわけですが、労働組合の組織率は日本と比べてもまだ低いのです。12.5%しかありません。日本が17.1%なので、日本よりはるかに低いわけです。しかし韓国では、「勤労者参与及び協力増進に関する法律」というものがあり、略して「勤参法」と言うのですが、組合があってもなくても、30人以上の企業には、この法律に基づき「労使協議会」を設置することが義務づけられているわけです。その労使協議会は、労働者代表と使用者代表-使用者代表は社長ですが、労働者代表も選ばなければいけなくて、その選出においても本当に民主的なかたちになるように法律に明記されています。また、協議会は3か月に一度、必ず定期的に開催することが法律に定められています。こういうことを守らなければ罰則規定があります。

そういう意味では、法律の履行確保措置もとっているわけですが、この労使協議会は主に3つの役割を果たしています。1つは、協議事項の協議をします。生産性向上とか成果配分など、いまであればAIを職場に導入することについても、労使が協議しなければいけないということになります。

2つめは、議決事項ということで、労使が合意しなければ実行できないというものがあります。

3つめが、報告事項というものがあって、会社、経営計画、生産計画、人員計画、また、その企業の実績などを、全部報告することになっているんですね。この報告事項を報告しない、あるいは資料を提出しないということであれば、労働者委員が資料提出等を要求することができるわけです。正当な理由なく応じなければ、罰則適用がされます。

ということで、労働組合がなくても会社の状況をきちんと労働者が把握できる。また、会社の様々なことについて協議できる環境が整っているわけです。

2020年2月～3月に韓国に行き、17社の労使協議

会の運用実態を調査させていただきました。17社の調査で多くのことがわかりましたけれども、簡単に申し上げますと、4つの性（企業経営の透明性、労働者の参加性、主体性、納得性）の確保と緊張感ある労使関係ができていますと思いました。

1つ目が、企業経営の透明性が確保されているのです。四半期ごとに企業業績などを全部報告しなければならないので、年4回、企業の業績を全部、労働者側に開示しなければいけない。

2つ目は、労働者の参加というものが確保されているということで、この労使協議会の活動は勤務したこととみなされていますし、また実際、労使協議会の運用実態を見ますと、協議事項も事実上、合意されているわけです。ですので、労働者の参加がなければ協議事項も実行できないという側面があります。

3つ目が、労働者の主体性が確保できているということで、労働者側の委員の選出のときに、使用者側が介入することが禁じられており、また、労働者が労使協議会の代表として、いろんな活動を行うことがいけからんということで使用者が不利益取り扱いをすることができないことになっています。

また、いろんな協議会の活動ができるようにサポートをしなければいけないと、ちゃんと法律に書いてありますので、それを通じて労働者側は主体性を発揮しながら労使協議会に臨むことができます。

4つ目ですが、労働者の納得性が確保されていると思うわけです。この企業のことは全部わかっている、もうこの企業があんまりこの先望みがないとすれば転職すればいいのであり、あるいはよくないことを改善しようという、その思いで自分なりにこの企業でやってみようという選択肢もあるわけですね。とにかく働き続けることでも、辞めることでも、自分が納得しながら意思決定ができるという、4つの性が確保されているというふうに思うわけです。

これにことない労使関係は、もちろん労働組合があったほうがより対等でありますが、しかし組合がなくても、ある程度、日本に比べると、はるかに対等性が確保されている。労使関係も本当にピリピリしているんです。緊張感ある労使関係となっているわけです。

また、協議議決事項などがあるので、すべて企業内の意思決定は労使コミュニケーションをとらなければいけないということで、労使コミュニケーションの経営資源の発揮をして、企業の健全な発展と労働者の処遇改善が図られる好循環になっているのではないかと思います。

そういうことから、韓国がなぜ賃金がこんなに高くなっているのかということを見ますと、労働組合運動だけではなくて、この勤参法という法律に基づいて、個別企業の中で労使がある程度、対等な話し合いができる基盤ができていないか。できていることによって、それが実現されているのではないかなというふうに思うわけです。

こういうことを見ますと、日本でも従業員代表制の法制化、韓国の労使協議会のような制度が導入されることを望んでいます。

## フリーランスの定義・規模

こういうことを、私は研究してきたわけですが、フリーランスのヒアリング調査の内容をご紹介しますと思います。

フリーランスについては、いろんな定義、調査がありますが、2021年3月に内閣官房厚生労働省や公正取引委員会などが出したフリーランスのガイドラインというものがありますが、そこでは、「フリーランス」とは、実店舗がなく、雇い人もいない自営業種や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者、と定義されています。

規模は300万人台から400万人台となっております。国勢調査によりますと、過去30年間、自営業者全体は減ってきているわけですが、いわゆる「雇用の自営業者」は増え続けているということです。

大規模調査が4つありますが、最近の調査であり、またサンプルも一番大きい内閣官房の調査を見ても、フリーランスの方々が460万人強となっております。

## 労働者性の判断基準

私が行っている調査は、フリーランスの方々に労

働者性がどのくらいあるのかということの実態調査ですが、日本では労働者性の判断基準は、2つの側面であるわけですね。労働基準法上の判断基準と労働組合法上の判断基準ですが、今回の私の調査は、主に労基法上の判断基準からフリーランスの方々に労働者性がどのくらいあるのかということ調査していますが、一番重要なものが「使用従属性」があるのかどうか。すなわち指揮監督のもとで仕事をしているのかどうか。補強要素として、事業者性があるのかどうかということもあります。労基法上、ある人が本当に労働者であるのかどうかということ判断するのに使用従属性が最も重要な要素であると言って過言ではないと思います。

2020年の9月からフリーランスの方々、34人の実態調査をさせていただきました。後ほど特別報告をなさる土屋さんにもご協力をいただき、2回にわたって貴重なお話を拝聴いたしました。

スライドの6ページ(省略)が、調査にご協力いただいた方々の職種とヒアリングの日時を一覧にしたものですが、今日は時間の関係もありますので、フードデリバリー(ウーバーイーツ)配達員の状況、出版社で校正をしている方、ホテルの経営をしている方、芸能従事者、4つの事例を簡単にご紹介申し上げます。

この4つの事例は、労働者性の判断をするにあたり、いまの時代だから考慮しなければいけない新たなことが考慮事項として現われているのではないかと考えております。

それと、フードデリバリー配達員を除いて、他の3人の方々には労働者である可能性があるということを強く主張しておりますし、ウーバーイーツは社会的な注目度が非常に高いということから、4つの事例を取り上げることになりました。

結論的に申し上げますと、労働者性の判断基準から見てどのようなポイントがあるかということですが、事例1: フードデリバリー、ウーバーイーツの場合には、使用従属がシステムに組み入れられているということで、日々これをやれ、あれをやれということ、いわゆるプラットフォーム事業者運営者から言われなくても、使用従属の下、仕事をしなければいけないということがあります。

事例2の出版社の校正ですけれど、出版社にずっと朝から夕方までいながら仕事をする方を「常駐フリー」と言われていますが、以前は本当に正社員とほぼ同様の仕事をしてきましたけれども、会社が労働者性の判断基準を避けるために様々な工夫をしてきていますが、その一環として、その校正をやっている人の上司がフリーランスになっているのです。そういうかたちで労働者性を逃れようとする動きがあるということ。

事例3は、ホテルの経営です。本当にすべての仕事がマニュアル化されていて、それに従属されているということ。

事例4は、俳優歌手ですが、労働者以上に実は拘束されているという実態があります。

こういうことを見ますと、フリーランスの方々にも労働者性がかなり強く見られると言って過言ではないのではないかと思います。もちろんそうではない方も調査していて、いわゆる純粋なフリーランスの方もいらっしゃいますけれど、とりわけ一番問題として、こういう労働者性の判断基準から見て、大きな問題をかかえている事例について、具体的に見てみたいと思います。

### フードデリバリーサービス配達員

フードデリバリーにつきましては、ウーバーイーツユニオンの土屋委員長からお話が後ほどあるということで、簡単にふれさせていただきたいと思いますが、労働者性の観点から見ますと、配達するかどうかというのは自由だというふうに多くの方が考えていると思いますが、もちろん自由の側面がありますが、しかし、オンラインにして配達をするかどうかという、リクエストが現われているのに、それを拒否し続けると最終的にアカウント停止につながる可能性があるわけです。会社側からは「応答率が低い場合、配達パートナーの皆様にはアカウントを停止する場合もございますので、あらかじめご了承をお願いします」ということで、まったく自由ではない。拒否し続ければアカウント停止につながるということです。「不自由な諾否の自由」というふうに表現をさせていただきました。



それと、配達するにあたって、レストランと注文者から注意事項というものがあつたのですが、それをきちんと確認をして、それにしたがつて配達することが求められているわけです。

そういうことから見ますと、プラットフォームシステムの中に使用従属というものが組み込まれていると言つて過言ではないのではないかというふうに思います。配達にはいつも事故の可能性がありますが、一番、配達員が求めているのが、労災適用です。2021年9月、特別加入になつて一歩前進したと思いますが、しかし、一般の労働者のように労災適用を強く求めているということで、労働者性がそれなりに認められるということ。それと、仕事をする上で、正社員かどうかということで、その事故が回避されるわけでもないわけですね。みんな仕事をするときに事故が起こらないように、怪我しないように注意しますが、でも仕事をするのにもなつて事故、労災はつきものなので、やはり同じ仕事をすれば一般の労働者のように労災適用になるのが当たり前ではないかと思つた。

ちなみに韓国は、かなり労災適用範囲を拡大しております。いまフリーランスの方々もかなり適用されておりますが、2021年7月からどんどん適用拡大をしています。また韓国でも、この特別加入制度があるのですが、特別加入であつても保険料は労使折半なんです。韓国と比較して、日本は、働く人に過度な負担を強いているのではないかと思つた。

## 出版社での校正

校正の方ですが、もともとこの方は正社員の編集者でありましたけれど辞めまして、辞めた理由は趣味をもつたいたいということだったわけですが、辞めてすぐ校正プロダクションのテストに合格をし、その後、大手出版社に「出向」ということで出され、そこでずっと仕事をしていました。

最初はパートタイム的なかたちで仕事をしました。2006年からは専業でやっているということです。

契約書と実態を見ますと、偽装請負であると言つて過言ではないのではないかと思つた。会社では「出向」と言うのですが、出向元で正社員であるわ

けでもない。また、派遣労働者かと言つてそうでもないわけですね。この校正プロダクションが派遣事業の許可を得ていないということで、結果として偽装請負に等しいと言つて過言ではないと思つた。

最初は校正プロダクションからは念書を渡されて、期限のない契約であつたわけですが、いわゆる5年ルールが適用される2018年以降、万が一ということで出版社が法律違反を回避するために、2018年度からは単年度契約となり、不安定な就業が一層高まったということですね。

以前は、出版社の人事異動の一環として、出版社の中で異動させられました。諾否の自由はありません。1回、難色を示したことがありますが、それによって首切り騒動になつたということですね。

この方は正社員であれば、やる仕事があつていないというような思いを持っているわけですが、本当に仕事があるかどうかよくわからない。入社して本当にいろんなかたちで仕事をもらうわけですが、「社内日雇みみたいな」働き方をしているというふうに表現をしています。

報酬はずつと下がつてきています。ボーナスは一切ないという状況でございます。

使用従属性から見ますと、2018年前までは社員から仕事をもらつて行つてきているわけですが、会社がどんどん法律違反を回避するために様々な工夫をして、いまは使用従属性があるのかどうかということ判断するのが非常に難しい状況に追い込まれています。

この方は趣味をもつとするためにフリーランスを選択しましたが、自由な時間がまったく取れず、2016年に結局、趣味も辞めることになりました。正社員を辞めてフリーランスを選択したのが誤算であつたと言われています。

有給休暇なども一切ありませんので、ずっと仕事をし続けてみると、同年代の人と比べてみるとやはり体力的に駄目だなど。何か頑張りがきかないということで、非常に身体が弱まってきたということに自覚しているわけですね。

## ホテルの支配人・副支配人

次はホテルの支配人・副支配人ですが、この2人の方は夫婦ですが、地域振興に非常に関心があって、そのための事業計画書を作ってみたのですが、事業化には2000万円の資金が必要であり、どのように確保できるかということではいろいろ当たってみたところ、求人サイトで「4年間で3000万円が貯蓄できる」という広告を見て、ホテル経営に応募して合格しました。

上野にあるホテル店舗に配属され、仕事をしました。会社がいろんな広告には4年契約というふうになっていたわけですが、実際に契約してみると、1年契約となりました。

契約の内容ですが、ホテル運営のすべての業務となっています。と同時に、付帯の一切の業務となっていて、業務遂行方法は「統一的な営業品質を確保するため」、ホテルの本部の経営理念、経営方針、その他のマニュアル、1300ページ以上ありますけれど、それに従って仕事をすることが求められています。

したがって、自主的・主体的にできることはほぼないということです。

就業の内容を見ますと、毎日がマニュアルに基づいて決められていますので、それに従ってやらなければいけない。1週間の中で曜日ごとにやらなければいけない仕事も決まっているわけです。また、1か月の中に、特定の日ごとにやらなければいけない仕事もあって、本当に日常的な業務はすべてマニュアル、ホテルの本社の指示に基づいてやらなければいけないということです。

クレームなどもたくさん宿泊者からありますが、そのクレームなどの異常時の業務も実はすべてホテルの本部に報告をし、指示を受けて処理しなければいけません。なぜかという、金銭的な費用は全部本部負担であるわけです。ですので、すべてクレームなどは本部に報告することになっていて、その指示を受けて仕事をしている。

それと、ホテルは清掃が非常に大事ですが、清掃業者は本部が一方的に決定するわけです。それとアルバイトの採用も本部の承認が必要であるということで、ホテルの経営ということで、支配人・副支配人が自主的にできることがあるかと言えば、ほぼ

ないと言って過言ではないと思います。

就業時間を見ますと、副支配人は朝5時30分に起きて、夜9時、10時ぐらまで仕事をするわけですが、クレームがあると深夜2時、3時まで対応しなければいけない。

支配人は夫ですが、朝5時、6時ぐらから休んで、寝ていくわけですが、12時、13時頃起きて仕事をして、翌日5時30分まで仕事をします。すなわち深夜就業するわけですが、なぜ深夜に仕事をしなければいけないかという、クレームに対応しなければいけない。空室があったら埋めなければいけない。不審者の出入りを監視すること。防火管理責任者となっているので、深夜の仕事をしなければいけない。また、満室にするためには営業活動を常にしなければいけない。また、曜日、月の特定日に報告しなければいけないことに対応するために、深夜就業をしなければいけない。

553日間就業しましたが、1日も休みがなかったということです。報酬は、当初4年間3000万円以上貯金できるということでしたが、蓋を開けてみると実はそうではなくて、1年目の1100万円の委託料がありましたが、これは支配人・副支配人合わせての委託料ですが、アルバイトを雇ったら、そのアルバイト代を委託料から払わなければいけないわけですね。税金などもすべてそこから払わなければいけない。またアルバイトも長く定着してもらえないといけないので、その人たちに食事代も出すなど、経費もかなりかかるわけです。それらを差し引くと、毎月残るものは20万円から30万円しかないということで、当初、ホテル本部が示した、4年で3000万円貯金ということとは大きく乖離しているということ。

また、マニュアルに従って仕事をしなければいけないのは、いわゆる人事評価があるからです。「ライセンス成果給」というものがあり、マニュアルどおりやっているのかどうかということをチェックするので、それに従っていかなければいけないということになっています。

結局、コロナの影響もあって、解約をされることになりましたが、このままだったらもう死んでしまうということで、やっぱり身の危険を感じて命を救うためにユニオンに加入をしました。それにともなって解約さ

せられました。

本当に、事業者の自主性などは一切ないと言っていいと思います。

この2人はもういろいろと体調不良をかかえていたのですが、553日間一日も休みがなければ、いくら頑丈な人であっても身体に異常が発生するのは間違いのないことだと思います。

## 芸能－俳優・歌手

俳優兼歌手の方です。本当に自由だと私たちはたぶん考えているというふうに思いますが、実は労働者以上に拘束されているというのが俳優さんの実態ではないかなと思います。

私はこの方の契約書全部をご提供いただきました。契約書に「甲の指示」すなわち専属事務所の指示にすべて従って行動しなければいけないということで、事前に休日・労働時間が設定されておりません。仕事をする場所もわかりません。仕事の内容も、撮影地に行くと、もういろんな人から指示されるわけです。それだけではなく、人間関係も実は許可を得なければいけないということで、そこまで従属されているということです。

また、A事務所からB事務所に移籍されることになりましたが、本人の同意を事前に得ることなく、人身売買的な形でB事務所に移籍させられるということで、労働者以上に考えられないほど拘束されているという実態があります。

契約のときに交渉力は一切ありません。ですので、契約の内容もちゃんと理解できないまま契約をすることになります。やはり、契約は当事者の対等性が必要ですが、まったくそれがされていないというのが大きな問題であると思います。

## 考察(政策課題)

ちょっと時間が来ましたので、最後に、政策課題について申し上げたいと思います。

この4つの事例を見てみますと、政策課題は4つあると思います。第1に、労働者以上に弱い立場にあるのがフリーランスであると思います。さらに弱く

なっているという側面がありますが、とくに校正の事例では、事業主は労働者性の判断基準に該当しないように様々な工夫をしているわけで、フリーランスはそれに対抗できる力がないです。

また、契約はしますけれど、やはり、実際にその契約書どおりに仕事をやってみないと契約の内容がわからないわけです。そういう意味では、何もわからないまま契約を締結する。しかし、その後に問題があっても、契約したからということでそれに拘束されて異議申し立てもなかなか受け入れられないということで、非常に大きな事業主と対等な関係を持つことができないような契約となっていると言って過言ではないと思います。労働者以上に弱いフリーランスをサポートしていく政府の政策が講じられる必要があります。

第2に、現在の労働者性の判断基準から見ても、やはり、労働者性の認定が必要ではないか。その際には、プラットフォームシステムやマニュアルをどのように取り扱うのか。日々口頭で事業主から指示されなくても、それに従って仕事をしなければいけないということから見ますと、私は、こういうかたちで仕事をする人に対しても労働者性の認定が必要ではないかと思います。

もし認定が難しい場合には、新たな認定基準を設ける必要があるのではないかと思います。1985年に労働者性の判断基準が定められて以降、労働者の働き方はものすごく変わってきているわけです。一言で言えば、労働者は受け身的な存在から主体性を発揮できるような、そういう役割を求められており、いまの判断基準はもっぱら受け身的な労働者の姿を前提にしていますので、この間の企業の人事労務管理の変化が踏まえられていないということで、見直しのときには、人事労務管理の変化を踏まえて見直しをすべきではないか。

さらに、第3に、それが難しい場合には、1つ目に、フリーランス独自の保護措置をとらなければいけないと思いますが、フリーランスの保護措置をとるにあたっては、やはり、就業形態に中立的な費用システムを構築すべきであると思います。岸田首相が働き方に中立的な社会保障、勤労者皆保険の実現を経済政策に掲げていますが、是非実現されてほ

しいと思います。実態に目を転じれば、フリーランスと正社員との間には費用の格差がもう3倍ぐらいあるわけです。そうであれば、事業主はフリーランスをもっと多く使いたいということになりますので、やっぱり中立的な費用システム、すなわち、基本的に社会保障はどのような雇用・就業形態であっても同じく適用されるようにしなければいけないと思います。最低賃金の適用もそうです。

2つ目ですが、フリーランスはいわゆる事業主と契約をするわけですが、やはり、契約のときに対等性が確保できるような環境を国が作らないといけなのではないかと思うのです。韓国では2009年から芸能従事者に対しては、公正取引委員会が標準契約書を導入して、対等な立場で契約が結ばれるような環境が作られているわけですが、日本でも早く、国がそういう制度を作るべきではないかと思っています。

3つ目ですが、All or Nothingではなく、柔軟な法・制度の適用が必要ではないか。とくにフードデリバリーの場合には、皆さん労災適用を強く求めているわけですね。そういうことでは、仕事の実態を踏まえて、労働者ではないから一切駄目ということではなく、やはり、保護の必要性があるということであれば、もう少し柔軟な制度の適用も必要ではないかと思っています。

今回、4つの事例をみて見ましたが、フリーランスは労働者以上に弱い存在であり、そのために労働者以上に労災の危険にさらされています。一般の労働者のような労災に適用されることを期待します。また、安全センターの皆様フリーランスの方々をサポートされていくことを望みます。

ちょっと時間をオーバーしてしましまして、大変申し訳ございませんでした。皆さん、ご静聴いただきまして、心より感謝申し上げます。



**ウーバーイーツで働くメリット**

「シフトがないので空き時間に配達することができる。個人事業主なので働く時間やスケジュールは自分で決められる」

- ・ 営業時間/エリア内ならいつでもログイン/ログアウトしてもよい。
- ・ エリア内であれば自宅待機も可能。(通勤する必要はない)
- ・ 自転車であれば手軽に始められる。(車両登録の確認などは無い)
- ・ 現在はコロナ禍で本来登録と短い講習を行う「パートナーセンター」が閉鎖されているため、オンライン上での登録と配達用バッグの購入が済めば稼働できる。
- ・ その他の魅力として、配達直後に報酬額が表示される、報酬が滞りない、などがある。



# ウーバーイーツで働くということ 事業者負担で労災保険を

## 土屋敏明×天野 理

ウーバーイーツユニオン執行委員長 × 東京労働安全衛生センター  
全国安全センター32回総会記念講演

【天野】 東京労働安全衛生センターの天野です。ここからはウーバーイーツユニオンの執行委員長の土屋さんにお話をうかがっていくかたちになります。土屋さん、よろしくお願いします。

【土屋】 よろしくお願ひします。

【天野】 ウーバーイーツユニオンは2019年10月に発足しまして、つい先日、第2回の総会を終えられたばかりという状況です。その執行委員長を務

めている土屋さんに、どういう経緯で配達員になられて、またどういう経緯でユニオンに入ることになったのかという点について、自己紹介をかねてうかがえればと思います。

## 契約と事故体験からユニオンへ

【土屋】 私がウーバーイーツに契約したのは2018年の7月です。そのときに勤めていた会社、そこではアルバイトでしたが、そちらを9月に退職するにあたって次の職を探すまでのつなぎとしてウーバーイーツと契約しました。次の職が見つかったのが11月半ばでしたので、それまではウーバーイーツ専業だったということですね。

せっかく就職したのはいいのですが、そこでは契約社員という待遇で就職したのですが、その就職先でパワハラに遭い、適応障害という診断を下されて2か月ほど傷病手当で療養して、だいたい5月からまたウーバーイーツで復帰しました。

その後、7月に、ウーバーイーツの配達中に自損事故で単独転倒事故を起こしまして、ウーバーイーツの運営から事故を起こしたら報告してくれと言われていたので、報告をしたところ、「あなたの責任で事故を起こしてしまって、今後二度とこのようなことがあった場合は永久にアカウントを停止する可能性があります」という文面が返ってきて、何じゃこりゃと。対人—誰かを傷つけたわけでもなく、対物—何かを壊したわけでも、誰かの車にぶつかったわけでもなく、加えていうならその後配達も済ませたんですね。だから誰にも迷惑かけてないのに、どうしてこんなことを言われなきゃいけないんだろう、こんな脅しみたいな目に遭わなきゃいけないんだろうと思っていて、ちょっと怒りまして。そのとき、たまたまウーバーイーツユニオンがまだ成立前の準備会の段階でしたので、参加してもよいでしょうかと打診して、そこからユニオンに合流したという経緯です。

【天野】 もともと土屋さんは、いわゆる就職氷河期の世代に属しています。仕事の面ですと様々な苦労があり、直近の仕事でもパワハラに遭ったという状況のなかで、ウーバーイーツの仕事がメ

インになっていったということですね。

【土屋】 はい。

## ウーバーイーツで働くメリット・デメリット

【天野】 次に、ウーバーイーツでの仕事についてです。配達システムはこの間、かなりの変動があって、配達員も翻弄されているところがあると思います。実際にこの2年あまり稼働させてみて、ウーバーイーツの配達システムが、配達員の目から見てどういうものなのか、少しご説明いただければと思います。

【土屋】 先ほど申し上げたとおり、私は適応障害を患いまして、非常に情緒が不安定というか、時間感覚とか、睡眠ペースも一定ではない。時間の感覚もちょっとあやふや。そういう感じだと、時間を守ることができないという状況などがあったので、シフトがないので空き時間に配達することができる、働く時間やスケジュールを自分で決めることができるというのは大変魅力的な働き方でした。私同様にメンタルを壊したりしてしまった元従業員というのがウーバーイーツで働くというケースは決してめずらしいものではありません。

また、通勤の手間がないというのもメリットですね。自宅で注文を受け取ることができる場合は、自宅で注文を待っても稼働することができる。注文が入ったから出かけるか、ということができるとですね。これはちなみに税制上、確定申告上、自宅を自宅兼事務所として計上することができるというメリットもあります。

あと、参入障壁の低さと申しましょうか、自転車があれば手軽にはじめられるというのがあります。私はたまたま原付を持っていたので、それで配達しています。

そのへんがまずは魅力ですね。また、コロナ禍もあって、同業他社もそうなんですが、オンライン上で登録ができるというのも、大きなメリットではないかと思われます。気軽にはじめられるということ。その他に、報酬額がすぐに提示される。報酬が週払い。これ、大きいんですよね。私が、2018年10月ほぼいっぱい専業でやった後に11月に就

職したところでは月払いだったので、最初の給料が出るまで、もう素寒貧だったんですね。それでそのときも、休日にウーバーイーツをやって糊口をしのいだということがあります。

デメリットになりますといろいろあるんですが、大雑把で言うと運営がわりとでたらめというのが、まずはじめてからすぐにわかります。そのでたらめさ加減を公表されたくないのかなというところが、団体交渉を拒否しているというところにもつながっているのかな、なんて思ったりします。

サポートがサポートになっていないときがある。しかも往々にして30分ぐらい待たされるということもあります。

先ほど呉さんがおっしゃっていただきましたけど、労災ですね。「ウーバードライバーアプリ」というものを使わなければ稼働できないにもかかわらず、いったん事故が起こったら、2019年10月までは自己責任だったんです。悪い意味での自己責任。自分でなんとかしてよ。2019年10月から事故補償（傷害見舞金）が始まったんですが、それもちょっと適用されたかどうか曖昧です。それをもろろん公表しておりません。いまなお、どれくらいの人が使ったのかということがわかりません。それからほぼ2年、2021年9月より労災保険の特別加入の対象となりましたが、保険料は自己負担ということで、これはちょっと労働実態に合っていないんじゃないかなと思っています。

先ほど申しましたとおり、万事、運営が不透明です。そして、決定は一方的です。そのへんのストレスというか、不満というか、いやこれ変だろう、という声が高まってユニオンが結成されたという経緯があります。

あとはシステム上、やはり事故を誘発するような仕組みというものが結構放置されていますので、そこはもう、おそらくすべての配達員が不安に思っているところだと思います。

**【天野】** ありがとうございます。労災の部分については、私たち東京労働安全衛生センターも協力をして、2020年の1月から3月にかけて事故調査プロジェクトというのを行いました。実際に配達員の方からいろんな事故の報告をいただいて、過

去の分も含めて30件ぐらいの事故体験の情報を寄せていただきました。それを見ますと、やっぱり1か月以上休むような怪我を負った方が2割以上いて、ウーバーイーツ側の事故補償の保険（傷害見舞金制度）がまだない時期の事故事例も多く、多くの配達員が生活に困ったという実態が浮かび上がってきました。

先ほど土屋さんのお話にもあったように、2019年10月から、ウーバーイーツが外部の保険会社と提携して、傷病見舞金制度というのを開始しました。しかし、これをどれくらいの人が使っているのかというのは全然数字がわかりません。しかも土屋さんも体験されたように、また事故調査プロジェクトの調査でも明らかになっていますが、これを使おうとすると「アカウントを止めます」というようなことを言われるということで、使うのをためらっているという声も、複数の配達員の方から寄せられているというような状況でした。

そういう状況の中で、ようやく労災保険の特別加入の対象に2021年9月からなったというところですが、しかし、はたしてこれがどれくらい配達員が使えるものなのかどうかというところは、今後の状況を見てみないとわからない。特別加入ですと労災の保険料は自己負担ですから、それをどれくらいの人がかかるのかという問題があるのではと思います。

では土屋さん、次に、基本的な配達の仕事についてもう少しご説明いただけますか。

### ウーバーイーツ配達員の仕事の実際

**【土屋】** 先ほどちょっとふれましたけど、こんな手順で稼働できるようになります（別掲「ウーバーイーツ配達員の出来るまで」参照）。登録資格も18歳以上で、日本で就労できれば、就労資格があれば誰でもオッケーだよ、ということで。最近では、簡単な交通ルールに関する設問を登録時に実施するようになったようですが、それ以前はそれさえも一切なかったもので、交通ルールに対する知識がもう皆無な方でもできちゃっていたというのがありました。いろいろニュースでも報じられて問

### ウーバーイーツ配達員の出来るまで

1. 公式サイトにアクセスして配達パートナー用のアカウントを登録(氏名・メールアドレス・電話番号・稼働するエリアを決定。※その際、簡単な交通ルールに関する設問あり)
  2. 本人確認書類、プロフィール写真をアップロード(自転車で配達する場合)
  3. 報酬振り込み用の口座情報を登録
  4. 専用アプリのダウンロード
  5. 配達用バッグの購入(Amazonで¥4000)
  6. 出来上がり!
- ※登録資格は
- ・18歳以上
  - ・日本で就労する事が出来ること(外国籍の方でも登録可能)。

題になったのを気にしたのか、ちょっと簡単な設問というのを実施するようになったようです。

作業サイクルは基本的に決まっています。実際、どんな仕事をするのかというと、営業時間というのがありまして、これはエリアごとに異なるのですが、東京ですと朝の7時から翌日の1時までが営業時間ということになっています。私が受けたもっと遅い受注時間は深夜の1時半ですので、このへんは結構あいまいだったりします。とりあえず営業している時間内、営業エリア内で配達注文を受ける。ちなみにこの営業エリア内というのは、ウーバーイーツ配達員で登録していれば、全国どこでも配達、受注することはできます。これは後でもふれるかもしれませんが、会社によって違うところもあります。登録するエリアというのがあって、そこでしか稼働できないという会社もあります。

まずアプリをオンにします。そうしますと注文が入ります。まず、お料理を作ってくれる-お料理だけではないんですけどね、運ぶものは-とりあえずお店に向かって商品を受け取る。受注の際に、これはちょっと自分が思っているのとは違うという場合、拒否することも可能ですけど、先ほど呉さんがおっしゃってくださったとおり、拒否率があまりに高いとアカウントを停止させられる。つまりアプリにログインすることができなくなる。仕事を奪われるという状態になってしまうことがあります。

お店から注文を受け取る際に、例えば待ち時間があまりにも長いという場合、いやこれ、ちょっと

料理できるのに20分ぐらいかかるわって言われたときに、じゃあキャンセルしますと言うことは可能ですが、このキャンセル率というのも結構重要な要素で、高すぎるとこれもアカウント停止の理由になります。

それらを乗り越え、というか、無事に商品を受け取ることができたら、今度は注文先へ向かいます。そこに行って、どうもありがとうございましたとお客様に注文した品を受け渡す、もしくは置き配ですね。コロナ禍以降、これが増えました、半数以上ですね。置き配にして、注文が完了したということアプリで、スワイプという作業をしますと、1つの注文は完了です。基本的に、この繰り返しです。

すべての作業は専用アプリを介して行う。ただ、一部、推奨ルートというものが出来て、そこにアクセスする際にはグーグルマップに切り替わるということがありますが、ほぼ専用アプリを介して行います。

注文を完了した地点ですぐ次の注文を受ける可能性があります。お店から注文者に届けるときにも次の注文が入ることがあります。これが続くことが理想的なんですけど、届け先の最寄りのお店の注文を受けて、さらに遠くへ行かされて、さらに遠くの注文を受けて、ということをやっていると、どこまでも流されていく可能性が理論的にあるわけで、気づいたら埼玉県ということも。私は東京をメインに活動しているんですが、荒川を越えていたとか、江戸川を越えていた、多摩川を越えていた、ということもあります。

### 自由があるようにみえて縛られている

【天野】 ありがとうございます。「注文から配達まで」という流れを示した図(別掲)も作っていただいていますけど、こういう流れになりますということですね。選択の自由があるようにみえてかなり縛られているというお話が出てきたと思うんですけども、もうちょっと補足でお話していただけますか。

【土屋】 はい。注文が入ってきたときに、例えば、あと1回で自分は注文をやめたいと。できれば自

### 注文から配達まで

1. 利用者は料理を選び注文する
2. ウーバーはレストランに注文通知、配達員にリクエスト通知を送る
3. 配達員がリクエストを受諾
4. 配達員がレストランへ商品を取りに行く(ピックアップ)
5. ウーバーはピックアップの完了を受けて配達先の情報を配達員に表示
6. 配達員は表示された届け先(利用者)に商品を配達(ドロップ)

分の家の方向の注文が望ましいかなというときに拒否をしたりなんていうときもありますし。あと、このお店はちょっと駄目だわっていう、配達員はそれぞれブラックリストみたいなものを持っていると思うんですけど、明らかに接客に難のあるお店からの注文であることがわかったら拒否したりというのがあるんです。また、距離が長すぎるとかいう場合に拒否できるんですが、これを、数回って言っていますけど、私が検証したときは3回でした。続けると自動的にアプリがオフになりますね。こういう現象が発生して、あと、時間帯によっては、これは実証できていないんですが、配達員全員の共通認識として、あんまり拒否を続けると干されると。何十分か注文が、あるいは1時間、2時間、注文が入らなくなるという現象が発生します。これが拒否にかかる現象ですね。

キャンセルが多すぎると強制的にアプリを停止させられ、キャンセル率がエリアの平均値を大きく上回るとアカウントが停止させられるって書いてあるんですね、「配達パートナーガイド」という運営側が出しているマニュアルに。ただし、ではエリアの平均値って何%なのという、わからないんです。それは公表されていません。自分のキャンセル率というのは、それを調べるアプリもあるので知ることができなくはないんですが、肝心の比較の数字がわからないので、どうしてアカウント止められたんだろう、ひょっとしたらキャンセル率が高すぎたのかな?とってしまいます。いつでもこのアカウント停止の可能性というのはあって、その理由として、ああキャンセル率かなというの、そういう心理というのは誰もが、配達員ならば味わったこ

とがある不安ですね。

あと、「goodボタン」と「badボタン」というのがありまして、これは配達員から店舗、配達員から注文者へ付けられるものです。店舗が配達員をgood、badというのはありますし、店舗が注文者にbadをつけるというのはまずくないと思うんですけど。注文者が配達員に対してgood、badというのは付けることができます。これもまた地域の平均値を下回るとアカウントが停止されると言っているんですけど、店舗によっては、配達員から噂になっている評判の悪い店というのがずっとあり続けるんです。ですので、どうやらこの対象になるのは配達員だけなんじゃないかと噂されております。

直近100件のgoodもらった、badもらったという数値として表われます。ですので、普通に、普通というか何て言うんでしょうね、よほど接客態度に問題がない限り、90%以上は行くくらいが目安だったりします。

また、届け先は、住宅とかオフィスとか店舗とは限らないんです。別のお店、別の食料品店とかに、まったく別の食料を運ぶということもある。具体的に言うと、私はピザ屋さんにタピオカドリンクを運んだことがあります。どこからでも頼めるんですね。住所さえ明記すれば。だから、お花見のシーズン、コロナ禍の前のお花見のシーズンは稼働を見合わせる配達員もいました。いまではもう、たぶんそうしたケースはないと思います。

### システムの変更とそれともなう問題等

**【天野】** 以前、ユニオンで、「届け先の表示が非常にシステム上ずさんで、どこに届けていいかわからない。まごまごしている間に配達時間が経ってしまっ、結局、理不尽なbad評価を食らう羽目になってしまった」というような話を聞いたことがありますが、その問題はいかがですか。

**【土屋】** まだ私はそれには当たってないんですが、2021年5月10日から新しいシステムになって、それ以降は、そういう極端な例はないのですが、それ以前は、練馬区とか自宅って表示された届け先表示というのがあって。2021年5月以前のシ



## 報酬体系

1. ベース料金：配達時間や距離にかかるとされる報酬。  
(内訳は不明)
  2. 配達調整金：道路事情や料理の待ち時間を勘案した報酬。(内訳は不明)
- これらの総計からサービス手数料(10%)を差し引いたものが基本配送料となる。
- 上記に加えて、
- －場所や時間帯に応じて定められ、ベース料金にのみかかる「ブースト」
  - －繁華街の配達員不足の度合いに応じて発生し、短い間隔で金額が変動する「ピーク料金」
  - －月曜～木曜、金曜～日曜の間に一定回数クリアすると発生する「日跨ぎ報酬」
  - －降雨時に一定の回数を配達すると発生する「雨インセ」
- といった「インセンティブ」という追加報酬が付加される。
- ※基本報酬だけでは最低賃金を割る事は珍しくない。日跨ぎ報酬は配達件数が多いほど報酬も増えるため、配達員は長時間労働を促される傾向にある。その危険性を指摘するベテラン配達員は多い。

システムですと、お店で商品を受け取るまでは届け先がわからないシステムだったんですね。ですので、商品が無事に受け取ったぞ、よし届けろぞ、オン!ってやると、「自宅」と出るんです。そういう理不尽な状況はいくつかありました。はい。

【天野】 いまのシステムだと、地図上の表記もそんなにおかしくないから、正確に届け先がわかるようになったという感じですか。

【土屋】 そうですね。いまのシステムではそういう理不尽なものはいまのところは当たっていませんが、ただ、最初に表示されるときに、練馬区なら練馬区、文京区なら文京区、そこまでしか出ないというバグはあります。

## 内訳不明に、「スリコ」まで

【天野】 わかりました。次に、新しいシステムでいうと、大きく問題になっているのが報酬ですよね。その報酬システムについてご説明をお願いいたします(別掲「報酬体系」参照)。

【土屋】 まず、以前はどうだったかということをお話ししたいと思います。というのも、この報酬体系の①ベース料金、②配達調整金ともに「内訳は不明」となっていて、結局、なんだかわかんないじゃ

んということ、これが2021年5月9日まではある程度わかっていたんですね。受け取りの際に、商品を受け取る際に発生する料金、商品をお渡しする際に発生する受け渡し料金、あと距離にかかる距離料金-1キロあたり60円とかありまして、そこからサービス手数料を引いたものが基本報酬となって、そこに上乗せ分のインセンティブが付くよという、ある程度、明快に説明できたんです。だから最低でも1回あたりの配達料は351円かな、東京の相場ですと、というのがあったのですが、そういう諸々が2021年5月10日から、「内訳は不明」というものになり、ベース料金と配達調整金という基本配送料にいろいろ、下に書かれたようなインセンティブが上乗せになるというかたちは変わっていないんですが、ただ、これが不思議なことなんですが、これらを全部ひっくめて300円という配達料が、その現象って言うんですかね、配達1件あたり300円っていう案件が、時間帯、場所と時間帯によって多発することが報告されますし、私も現にそれを受注したことがあります。

具体的に申しますと、まず需要の少ない時間帯-朝とか深夜とか。あとは地方都市で多く観測されていて、これは報酬体系が改められた全国的には2021年5月10日からのことです。先行してこのシステムが導入された京都と福岡では、先行した2021年3月1日から報告されていて、これでは仕事にならないよという声が配達員から多数寄せられております。

【天野】 ありがとうございます。今年の5月から大きく全国的に変更になったということですが、その変更のときの連絡というのは、ウーバーイーツの運営側からどういうふうに変更にされたのでしょうか。

【土屋】 はい。1週間か2週間ほど前に、メールのほうに運営からこのようなシステムになりますという、システム変更のお知らせというのが届きました。報酬体系についてのみ話しましたが、その他にもシステム上大きな変更点があり、先ほどちょっとふれましたが、それまでは商品を受け取るまでは届け先がわからないという、これで個人事業主って言い張るかという状態だったのですが、5

月10日の変更からは、受注したときにそれまでわからなかったのがもうひとつあって、お店ですね。商品を受け取るお店の名前と住所がわかるようになったこと。届け先の住所がわかるようになったこと。あと、配達員の総合距離というのがわかるようになったこと、つまり長距離案件かどうかを受注時にわかるようになったんですね。もうひとつは見込み金額ですね。配達を想定時間内で終わらせた場合に、だいたいこれくらいの金額ですよという情報が提示されるようになり、受注時に表示される情報量が2、3倍になりましたね。それらと、この報酬体系の変更というものがワンセットで行われました。

【天野】 そうするとメールでの連絡一本だったということですね。

【土屋】 はい、そうです。

【天野】 ある程度、受注する時に表示される情報量は増えたものの、料金、支払われる報酬の根拠、計算内容というか内訳についてはさっぱりわからなくなってしまって、どんな長距離でも300円という案件も出てくるようになったと、こういうことですね。

【土屋】 そうですね。たしかに最初に提示される情報は増えたんですが、ではなぜこの配達がこの金額になるのかというところは、まったくもって不明になってしまいました。

【天野】 報酬の根拠がブラックボックスだということですね。

【土屋】 そうですね。たしかに最初に提示される情報は増えたんですが、ではなぜこの配達がこの金額になるのかというところは、まったくもって不明になってしまいました。

ですから、おまじないみたいな感が増しましたね。この注文はなぜこの金額なんですかという、それはAIがそう言っているからです。AI様、AI様って箱の中につぶやくような。そんな感じの状況になりましたね。

【天野】 配達員のなかでは、300円のやつが多いので、特殊な言葉が生まれてますよね。「スリコ」という。

【土屋】 はい。100円玉3枚の注文だから、スリーコ

イン、略してスリコ案件とわれわれは呼んでいます。

### 受注時間1分から30秒に短縮

【天野】 それともうひとつ、最近、配達員のスマホに運営側から発注がきたときに、それに配達員が対応しなければいけない反応時間について、かなり制限があるという話なんです、そちらはいかがでしょう。

【土屋】 そうなんですね。先ほど申し上げましたとおり、2021年5月10日から非常に多くの情報が受注時に表示されるようになり、それを見て判断してね、できるようになったよって、運営側は言ったんですけど、それまで1分程度あった、いわば受注画面ですよ。これを拒否するか受けるか選択することのできる時間が、それまで1分だったものが、この変更を機に、なぜか30秒程度にほぼ半減させられました。これらは体感時間ですので、厳密には何秒ということは言いかねるのですが、これがさらに2021年8月3日から2週間程度、なんと15秒になるという改悪がなされて、だいたい距離とか想定金額とか、お店の住所と名前とか、あとは届け先の住所とかをたった15秒で判断しろと。しかも、これがバイクで幹線道路を走っているときに来た日には、もう安全なところに停車して受注するかどうかを選択しなきゃいけないし、それは無理ですのでこれは大変危ない、まさに改悪だったんですけど。私もそのときはもう、注文入った、取った、やった、取れた、みたいな。停めてから取った、ですね、順番としては。すみません。走りながらそれを見ちゃうと事故につながりますので。

ですので、これは大変危険な状況でしたけど、さすがにこれは不評が多かったためか、あとは、これで事故が多発しちゃったらまたイメージが下がるからか、2週間程度で30秒に戻されましたが、それでも30秒です。

【天野】 そういう変更というのは、さっきの報酬体系もそうですけど、要するに運営側からいきなり連絡が来て、それで変わるっていう感じなんですよ、どれも。

Uber事件対応担当部署の〇〇と申します。  
事故に遭われたとのこと、お見舞い申し上げます。  
事故後の適正なご対応ありがとうございました。

私たちはUberの乗車体験が全てのユーザーに安全で快適なものになるよう望んでいます。  
配達パートナー様の不注意による事故の場合、配達パートナー様はUberシステムへのアクセスを失うことにもなりかねません。

厳しい注意喚起ではございますが、今回のようなことが再度あれば、あなたのアカウントは永久停止となるかもしれませんのでご注意ください。

お怪我の経過にご留意いただき、回復されましたら、配達パートナー様としてご協力いただければ幸いです。

**【土屋】** この受注時間の短縮に関しては、これは実際に私測ったので15秒ってわかるんですけど、15秒になったときには何の連絡もありませんでした。

**【天野】** アナウンスなしですか。

**【土屋】** なしです。まさに一方的決定。

## 労災事故への対応と労災保険のあり方

**【天野】** 報酬体系ですとか、あるいは配達中の応答時間の変更とか、そういったものが一方的に行われる。ときにはアナウンスなしに行われて、配達員の方がその対応に苦慮する、振り回されてしまうという状況になっているというお話でした。

ここからはもうひとつ、先ほども出ましたが、労災のお話をもう一度ちょっと確認をしたいと思います。土屋さんご自身が2019年7月に自損事故

を配達中に起こした際に、きっちりルールどおり、サポートセンターに電話で報告をしたら、アカウントが永久停止になるというようなことが書かれたメール（別掲）が返ってきたということですが、この話とその後の労災関係の動きについて、あらためてご報告していただけますか。

**【土屋】** 先ほど申しましたとおり、ウーバー側が配達員を対象にした傷害見舞金制度というのを作ったのは2019年10月1日です。それ以前から、月に一度のペースでウーバーイーツユニオンは、まだ結成前の準備会の段階ですが、その様子をYouTubeなどで公開していました。そのなかで、ユニオンの三本柱の方針ということで、運営の透明性、適切な報酬、そして労災の適用を掲げていたのですが、それにぶつけてくるかのような対応でした。10月3日にユニオンを設立すると公開で言ったら、10月1日に配達員を対象にした傷害見舞金というのをあちら側が用意したという経緯です。ちなみに、対人・対物補償というものはそれ以前から一応ありました。

ただ内容としては、治療費の保障が最大で当時は25万円。稼働できなくなったときの1日あたりの補償が7500円。入院費用も最大30日までしか持ちませんよというので、これはちょっといくらなんでもしょぼくないですかという声があり、2020年の9月くらいにそれはやや改善されました。治療費は最大50万円。入院は60日まで。1日あたりの補償額は変わらないのですが、あと自転車配達員がヘルメットを被っていたか被っていないかによって金額が上乘せされるとか、そういうものがあります。

それまでにはわれわれが、先ほど天野さんがおっしゃってくださった事故調査プロジェクトを行ったんですね。実施したのが2020年1月から3月。発表したのが2020年7月。で、それで結構注目していただいて、各所で報道していただきました。おそらくそれを受けての改善なのではないかというふうに考えています。

<https://www.ubereatsunion.org/blog/169/>

**【天野】** その後、2021年の9月に今度は労災保険の特別加入ということになりました。バイクの人た

ちはいままでも特別加入できましたが、自転車配達員の人たちについて、新たに特別加入が認められるというかたちになりました。ユニオンとしては、特別加入の拡大ではなくて、より抜本的な改革をとということをやっと言い続けているわけですが、どういったことをユニオンとして求めているのかについて話していただけますか。

**【土屋】** やはりこの、なんで事故のときだけその責任から逃げるのという、まずそこですよ。先ほども言いましたとおり、ウーバーイーツの配達員として稼働するためには、このウーバードライバーアプリというものをダウンロードしないとまず稼働できないんですね。ですので、使用従属性という観点からもこれは重要なことでして、そのような状況下にあって事故が起きたけれど、あとは自分で責任を負って、自費でなんとかしてねというのはちょっと虫がよすぎるといふか不自然ではないかなと思いますし、同業他社の出前館というところでは、直接雇用、アルバイト、業務委託、個人事業主の配達員が混在していますが、アルバイトには社会保障が適用されるわけですが、業務委託や個人事業主には適用されない。これはやはりおかしい。これはもうフードデリバリー産業すべてに言えるんですが、専用アプリを使わないとまず仕事ができないんですね。なぜその状況下で事故を起こしても企業側が何もふところが痛まないようにできているんだろうという疑問があります。

**【天野】** ウーバーイーツユニオンでは、「労災保険制度の見直しに関する要望書」を2020年8月13日に出して、その後も同じ趣旨で記者会見をしたり、厚生労働に要請をしたりしていますが、土屋さん、その点について少しご説明いただけますか。

**【土屋】** 「雇用類似の状態」というのが先ほど申しましたアプリですね、いわば企業側が用意したプラットフォームによって、われわれは行動を制限されているわけです。その指示どおりに仕事をこなしているわけです。で、そのなかで労働力を確保する企業側の責任や負担を回避して制度変更を進めようとする姿勢が顕著です。先ほども呉さんがおっしゃってくださったとおり、同一労働なんです。同一労働同一待遇というのがな

されていない現状というのを追認しているわけですね。例えば、いつでもログインできて、いつでもログオフできるから、そんな労働者って言わないよって、それは暴論だと思うんですね。仕事は仕事だし、仕事をしているときのリスクは同じでしょう、と。リスクは同じなのに、なぜ個人事業主という言い分で企業側が責任を回避できるのかということです。

われわれが労働力を提供することによって対価が発生している。これはすべての労働者に共通する要素ですね。労災保険制度は、「業務に関連する怪我や病気による労働者の損害を補填することだけにとどまらず、日本で働くすべての労働者の生活保障の機能も持っています」。やはり労働者間の分断のひとつの現われなんです、これは。同じ仕事をしているにもかかわらず、待遇といふか定義づけが違うために、本来権利として保障されているはずの待遇を受けられていないというのが現在のフードデリバリー業界の現状であり、それを追認したといふか、それをむしろ補強したのが政府の決定だったわけですね、特別加入枠という。

### 当事者の声を政策に

**【天野】** ウーバーイーツユニオンとして、労災についてどういうことを要求しているのかというところをちょっとご説明いただけますか。

**【土屋】** このウーバーのような、労働力を確保して事業を行う企業が労災保険の保険料を事業主負担するかたちで労災保険の適用を行うことを要請しています。これは、われわれの結成当初から一貫した主張です。

具体的には、現在の労災保険法を改正して、労災保険の対象を定めた条文を新設し、「労務を提供し、その対価を得ている者」など、現行のフリーランスの労働実態に即した対象の定義を行い、適用対象の拡大を行うことを要請しています。

これは、最後に呉さんがおっしゃってくださった、柔軟な法制度の適用というものに相当するものだと思います。新法を作ってくれということでは

## 他のフードデリバリー各社の比較

出前館→アルバイトメインだが業務委託契約も有。登録時にも交通ルールなどの研修を受ける。帽子は被る。ロゴを隠せば他社の保温バッグを使ってもよい。「拠点」の範囲内でしか登録稼働できない。東京での基本報酬は¥715固定(これにブーストなどが付く)。受注時に配達先がわかり、長距離配達はない。受注は早い者勝ち。業務委託は自転車、バイク共に任意保険加入が前提。月2振込。国内企業。26都道府県で展開。

menu→登録はオンライン上で済む。専用バッグを購入できるが他社のバッグも使用OK。基本料金+インセンティブはウーバーイーツと同じだが、経験値がブーストの倍率にも影響する。距離報酬がピックアップにもかかる。受注は早い者勝ちだが配達先がわかる。補償は自転車&配達中のみ。月1振込。国内企業。全都道府県で展開。

Chompy(チヨンピー)→説明会有。ユニフォーム、バッグ有。受注時に配達先がわかる。距離報酬がピックアップにもかかり、待機料金もある。条件の多いシフト有。補償有(配達中のみ)。医療見舞金の限度額はウーバーイーツの倍(¥1,000,000)。週1振込。国内企業。都内11の区でサービスを展開。

Wolt→2回の登録説明会。「適正テスト」有。ユニフォーム有。他社のバッグは使用禁止。基本料金+距離報酬。回数インセ有。補償はオンライン時間(待ち時間にも)対象。緊急時以外の電話サポートはないがチャットサポート有。月2振込。フィンランド発企業。団体交渉に前向き。サポート対応に定評があり、配達員からの不満は少ない。18都道府県で展開。

フードバンダー→オンライン説明会有。「拠点」と呼ばれる配達員の休憩も可能。ユニフォーム、バッグ有(強制ではない)。報酬額は業界最高レベル。6段階のランク評価が報酬に反映。事故補償なし。週1振込。ドイツ発企業。2021年5月に「フードネコ」を吸収。サポート対応の評判が悪い。22都道府県で展開。

DiDi(ディディ)→説明会有。バッグ有(他社のバッグを使うと補償等が受けられない)。距離報酬がピックアップにもかかる。回数インセ有。補償有(配達中のみだが内容はウーバーイーツより充実している)。週1振込。中国発企業。8道府県で展開(東京では展開していない)

DoorDash(ドアダッシュ)→オンライン説明会有。バッグ、帽子有。時間・距離・人気度によって基本報酬は変動し、ピーク料金と金額インセが上乗せされる。シフトを入れないとオンラインできない。事故補償なし。週1振込。本国アメリカではウーバーイーツを制しているが、待遇、対応など悪い噂も絶えない。3県で展開(東京では展開していない)。

はないのです。改正してほしい、というものです。新法を作るというと、現行の日本ですと相当時間がかかるので、枠組みのほうを変えてほしいというものです。

ヨーロッパでは現在、フードデリバリー配達員、もしくはライドシェアの運転手たちが労働者性を認められるケースというのが、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、スペインなどで相次いでいます。これらは枠組みのほうを拡大したり変えたりということによって、そのような決定がなされています。ちなみに、韓国では、組合と業界が協定を結んで、それを国がこれから法制化していこうという段階です。

それに比べると日本というのは、この特別加入枠を適用するにあたって、われわれには一切の連絡がありませんでした。いわばハブられて、除外されていたわけです。ただ、われわれのみならず、この審議会のなかで一部の識者らもこれはちょっと拙速ではないかと、まだこの業態についての研究も足りないし、実際に配達員の声もきちんと聞いていないではないか、もっと慎重に議論する必要があるという意見があったにも関わら

ず、6月ですね、決定したのは。かなり早く決定してしまっていたというのが日本の状況です。

【天野】 当事者の声を聞くようにはなっていないということですね。

【土屋】 そうですね。その問題点というのは、先ほど呉さんがおっしゃってくださったところと密接に関わっていると思います。

【天野】 ありがとうございます。最後に、土屋さんの方で言い残したことがあればお話いただければと思うのですが。

【土屋】 はい。ちなみにフードデリバリー産業というのは、ウーバーイーツだけではなく。先ほどちょっとふれた出前館が、いわば二強という状態で、ウーバーイーツに追いつかざるかたちになっています。その他にも様々な企業、特色を持った企業がありますので、そちらについて知りたい、ちょっと興味があるという方がいらっしゃいましたら、そちらの資料も作っていますので、後ほどご紹介できたらと思います(囲みに用意していただいたスライドのみ紹介)。私からはこんな感じですよ。

【天野】 土屋さん、どうもありがとうございます。



# 参考：韓国の労災保険特別加入と「特殊形態勤労従事者」の関係

2021.10.19.作成 鈴木明

宅配運転手は、韓国の法律上「特殊形態勤労従事者」に含まれ、労働界などでは「特殊雇用職」「特雇労働者」と称されています。

韓国の労災保険法である「産業災害補償保険法」第125条第1項は、特殊形態勤労従事者を、「契約の形式にかかわらず勤労者と同じように労務を提供するにもかかわらず、勤労基準法等が適用されず、業務上の災害から保護する必要のある者」であり、次の2点に該当する者と定義しています。

- ・主に1つの事業に、その運営に必要な労務を常時的に提供し、報酬を受けて生活する者
  - ・労務を提供するにおいて他人を使用しない者
- 上記に該当する者は、労務を提供する時点から「特殊形態勤労従事者適用特例」により、労災保険の適用対象になります。

現在、産災保険法の対象となっている特殊形態勤労従事者の職種は、以下のとおり14種です。(制度施行日-該当職種)

2008年7月1日-①保険外交員、②コンクリートミキサー車持込運転手(2019年1月1日→建設機械持込運転手)、③学習誌の家庭教師(赤ペン先生の家庭訪問版)、④ゴルフ場キャディ

2012年5月1日-⑤宅配運転手、⑥専属クイックサービス運転手(集荷過程なし)

2016年7月1日-⑦金融ローン営業者、⑧クレジットカード営業者、⑨専属代行運転手

2020年7月1日- (③同種) 家庭教師(学習教材会員の家庭訪問教師)、⑩訪問販売員、⑪レンタル製品訪問点検員、⑫家電製品設置員、⑬貨物車運転手(コンテナ、セメント、鉄鋼材、危険物質運送)

2021年7月1日-⑭ソフトウェア技術者(フリーランサー)

※参照：勤労福祉公団 (<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/paym/spec/mean.jsp>)

## 特殊形態勤労従事者の労災保険料

保険料の負担：事業主と従事者がそれぞれ2分の1ずつ負担し、事業主は従事者の保険料負担分を天引きすることが可能です。

宅配労働者の労災保険料：2万2千ウォン。(2020.11.25 ハンギョレ新聞記事より <https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/971427.html>)

## ■労災保険料算定基準(2021年)

月保険料(3)=月報酬額(1)×労災保険料率(2)  
(1) 宅配運転手の月報酬額は2,420,000ウォン(雇用労働部告示第2021-59号「特殊形態勤労従事者への産災保険料及び保険給付算定の基礎になる報酬並びに平均賃金」[http://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=20210629203413827bcc2d0760456f88e68435a8d13fc0\\_hwp&rs=/viewer/BBS/2021/](http://www.moel.go.kr/skin/doc.html?fn=20210629203413827bcc2d0760456f88e68435a8d13fc0_hwp&rs=/viewer/BBS/2021/))

(2) 宅配業の労災保険料率は1.0%(雇用労働部告示第2020-145号)

(3) 月保険料は2,420,000×1%=24,200ウォン  
宅配運転手の本人負担分ならびに事業主負担分はそれぞれ12,100ウォン。

この労災保険料の事業主負担をめぐり、事業主側の不当な対応が指摘されています。

## 1. 事業主負担分を配達単価から天引き

上記ハンギョレ新聞の記事です。CJ大韓通運傘下の代理店で、労災保険加入を理由に、配送手数料を1個当たり20ウォン差し引きました。宅配運

手の月平均配達数は8千個を超えるので、労働者は月16万ウォン手取りが減ります。

## 2. 労災保険特別加入を拒否させる

宅配運転手は、「特殊形態勤労従事者適用特例」として特別加入を行うことにより労災保険の対象になりますが、雇用時に事業主による「適用除外申請書」作成の圧力により、自ら保険対象を放棄する事例が報告されています。

宅配業を行っている大手物流会社は、集荷配送を担当する物流センターと代理店契約を結び、宅配運転手は代理店主と直接契約します。労災加入の場合、代理店主が事業主分の保険料負担をするわけですが、ここでも保険料負担を理由に、代理店が受け取る手数料の引き上げの可能性などを言及することで、労働者が圧力に感じて適用除外申請する実態が、全国宅配労組教育宣伝局長の談話として紹介されています。(ハンギョレ 2021.2.17)

適用除外申請を代理店が代筆したことが明らかになった事件もあります。2020年10月に配送中呼吸困難を訴え、搬送された病院で亡くなったキム・ウォンジョンさん(48歳)が、2021年4月に労災認定されました。このケースでは、労災認定を行う勤労福祉公団が、当該代理店から提出された適用除外申請書9件が同一筆跡であることを確認し、効力無効としたものです。

雇用労働部の2020年7月の資料では、宅配運転手2万2052人のうち、6割の1万3206人が労災適用除外申請した実態が報道されています。(ハンギョレ 2020.10.15)

宅配労組は、適用特例でなく、労災加入義務化を訴えています。

### 特殊形態勤労従事者労災適用除外を厳格化

雇用労働部は、無分別な適用除外申請を防止し労災加入を促進させるため、産業災害補償保険法と保険料徴収に関する法律施行令・規則を改正し、2021年7月1日から施行しています。

改正法令では、以下の事由で実際働かない事実が確認された場合にのみ、適用除外を認めるといふものです。

1. 疾病・負傷、妊娠・出産・育児による1か月以上の休業
2. 事業主の責に帰する事由による1か月以上の休業
3. 天変地異、戦争、感染症拡大、その他これに準ずる災難で事業主がやむを得ず1か月以上休業する場合

宅配運転手のような労災特別加入対象の特雇労働者と契約した事業主は、労務の提供を受けた日を基準に、翌月15日までに「入職届」を勤労福祉公団に提出しなければなりません。

この入職届が、労災特別加入届と同じ意味を持つので、不正な「適用除外申請書」も同時に提出されてきたわけです。事業主が拒否することはできません。

ですから、特別加入は、特雇労働者が申請するのではなく、事業主あるいは代行機関が行い、同時に保険料の徴収が行われるようになります。

2021年7月1日に改正施行された法令は、適用除外の事由を狭め、契約—労務提供と同時にほぼ労災特別加入させる効果を狙ったものですが、脱法行為があるかどうか、経過を見て行かないと分かりません。

### ■事業主の義務

1. 最初に労務の提供を受けた日から14日以内に、勤労福祉公団に保険関係成立届を提出しなければならない(雇用産災保険料徴収法)。
2. 最初に労務の提供を受けた日が属する月の翌月15日までに、勤労福祉公団に入職届を提出しなければならない。事業主が入職届提出を行わない場合、100万ウォン以下の過料が賦課される(産災保険法)。

ちなみに、中小事業主が労災保険への加入を望む場合、「任意加入」といって、保険料は全額本人負担です。

対象：

- ・すべての業種の労働者未使用の事業主
- ・労災加入の300人未満の労働者を使用する事業主または名目事業主の配偶者で実質的な事業主

### クイックサービス配達員の専属性基準

特雇労働者の労災適用職種に「専属クイックサービス運転手」が列挙されています。その範囲は、「統計法の韓国標準職業分類表の細部分類による宅配員のうち、小貨物を集荷・輸送過程を経ず配送するクイックサービス業で、主に1つのクイックサービス業者から業務を依頼され配送業務を行う者」と示されています。

日本の「バイク便」に相当する韓国の「クイックサービス」ですが、2012年5月の施行前に労災適用対象の議論が行われた当時は、ナンバープレートのあるオートバイや軽商用車を対象と考え、利用の少なかった自転車は言及されませんでした。現在、食料品即時配達「クーパン」やフードデリバリーの「配達民族」という業者では、自転車を使用した配達が行われており、従事者から労災保険料の徴収が行われています。

産災法第125条は、特雇労働者への労災適用の条件として、「1つの事業に」「労務を常時的に提供し、報酬を受けて生活する者」と定めています。その基準は、特雇労働者の職種ごとに雇用労働部長官の告示で定められています。

#### ■「クイックサービス配達員及び代行運転手の専属性基準」(雇用労働部告示第2017-21号、2017年3月31日)

1. 1つのクイックサービス業者(飲食物専門配達業者を含む)に所属(登録)し、その業者の配達業務のみ行う者
2. 1つのクイックサービス業者(飲食物専門配達業者を含む)に所属(登録)し、その業者の配達業務を行いながら部分的に他の業者の配達業務を行う者として、次の各号のいずれかに該当する者
  - ア. 所属(登録)業者の配達業務を優先的に行うことを約定した者
  - イ. 輪番制等、所属(登録)業者が定める方式で業務を割り当てられて行う者
  - ウ. 業務を行うにおいてクイックサービス携帯用情報端末機(PDA等)を使用せず、配達業務を割り当てられて行う者

\* クイックサービス携帯用情報端末機(PDA等)とは、クイックサービス情報の収集、保管、作成、検索及び通信機能が結合した端末機を言う

- エ. 収益を清算するにおいて毎月の費用等を定額で納付するなど、事実上、所属(登録)業者の配達業務を主に行う者
  - オ. 所属(登録)業者から所得全体の半分以上の所得を得るか、業務時間全体の半分以上を従事する者。この場合、これに関連した所得及び時間についての具体的な基準は、勤労福祉公団が毎年該当業種の実態を調査し、別途に定める。<sup>i</sup>
3. 第1号又は第2号に該当する者か否かを判断するにおいては、所属(登録)業者の業務開始又は終了時間の有無、配達(呼び出し)割り当て等、所属(登録)業者の配達業務規則が使われており、その規則により配達業務を行うのか否か等、総合的に考慮し判断する。
- \* 該当規則を遵守しなければ不利益がある場合(代行運転手の専属性基準:省略)

#### i ■ クイックサービス配達人の専属性基準に関する第2号才目による所得及び従事時間基準

1. 2021年の所得及び従事時間の基準
  - ア. 所得:月1,164,000ウォン
  - イ. 従事時間:月97時間
2. 所得及び従事時間の適用基準
  - ア. 所得及び従事時間は次のとおり算定する。
    - ・所得は、所属(登録)業者の事業主が支給する配達手数料を合計して算定する。
    - ・従事時間は、業務に従事した日を基準に、最初の配達業務を始めた時点から最終配達業務を終えた時点までの時間を合計して算定する。
    - ・配達業者別従事時間は、該当業者の配達(呼び出し)を始めた時点から、異なる業者の配達(呼び出し)を始める前までの時間を合計して算定する。
  - イ. 所得や従事時間は、毎月の初日から末日単位で算定し、該当月に専属性が認められる場合、翌月末日まで専属性があるものと見なす。
3. 施行日:2021年1月1日  
(勤労福祉公団>労災・雇用保険適用特例>特殊形態勤労従事者産災保険>定義及び適用範囲 <https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/paym/spec/mean.jsp>)



# 救済法見直しに研究会新提言 建設給付金制度施行準備進む

## 救済法施行15年の補償・救済状況検証可能に

### 二つの研究会提言に学ぶ学習会

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、建設アスベスト訴訟全国連絡会、石綿対策全国連絡会議の三団体は、2021年12月12日(日)、東京・水道橋の全水道会館大会議室で「アスベスト被害の完全救済に向けて 石綿被害救済制度研究会の2つの提言を学ぶ学習講演会-①新たな石綿被害補償制度に向けた新たな提言発表/②『建設アスベスト給付金』に係る緊急提言のフォローアップ」を開催した。以下は案内文の内容である。

「アスベスト被害の全面救済に向けて大きな動きのあった今年、関心をもつ研究者、医師、弁護士、その他の関係者により石綿被害救済制度研究会(共同代表:吉村良一・立命館大学名誉教授、下山憲治・一橋大学教授、村山武彦・東京工業大学教授、森裕之・立命館大学教授、名取雄司・中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長)から、2つの重要な提言が行われています。

まず、2008年5月に最初の裁判が提起されてから13年目の2021年5月17日に、建設アスベスト訴訟

に対して初めて最高裁判所の判決が示され、与党建設アスベスト対策プロジェクトチームが統一基準による和解と未提訴者に対する給付金制度の創設等による和解を提案、国と原告らとの間で基本合意がなされ、厚生労働大臣及び首相が原告代表らへに会って直接謝罪、全会派の賛成により6月9日に『建設アスベスト被害給付金法』が成立するという大きな動きがありました。

研究会は6月16日に、緊急提言『アスベスト被害の完全救済に向けて～2021年5月17日の最高裁判決と「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」の制定を受けて』を発表。『アスベスト被害救済の新しいステージ』を迎えたことを踏まえ、給付金制度の運営上の留意点を指摘するとともに、①建材メーカーによる公平・公正な資金拠出、②屋外作業等への救済対象者の拡大、などを求めました。

一方で、『建設アスベスト被害給付金』の対象者の大部分は労災保険法または石綿健康被害救済法による給付の受給者であり、新たな給付金はそれらの給付に上乗せされる慰謝料としての損害賠償と理解されます。そして、労災保険法または石綿

健康被害救済法による給付には大きな格差が指摘されているなかで、救済法は施行から15年目-3度目の見直し作業が、中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会を設けて近く開始される予定です。

研究会はこれに向けて新たな提言-『石綿(アスベスト)被害救済のための「新たな」制度に向けての提言』をまとめました。これは、今回の学習講演会の場で初めて発表されるものです。

私たちは、石綿被害救済研究会の2つの提言を学び、来年の給付金制度の運用開始と救済法見直し作業のなかでそれらの実現をめざしていきたいと考えています。」

### 会場参加とYouTube配信

石綿被害救済制度研究会の、緊急提言「アスベスト被害の完全救済に向けて～2021年5月17日の最高裁判決と『特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律』の制定を受けて」は2021年8月号に、また、新たな提言「石綿(アスベスト)被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」は本号59頁以下で紹介している。

12月12日の学習講演会は、「第1部：新たな石綿被害補償制度に向けた新たな提言発表」、「第2部：『建設アスベスト給付金』に係る緊急提言のフォローアップ」の二部構成。第1部では、研究会共同代表の吉村良一・立命館大学名誉教授から新たな提言の内容が紹介された後、他の共同代表-森裕之・立命館大学教授、名取雄司・中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長、村山武彦・東京工業大学教授からも各々コメントがあった。第2部では、建設首都圏アスベスト訴訟弁護団の井上聡弁護士から、建設アスベスト給付金法成立後の状況と取り組みについて報告の後、吉村良一・立命館大学名誉教授からの緊急提言との関連で補足発言を受けた。また、最後に、中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会の小菅千恵子会長、建設アスベスト訴訟全国連絡会の清水謙一事務局長、石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎事務局長から、それぞれ各団体の当面の取り組みの内容を中心にして決意表明

がなされた。

久しぶりの顔を合わせた集まりではあったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からたくさん人を集める働きかけは行わず、会場には約40名が参加。YouTubeによるライブ配信も手配し、現在も視聴できるようになっている。

※<https://www.youtube.com/watch?v=D6vWo-yBlek>

### 三回目の救済法見直し作業

石綿健康被害救済法は、2006年3月の施行から5年ごとに、中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会において、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しが検討されることになっている。同法施行後では、2009年11月に開始された石綿健康被害救済小委員会には石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎事務局長が、また、2016年4月に開始された石綿健康被害救済小委員会には中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子会長(当時)が、委員に加わっている。

この間も患者と家族の会らは環境省環境保健部石綿健康被害対策室と連絡をとってきており、同室は、2021年度に見直し検討作業を行う予定ではいるものの、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより石綿健康被害救済法の認定作業に大きな影響が生じてしまっており、全力で対応してきたものの、滞りは解消しきれておらず、この対策を最優先にしたい。また、小委員会の会議の招集に対する影響も考慮しなければならない等の理由で、本稿執筆の時点でもまだ開催の予定がたっていないということである。

患者と家族の会は、2021年度に以下のように、この見直し作業に向けた準備を進めてきた。

- ・6月18日-「希望という名の明日へつなぐ。中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 省庁交渉2021へZOOOM イン!」(<https://www.chuuhishu-family.net/w/archives/2669>)
- ・10月7日-「石綿健康被害救済法の改正を求めるオンライン院内集会～求められる治療環境の改善と患者・家族の救済格差～」(<https://www>)



下「施行規則」案(仮称)に関する御意見の募集[パブリックコメント]を実施した(<https://publiccomment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCM1040&id=495210204&Mode=1>)。

施行期日は、この段階では10月中旬の予定とされていたが、後述のとおり、12月1日となっている。

- ・「特定石綿ばく露建設業務」の定義の、「屋内作業であって厚生労働省令で定めるもの」(法第2条第1項第2号)を、「屋根を有し、側面の面積の半分以上が外壁その他の遮蔽物に囲まれ、外気の流入が妨げられることにより、石綿の粉じんが滞留するおそれがあるもの」とする。
- ・「特定石綿被害建設業務労働者等」の中小事業主の定義の「厚生労働省令で定める数以下の労働者を使用する事業の事業主」(法第2条第3項第2号)を、「300人」とする。
- ・給付金の支給対象となるじん肺症の合併症(法第4条第1項第1号ロ)を、じん肺法施行規則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病(肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸)とする。
- ・「損害倍書との調整」対象となる額(法第12条第2項)を、「給付金または追加給付金から遅延損害金に相当する額を控除した額」とする。

政府は11月26日、「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会令」と「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律の一部の施行期日を定める政令」を閣議決定([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22412.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22412.html))。後者の施行期日は2021年12月1日とされ、同日、両政令(政令第318号と第319号)及び前述の案と同じ内容の施行規則(第187号)が公布及び施行された。

「法律の一部」とは、同法附則第1条のただし書きに関する部分で、これによって認定審査会関係及び基金の設置関係の規定が施行されたわけである。

### ●労災支給等情報提供サービス

また、厚生労働省は同日に、「『労災支給決定等情報提供サービス』を実施します」とも発表している([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22488.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22488.html))。被災者やその遺族、代理人からの申請に基

づいて、無料で厚生労働省が、労働基準監督署が行った労災等決定の調査資料から、事業場名、所在地、雇用等の形態、事業概要、職種、作業の種類、在籍期間、石綿ばく露作業従事期間、作業の状況といった情報を提供するというサービスである。

建設アスベスト給付金の請求書の記載に使用することができ、また、給付金の請求に、あらかじめこの情報提供を受けることは必ずしも必要ではないものの、給付金請求書の添付資料の省略も可能になる予定(後述のパブリックコメント)とされている。

労災支給決定等情報通知書の見本(次頁右図)には、給付金の支給要件である「吹付/屋内作業への該当・非該当(※)」記載欄があり、「(※)吹付作業、屋内作業に該当するかの判断は、被災者の職歴、労災等決定の調査資料から厚生労働省が行ったものであり、最終的には、特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会の判断によることとなります。」と注記されている。実際に、この情報が誤っていたり、不十分である可能性はあり得ることであり、「非該当」の記載=請求不可能または請求しても不認定、ではないことをしっかりと周知することも必要である。

このサービスに関するパンフレット、申請書、Q&A(FAQ)が、厚生労働省「建設アスベスト給付金制度について」ウェブサイト上で提供されている。

Q&A(FAQ)では、請求書類等の公表や給付金の受付開始はいつからですかとの問いに、法律が「施行され次第…受付を開始する予定です。…施行日が決まりましたら、厚生労働省ホームページ上でお知らせします」としている。

### ●個別周知にも着手

また、厚生労働省は、労災認定等を受けた者に対する建設アスベスト給付金制度の個別周知にも着手している(次頁左図)。

「建設現場で石綿にばく露し、石綿関連疾患を発症された労働者、一人親方やそのご家族の皆さまへ～建設アスベスト給付金制度に関するお知らせです～」という見出しで、「今回このお知らせを受けられた建設現場で石綿にばく露し、石綿関連疾患を発症された労働者、一人親方やそのご遺族の



**建設現場で石綿にばく露し、石綿関連疾患を発症された労働者、  
一人親方やそのご家族の皆様へ**

～建設アスベスト給付金制度に関するお知らせです～  
令和3年5月17日の最高裁判決等により、石綿にさらされる建設業務に従事した労働者等が、石綿を吸引することにより発生する疾病にかかり、精神上的苦痛を受けたことについて、国の損害賠償責任が認められました。これを受け、「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が令和3年6月9日に成立し、公布後1年以内で政令で定める日から施行されることとされ、現在、その施行準備作業を進めているところです。

この法律では、石綿にさらされる建設業務のうち、昭和47年10月から昭和50年9月までの期間に石綿の吹付け作業、昭和50年10月から平成16年9月までの期間に一定の屋内作業場で行われた作業など、一定の要件を満たした場合、給付金が支給されることになっております(※)。

今回このお知らせを受け取られた建設現場で石綿にばく露し、石綿関連疾患を発症された元労働者、一人親方やその遺族の方々は、この給付金制度の対象になる可能性がありますので、同封のリーフレットをご一読いただければ幸いです。

※ 給付金の支給には、給付金の請求を行っていただき、同封のリーフレットに記載する支給要件を満たすこと等、厚生労働大臣の認定を受ける必要があります。なお、国または国以外の者により損害の填補がされている場合には、給付金の支給額について調整する場合があります。

また、今回、当該給付金の申請が簡易に行うことができるように「労災支給決定等情報提供サービス」を設けて、過去に建設業務に従事され、石綿にばく露することにより石綿関連疾患を発症され労災補償給付を受けている方、あるいは受け取られた方に対して、当該労災給付支給決定時の情報を提供させていただくこととしております。是非こちらのサービス活用のご検討もよろしくお願いたします。

ご不明な点などがありましたら、リーフレットの裏面に記載されている相談窓口（労災保険相談ダイヤル）までご相談ください。

厚生労働省  
電話番号 0570-006031(労災保険相談ダイヤル)  
(受付時間 月～金 8:30～17:15 土・日・祭日・年始等は対象外です。)

**5. 通知書の見本**

以下のとおり情報提供します。

令和〇年〇月〇日

労災支給決定等情報

1 被災者の情報			
氏名	生年月日	(ご印字している場合)死亡年月日	
労働 太郎	昭和〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日	
2 労災補償等の決定状況(最後の請求に係る内容)			
請求種別	決定状況	決定年月日	請求した労働基準監督署長
遺族	支給	平成〇年〇月〇日	東京中央労働基準監督署長
罹患した疾病名	罹患の診断日	じん肺管理区分決定日	
慢性胸腺中皮腫	平成〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日	
3 罹病の経緯に関する情報			
罹病の経緯の有無	1日目の罹病数(平均)		罹病期間
有	不明		昭和〇年～平成〇年
4 労災請求時の請求者の情報			
氏名	被災者との関係	生年月日	
労働 花子	配偶者	昭和〇年〇月〇日	
5 労災発生及び石綿ばく露作業事業期間に関する情報			
事業場名	所在地	業務種別	
(株)〇建設	東京都平田区〇	労働者	
事業種別	職種	作業の経緯	
内装業	内装工	塗料、石綿製品が使用料又は素材として用いられている工作物の修繕又は撤去、設置	
作業期間			
昭和45年10月～昭和48年9月		18年	
石綿ばく露作業事業期間			
昭和45年10月～昭和48年9月		18年	
従業員数(昭和45年10月1日～昭和48年9月30日の範囲の年毎数)		吹付け作業への暴露・非暴露(※)	
3年		評価値	
従業員数(昭和49年10月1日～平成16年9月30日の範囲の年毎数)		屋内作業への暴露・非暴露(※)	
13年		評価値	
作業の状況			
建物内の電気配線工事で、石綿を含む素材の撤去作業を行った。			

方々は、この給付金制度の対象になる可能性がありますので、同封のリーフレットをご一読いただければ幸いです」として、「建設アスベスト給付金制度が創設されます」と「労災支給決定等情報提供サービスをご利用ください」というリーフレット及び後者の申請書が同封されている。

個別周知の対象は明らかにされていないが、「可能性が有ります」という「お知らせ」を受けて、情報提供サービスを利用したところ、情報通知書に「非該当」と記載されていたら混乱してしまうことも予想される。また、「お知らせ」を受けていなくても、給付金の請求ができることは言うまでもない。きめ細かいアドバイスが必要だろう。

環境省所管の石綿健康被害救済法を担当する独立行政法人環境再生保全機構 (<https://www.erca.go.jp/asbestos/>) 等によって、同様のサービス等が実施されることも期待されているが、まだ具体的な動きはない。

●請求事項等に関するパブリックコメント

法律の残りの部分の施行に関しては、厚生労働省が2021年12月1日～12月15日、法において厚生労働省令に委任されている給付金等の請求事項及び請求に際して必要な添付書類等に関して以下の事項を定めるとい、 「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律施行規則の一部を改正する省令案に関する御意見の募集 [パブリックコメント]」を実施している (<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495210301&Mode=0>)。

- ・ 請求にあたっては、氏名、生年月日、住所、連絡先、請求に係る疾病にかかった旨の医師の診断の日、請求に係る疾病の名称等を記載した請求書を厚生労働大臣に提出すること。
- ・ 請求にあたっては、住民票の写し、特定石綿ばく露建設業務に係る事業の名称及び事業場の所在地並びに当該事業場ごとの石綿にさらされる業務に従事した期間及びその内容を証明することができる書類、請求に係る疾病にかかったこと

を証明することができる医師の診断書、法第2条第3項各号のいずれかに該当することを明らかにする書類等を請求書に添えること。

- ・請求人が遺族の場合にあっては、上記の書類等に加えて、請求に係る死亡した者に係る死亡診断書、当該請求人と当該請求に係る死亡した者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本等を請求書に添えること。
  - ・厚生労働大臣は、給付金等の請求に係る利便の向上を図るため、請求をしようとする者に対し、その求めに応じ、給付金等の請求に必要な情報を提供できること。
  - ・厚生労働大臣は、特に必要がないと認めるときは、請求書に添付することとされている書類の添付を省略させることができること。
- 施行期日は、2022年1月上旬の予定とされている。

### ●2022年4月より前に請求受け付け開始

法律の残りの部分も、同じく2022年1月上旬ころに施行されるのではないかと見込まれる。

厚生労働省は、前述の関係政令閣議決定の発表のなかで、「この政令の施行後、認定審査会の設置や基金の設立のために必要な手続きを進めていきます。なお、給付金、追加給付金の請求開始時期や手続きなどについては、今後、別途定める予定です」としている。詳しい内容は、決まり次第、厚生労働省「建設アスベスト給付金制度について」ウェブサイトで紹介されることになるだろう。

### 統一基準による国との和解

一方で、国による建設アスベスト訴訟の原告らとの統一基準に基づく和解も進められている。例えば、

- ・【建設アスベスト訴訟】大阪2陣・3陣で屋外作業も国と和解成立、全国初！（<https://asbestos-osaka.jp/all/kensetsu/3821/>）
- ・【建設アスベスト訴訟】大阪2陣訴訟（大阪地裁）でも国と和解成立！（<https://asbestos-osaka.jp/all/kensetsu/3556/>）
- ・北海道建設アスベスト訴訟（第3陣）国との和解成立！（<https://onl.tw/Mx1GttQ>）

とくに注目されているのは、大阪アスベスト弁護団が担当する建設アスベスト大阪訴訟において、一見、「屋外作業」とみられる原告について、国が和解に応じたという事案である。大阪アスベスト弁護団はサイト記事において次のように述べている。

「今回の和解対象には、スレート屋根工、防水工、水道管配管工など、一見すると屋外作業と分類されそうな被害者が含まれています。

屋根や外壁に使用するスレート波板は、大きくて重いので地上で切断・加工することが一般的です。また、ほこりや騒音で近所迷惑にならないよう、工場や車庫など屋内で作業することも良くあります。屋根工だからといって、屋外だけで作業するわけではありません。また、防水工は、屋上などの防水工事自体からではなく、屋上等に行き来する際に吹付作業の現場を通ったり、漏水調査をする際に吹付材から石綿粉じんにはく露しました。

さらに、今回、（『建築』工事ではなく『土木』工事である水道管配管工についても和解が成立しました（大阪2陣訴訟では、すでに温泉管配管工についても和解が成立しています）。

最高裁は、『屋根があり半分以上が外壁で囲まれた』場所を屋内作業場と定義し、屋外作業については予見可能性がなかったとして、屋根工に対する国の責任を否定しました。この点、道路を掘削して水道管や温泉管を配管する工事現場に屋根はありませんが、狭い穴の中はものすごい粉じんがこもります。国は、『屋外作業』を形式的に見るのではなく、救済を図る立場から、作業実態に即して柔軟な判断をしていると考えられます。」

このような「最高裁判決」そのものには含まれない作業形態の被害者についても、今後、救済対象が拡大される余地が十分あるとみられる。

### 建材メーカー相手の裁判は続く

学習講演会では、国の責任分の補償だけにとどまる現在の給付金制度から、建材メーカーにもその責任に基づいた負担をさせる制度にしていくことの重要性が強調された。差し戻し審、地裁、高裁で現在も継続中の建材メーカーとの訴訟に加えた、新たな

な訴訟の提起も含め、「世論の構築とこのまま裁判で争い続けると建材メーカーの存亡にかかわるといふ状況を作り出すことが重要」と指摘された。

また、国との関係でも、給付金制度の対象から外されている屋外作業者の救済や責任期間による制限を打ち破るための、裁判を含めた取り組みも進めていく決意が表明された。

「国との和解救済の拡大をとことん追求する」「建材メーカーとの闘いをおろそかにしない」立場を明確にする、すなわち「アスベスト正義」の実現をめざす弁護団や被害者・支援団体の今後の活躍が大いに期待されるところだ。

## 救済法施行15年の状況の検証

2021年12月15日に厚生労働省は、「令和2年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ(確定値)」を公表した。これによって、石綿健康被害救済法が施行されてから15年間(2020年度末時点で)の補償・救済状況の検証に必要なデータがそろった。30頁以下に詳しい検証結果を示す。

労災保険と石綿健康被害救済法による補償・救済の累計件数は、2019年度末に3万件を突破し、2020年度末で32,876件である(重複分除く)。

制度別では、労災保険56.0%、労災時効救済5.0%(労災・時効救済61.0%)、生存中救済24.5%、施行前死亡救済10.3%、未申請死亡救済4.2%(環境省救済31.0%)。疾病別では、中皮腫65.3%、肺がん28.3%、石綿肺2.4%、びまん性胸膜肥厚2.5%、良性石綿胸水1.4%、となっている(良性石綿胸水は、環境省救済の対象疾病ではない)。

年度別では、救済法制定による2006年度の爆発的増加のほか、中皮腫については、環境省・厚生労働省による個別周知事業の成果として、2009年と2012年に小さな山がみられる。前述のとおり、コロナ禍の影響による2020年度の環境省救済の大幅減少がめだち、中皮腫死亡者数は増加しているのに、補償・救済の鈍化ないし減少が懸念される。

労災・時効救済累計20,055件と環境省救済累計12,821件に分けて疾病別状況を見ると、前者では、

中皮腫52.8%、肺がん38.0%、その他19.2%。後者では、中皮腫85.0%、肺がん13.0%、その他2.0%。環境省救済では、中皮腫以外が救済されていない。

死亡年別の補償・救済状況では、1995～2020年の中皮腫死亡者数31,898人に対して、2020年度末時点で、中皮腫の救済率が65.6%(32.6～91.9%)、肺がんの救済率が22.2%(5.8～32.8%)である。石綿肺がん死亡者数は中皮腫死亡の10倍とも推計されるなかで、肺がんの救済状況は悲惨なまでに低いと言わざるを得ない。中皮腫も経年的に鈍化ないし減少しつつはないかが懸念される。


認定率でみても、中皮腫と比較して肺がんの低さ、労災・時効救済と比較して環境省救済の低さがめだつ。都道府県別救済率の格差も著しい。

結論として、「隙間ない救済」が実現しているとは到底言えない。加えて、「補償・救済の格差」が環境省救済の給付データからも検証できる。

石綿被害救済制度研究会の2つの提言にも学びながら、いまこそ「隙間」も「格差」もない補償・救済の実現に真剣に取り組むべきである。

なお、石綿健康被害救済法の請求期限を延長するという改正が、2008年と2011年の二度にわたって行われている。しかし、労災時効救済は、2016年3月27日以降に死亡した事例には適用されないために、死亡から5年経過すると労災保険も労災時効救済も請求できなくなっている。2021年3月27日以降、そうした事例が発生しているはずである。さらに、2016年3月26日以前に死亡した中皮腫・肺がん事例の施行前死亡救済の請求権が、2022年3月27日までで期限切れとなるのを皮切りに、施行前死亡救済の請求期限切れ問題もはじまる。請求期限の再々度の延長は待ったなしの課題である。

## 全国一斉ホットラインも実施

12月15日に厚生労働省は、「令和2年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場」も公表。私たちもデータベースを更新した。例年どおり、患者と家族の会は、12月16-17日に「全国一斉アスベスト被害ホットライン」を実施している。(https://www.chuuhishu-family.net/w/archives/2784) 

# 中皮腫死亡者数増加に転じるも コロナ影響で環境省救済減少 請求期限切れへの対処は待ったなし

## 救済法施行15年の補償・救済状況

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」するとした。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。

検証作業に使うことのできる死亡年別の補償・救済データについて、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。

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、2012～2021年の1・2月号参照-今回が14回目となる)。

なお、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。

これを受けて、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25年度版から、「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、本誌が表8として示しているものと同様の作業を行ったものであり、それが本誌による検証から半年以上遅れて公表されるということになったわけである。

また、「隙間ない救済」に加えて、「公正な(格差のない)救済」も、重要な検証課題である。

## 隙間なく救済されるべき対象

まず本誌が検証に用いた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、罹患者数のデータは得られないため、死亡者数を用いる。具体的には、2021年9月9日に厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室が公表した、「都道府県(特別区-指定都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年~令和2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、環境省が救済制度発足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資料である)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、後述するようにこれは少なすぎる。前回までは、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」との仮定を使用してきたが、それでもなお著しく低い「救済率」しか達成できていないこともあり、今回は、中皮腫の「1.0倍」という仮定を使って「救済率」を検証することにした。

表1に記載されているように、環境省は「患者数将来推計は改めて行う」としながら、行われていない。表2に示すような国際的努力も踏まえ、中皮腫・肺がん以外のアスベスト関連疾患も含めた、被害の(将来)推計と「隙間ない救済」実現状況の検証は、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。

## 検証に使った補償・救済データ

- ② 労災保険・労災時効救済-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(2021年は6月25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)、船員保険給付の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(2021年は12月15日)。「確定値」には、死亡年別データが含まれている。

労災保険については、2008年度版から(2004年度分にまで遡及して)びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水に関するデータが追加され、2011年度分から石綿肺の支給決定件数のみが追加されたが、それ以前のデータは公表されていない。中皮腫と肺がんについては、本誌が過去情報公開等を通じて入手した過去分のデータも使用した。必要に応じて、労災保険と労災時効救済を合わせて「労災・時効救済」とよぶ。

- 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・特別葬祭料)。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」の令和2年度版によった(2021年9月22日公表)。

未申請死亡者に対する救済は、2008年度になってから創設された。石綿肺とびまん性胸膜肥厚が対象疾病とされたのは、2010年度からであり、良性石綿胸水はいまも対象にされていない。必要に応じて、環境省所管救済法による救済=生存中救済+施行前死亡救済+未申請死亡救済を「環境省救済」とよぶことにする。

「統計資料」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、必要なデータが系統的に提供されないため、断念せざるを得ない状況が続いている。

## 特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

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>

また、曝露分類や産業別分類について、環境再生保全機構が2021年3月26日に公表した「石綿健康被害救済制度における平成18~令和元年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」も利用している。

### 他の関係制度によるデータ

他の制度のなかで、船員保険については、厚生労働省が前述の速報値及び確定値の公表に含めており、前回までの検証ではそのデータも使ってきた。しかし、件数が少ないことと、認定率や都道府県別データが得られないことから、今回は除外した。2020年度までの累計補償件数は、中皮腫93件、肺がん88件、石綿肺10件、合計191件である。

地方公務員災害補償基金は「石綿関連疾病に係る公務災害の申請・認定件数」、また、人事院は「石綿関連疾病の公務災害認定状況」について、公表・更新しているが、いずれも死亡年別データ等が含まれていない。前者の2019年度までの累計補償件数は、中皮腫81件、肺がん14件、石綿肺3

件、その他5件、合計103件。後者の2012~2020年度累計補償件数は、中皮腫8件だけである。

鉄道・運輸機構は「元国鉄職員に対する石綿(アスベスト)を起因とする業務災害補償等認定実績」を公表・更新しているが、死亡年別データ等が含まれていないだけでなく、そもそも年度別に整理されていない。2021年9月30日現在の累計補償件数は、中皮腫6251件、肺がん177件、石綿肺52件びまん性胸膜肥厚36件、良性石綿胸水2件、合計516件と少なくない。

以上に掲げた累計補償件数を合わせると、中皮腫433件、肺がん279件、石綿肺65件、その他41件、合計818件となる。これらを含めて、関係するすべての制度が、「隙間ない救済」の実現状況の検証に必要なデータを、系統的に公表すべきである。

### 救済対象に関する国際的知見

わが国の中皮腫による死亡者数は、人口動態統計で把握できるようになった1995年の500人から増加している。2014年にわずかに減少したが、本

表2 GBD2019及びWHO/ILO2021推計による石綿関連疾患死亡数(日本)

死亡原因(傷病)/リスク要因	GBD2019推計				WHO/ILO2021推計		
	1990年	2000年	2010年	2019年	2000年	2010年	2016年
職業曝露による死亡(A~E)	6,095	9,825	17,931	20,699	9,019	16,234	18,514
中皮腫[A]	528	799	1,382	1,599	691	1,226	1,506
気管・気管支・肺のがん[B]	5,365	8,672	15,936	18,342	8,138	14,754	16,702
卵巣がん[C]	91	129	165	204	120	158	197
喉頭がん[D]	53	71	106	122	70	96	109
石綿肺[E]	58	155	341	432			
中皮腫による死亡[F]	572	848	1,436	1,656			
中皮腫(職業曝露以外)(F-A)	43	49	54	56			
職業曝露の占める割合(A/F)	92.4%	94.2%	96.2%	96.6%			
肺がん/中皮腫の比率(B/A)	10.2	10.9	11.5	11.5	11.8	12.0	11.1
石綿肺による死亡[G]	58	155	341	432			
石綿肺(職業曝露以外)(G-E)	0	0	0	0			
石綿による死亡(B+C+E+F+G)	6,138	9,874	17,985	20,755			

誌は「増加が止まったとみることはできない」と指摘した。そのおりに、2015年1,504人、2016年1,550人、2017年1,555人と増加した。2018年は1,512人、2019年は1,466人と減少したが、2020年は1,605人と再び増加に転じた。1995～2020年の26年間の累計は28,213人になっている(表8参照)。

中皮腫以外のアスベスト関連疾患の規模を予測する努力が積み重ねられている。世界疾病負荷(GBD)推計は、国際的にもっともよく引用されるもので、各国別の推計結果も入手できる。2020年10月17日に更新された最新のGBD2019による日本についての推計結果は表2に示すとおりである。2019年の石綿による死亡が初めて2万人超になった。

2021年9月17日には、「傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計 2000～2016年 世界監視報告書」が発表された。各国別データも入手することが可能であり、同じく表2に示した。

いずれも中皮腫死亡者数は人口動態統計データとほぼ同じであり、中皮腫以外のアスベスト関連疾患の規模感を想像することができる。

肺がん/中皮腫の比率について、WHOは2014年発行の「クリソタイル・アスベスト」で「6:1」とし、ILOが2021年に発行した「労働における有害化学物質への曝露と結果としての健康影響:グローバル・レビュー」も、アスベストに関する最新の知見の

概要のなかで引用している、しかし、この比率は、GBD2019の世界推計で「7.4:1」、WHO/ILO2021の世界推計では「7.7:1」となっており、また、表2のように、日本については「10」を超えるものと推計されているのである。

さらに、卵巣がん、喉頭がんをアスベスト関連がんに加えることは世界常識となっており、国際機関は他にも関連性が観察されている疾病があることも認めている。補償・救済の対象とされるべきアスベスト関連疾患について、あらためて最新の知見に基づいた検討が必要である。

## 2020年度は環境省救済大幅減少

まず、図1と表3に、制度別疾病別補償・救済状況、図2と表4に、疾病別補償・救済状況の推移を示す。これ以降、推移を示す図では、環境省救済については、労災等との重複分を含んだ各年度の救済件数を示していることに留意されたい。

補償・救済合計件数は、労災保険制度しかなかった2005年度以前と比較して、救済制度が創設された2006年度に大幅に増加したことが一目瞭然である。2006年度は、労災保険1,858件、施行前死亡救済1,590件、労災時効救済886件、生存中救済799件の順に件数が多かった(合計5,133件)。

図1 制度別石綿健康被害補償・救済状況(全疾病)

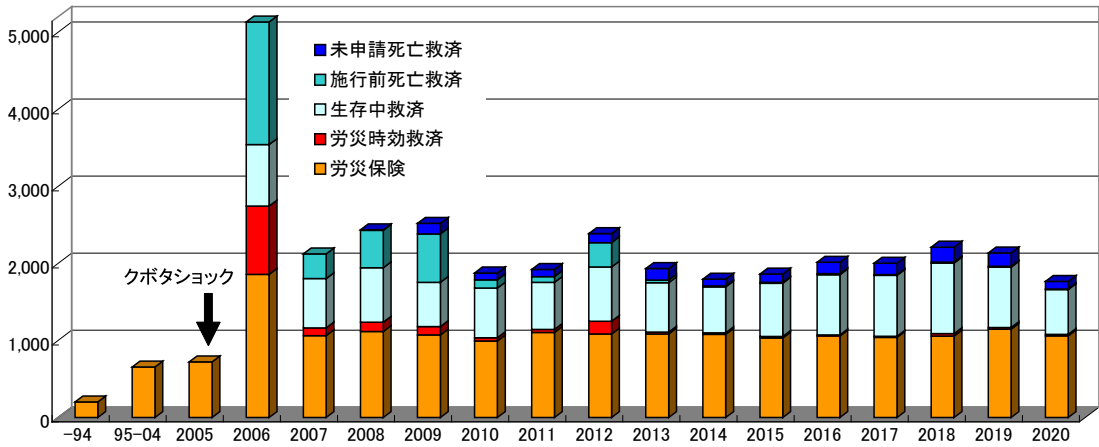


図2 疾病別石綿健康被害補償・救済状況(労災・時効救済・環境省救済)

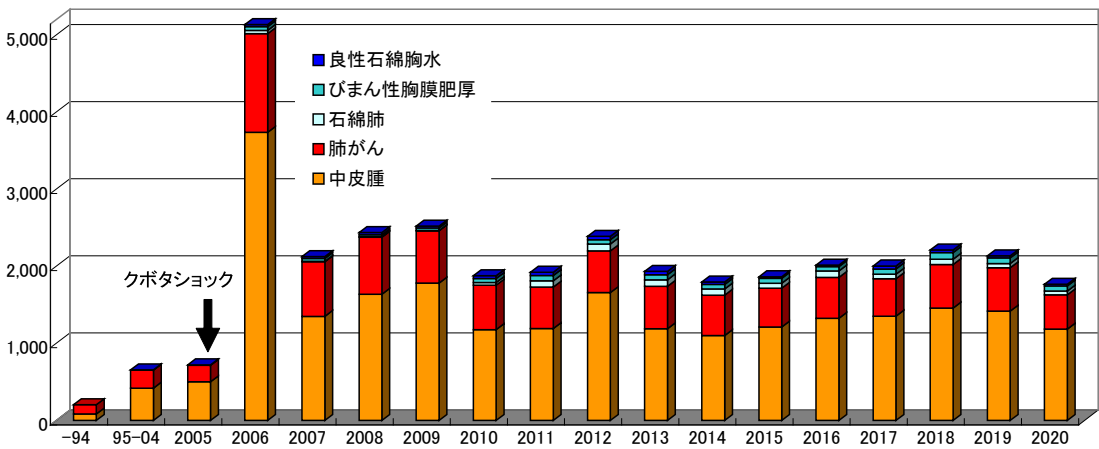
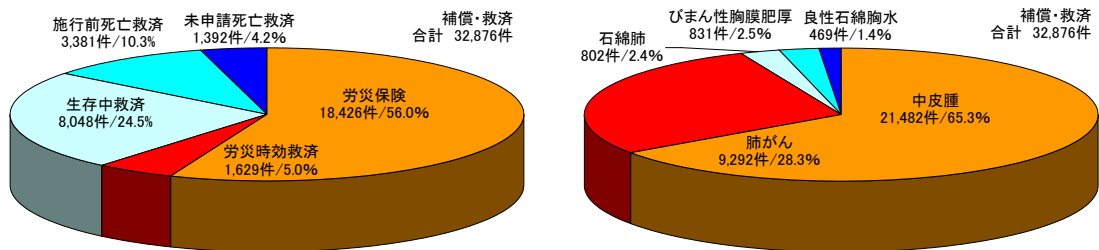


図3 制度別・疾病別石綿健康被害補償・救済状況(2020年度末までの累計、重複分除く)



2007年度以降は、2000件前後で推移しているが、労災保険はおおむね1,000~1,100件で横ばい状態であり、労災時効救済と環境省救済の増減が合計件数の増減につながってきたように思われる。

疾病別では、中皮腫の増減が、合計件数の変化の主な原因になってきたと言える。

2008年度に未申請死亡救済制度が追加されたが、以降、一定の存在感を維持している。

表3 制度別補償・救済状況(全疾病)

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	合計
-94	203					203
95-04	656					656
2005	721					721
2006	1,858	886	799	1,590		5,133
2007	1,063	99	642	320		2,124
2008	1,115	121	708	486	7	2,437
2009	1,071	109	574	628	138	2,520
2010	994	42	643	106	91	1,876
2011	1,105	39	610	73	95	1,922
2012	1,083	167	703	317	118	2,388
2013	1,085	24	639	35	150	1,933
2014	1,080	20	595	13	87	1,795
2015	1,033	20	690	11	109	1,863
2016	1,058	13	781	16	147	2,015
2017	1,039	15	791	10	148	2,003
2018	1,057	31	916	13	194	2,211
2019	1,145	23	783	12	172	2,135
2020	1,060	20	581	8	97	1,766
小計	18,426	1,629	10,455	3,638	1,553	35,701
重複			△2,407	△257	△161	△2,825
合計	18,426	1,629	8,048	3,381	1,392	32,876
	56.0%	5.0%	24.5%	10.3%	4.2%	100%

表4 疾病別補償・救済状況(全制度)

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性 胸膜肥厚	良性石 綿胸水	合計	肺がん /中皮腫
-94	83	120				203	144.6%
95-04	419	234		1	2	656	55.8%
2005	502	213		4	2	721	42.4%
2006	3,736	1,279	44	48	26	5,133	34.2%
2007	1,350	709	4	37	24	2,124	52.5%
2008	1,635	740	8	25	29	2,437	45.3%
2009	1,780	680	4	32	24	2,520	38.2%
2010	1,178	576	34	51	37	1,876	48.9%
2011	1,191	538	82	69	42	1,922	45.2%
2012	1,658	541	89	55	45	2,388	32.6%
2013	1,188	551	85	65	44	1,933	46.4%
2014	1,100	525	80	58	32	1,795	47.7%
2015	1,210	505	64	64	20	1,863	41.7%
2016	1,323	531	84	57	20	2,015	40.1%
2017	1,352	486	59	67	39	2,003	35.9%
2018	1,456	566	68	87	34	2,211	38.9%
2019	1,418	562	55	73	27	2,135	39.6%
2020	1,183	446	48	67	22	1,766	37.4%
小計	23,762	9,802	808	860	469	35,701	41.2%
重複	△2,280	△ 510	△ 6	△ 29		△2,825	
合計	21,482	9,292	802	831	469	32,876	43.3%
	65.3%	28.3%	2.4%	2.5%	1.4%	100%	

「重複」は、石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料で「労災等との重複」とされているものである。  
 労災保険については、石綿肺の2009年度以前分、びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水の2003年度以前分のデータは入手できていない。  
 びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水が環境省所管救済の対象疾病になったのは2010年度以降であり、良性石綿胸水は対象ではない。

表5 制度別・疾病別補償・救済状況(2020年度末までの累計、重複分除く)

	労災保険			労災時効救済			生存中救済			施行前死亡救済		
	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合
中皮腫	9,647	52.4%	44.9%	935	57.4%	4.4%	6,595	81.9%	30.7%	3,214	95.1%	15.0%
肺がん	7,010	38.0%	75.4%	610	37.4%	6.6%	1,282	15.9%	13.8%	120	3.5%	1.3%
石綿肺	646	3.5%	80.5%	81	5.0%	10.1%	32	0.4%	4.0%	37	1.1%	4.6%
びまん性胸膜肥厚	654	3.5%	78.7%	3	0.2%	0.4%	139	1.7%	16.7%	10	0.3%	1.2%
良性石綿胸水	469	2.5%	100%	0	0.0%	0.0%						
合計	18,426	100%	56.0%	1,629	100%	5.0%	8,048	100%	24.5%	3,381	100%	10.3%
	未申請死亡救済			労災・時効救済計			環境省救済計			合計		
	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合
中皮腫	1,091	78.4%	5.1%	10,582	52.8%	49.3%	10,900	85.0%	50.7%	21,482	65.3%	100%
肺がん	270	19.4%	2.9%	7,620	38.0%	82.0%	1,672	13.0%	18.0%	9,292	28.3%	100%
石綿肺	6	0.4%	0.7%	727	3.6%	90.6%	75	0.6%	9.4%	802	2.4%	100%
びまん性胸膜肥厚	25	1.8%	3.0%	657	3.3%	79.1%	174	1.4%	20.9%	831	2.5%	100%
良性石綿胸水				469	2.3%	100%				469	1.4%	100%
合計	1,392	100%	4.2%	20,055	100%	61.0%	12,821	100%	39.0%	32,876	100%	100%

2009年度と2012年度に二つの小さな山がみられるが、これは、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省によって、地方自治体の保管する

死亡小票を活用して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ものに対して補償・救済制度を周知する「個別周知事業」が

実施されたことによるものである。実際に、疾病別で中皮腫が増加の原因であったことを確認できる。

この「個別周知」は、中皮腫に限定され、また、「闘病中の本人に対して」ではなく「死亡後に遺族に対して」になってしまうわけではあるが、二度の実施によって効果のあることは実証されていると言ってよい。しかし、再度、また継続的に実施していく方針は、どちらの省からも示されていない。

2010年度には石綿肺とびまん性胸膜肥厚が、環境省救済の対象疾病に追加されたが、合計件数の推移に反映されるような影響は与えていない。びまん性胸膜肥厚は毎年2桁の実績があるものの、石綿肺は1桁にとどまっている。

2020年度は、労災・時効救済が前年度の1,168件から1,080件へ88件減少、環境省救済が967件から686件へと281件もの大幅減少して過去最低、合計件数が2,135件から1,766件へ369件減少して、2006年度以降最低になった。コロナ禍によって環境省救済の認定作業が大幅に遅れたことが伝えられており、それが原因だろう。コロナ禍がなければ、2020年度も合計2,000件を超えていたものと考えたい。

## 全体で労災56.0%、中皮腫65.3%

図3と表5に、2020年度末までの累計について、制度別・疾病別補償・救済状況の概要を示した。ここでは、環境省救済の重複分は除かれている。

累計補償・救済件数は32,876件。環境省救済の重複分は2,825件で、8.6%に相当する。

制度別では、労災保険56.0%、労災時効救済5.0%（労災・時効救済計61.0%）、生存中救済24.5%、施行前死亡救済10.3%、未申請死亡救済4.2%（環境省救済計31.0%）、となっている。

疾病別では、中皮腫65.3%、肺がん28.3%、石綿肺2.4%、びまん性胸膜肥厚2.5%、良性石綿胸水1.4%、となっている。良性石綿胸水は、環境省救済の対象疾病になっていない。

## 再々度の請求期限切れ問題

石綿健康被害救済法は、患者・家族らの提起を

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いう改正が、2008年と2011年の二度にわたって行われた。

しかし、労災時効救済は、2016年3月27日以降に死亡した事例には適用されないために、死亡から5年経過すると労災保険も労災時効救済も請求できなくなる。2021年3月27日以降、そうした事例が発生しているはずである。環境省所管の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格差がある。

さらに、2016年3月26日以前に死亡した中皮腫・肺がん事例の施行前死亡救済の請求権が、2022年3月27日までで期限切れとなるのを皮切りに、施行前死亡救済の請求期限切れ問題もはじまる。

2020年度にも、労災時効救済は20件、施行前死亡救済も8件（それ以前は2桁）の実績があり、救済を必要としているものがまだいる。請求期限の再々度の延長は待ったなしの課題である。

## かたや中皮腫中心で変動幅大

図4-1～3と表6-1・2に、労災・時効救済と環境省救済の各々についての、疾病別補償・救済状況を示す。図4-1と図4-2は、縦軸の最大値を3,000件でそろえてあるので、直観的に棒グラフの長さで相互に比較することが可能である。

両者の推移をみると、環境省救済のほうの変動が大きく、また、2020年度の減少も大きくめだっている。労災・時効救済については、労災保険はほぼ横ばい状態で、労災時効救済のほうに変動があることは、前述したとおりである。

2020年度末までの累計補償・救済件数は、労災・時効救済が20,055件（全体に占める割合61.0%）。

環境省救済は12,821件（同じく39.0%）。重複分は2,825件で、22.0%に相当する。換言すると、累計認定件数の18.1%が重複認定であったことになる。

2020年度末までの累計の内訳についてみると、労災・時効救済では、中皮腫52.8%、肺がん38.0%、

図4-1 労災・時効救済：疾病別石綿健康被害補償・救済状況

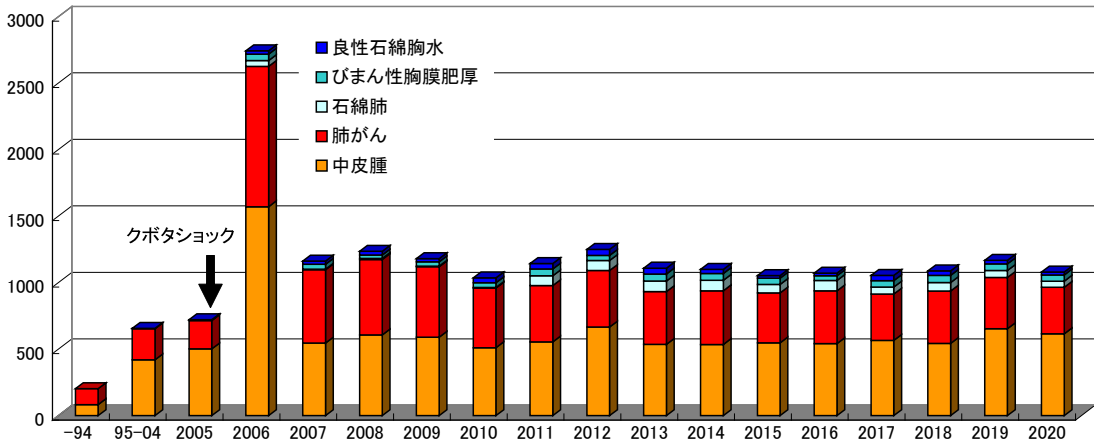


図4-2 環境省救済：疾病別石綿健康被害救済状況

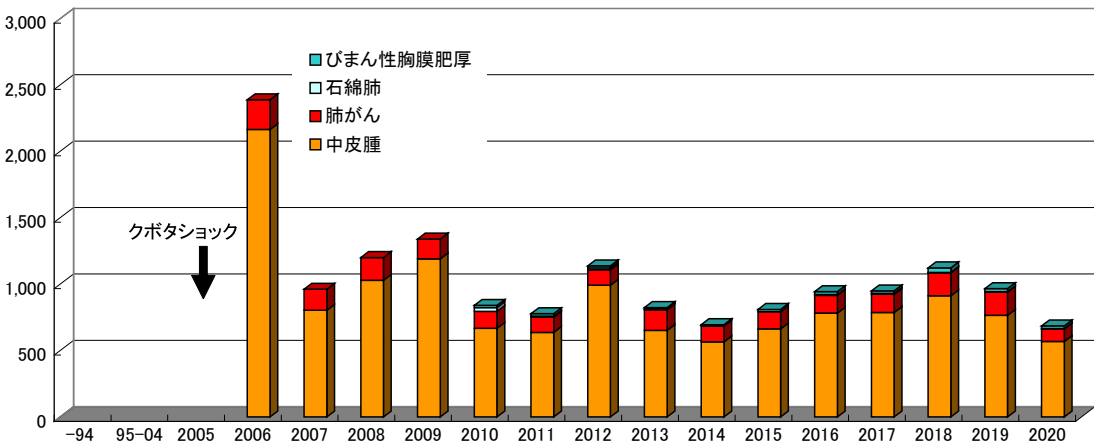
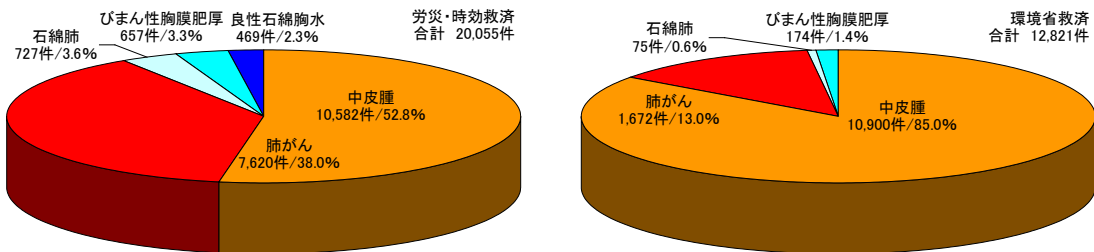


図4-3 疾病別石綿健康被害補償・救済状況 (2020年度末までの累計、重複分除く)



石綿肺3.6%、びまん性胸膜肥厚3.3%、良性石綿胸水2.3%。環境省救済(重複分を除く)では、中皮腫85.0%、肺がん13.0%、石綿肺0.6%、びまん性胸膜肥厚1.4%、となっている。

環境省救済のほうは、ほとんど中皮腫だけしか救済できておらず(85.0%)、かつ、年度ごとの救済件数の変動の幅が大きいと言えそうである。

後にみるように、環境省救済と労災・時効救済の

表6-1 労災・時効救済：疾病別補償・救済状況

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	良性石綿胸水	合計	肺がん/中皮腫
-94	83	120				203	144.6%
95-04	419	234		1	2	656	55.8%
2005	502	213		4	2	721	42.4%
2006	1,571	1,055	44	48	26	2,744	67.2%
2007	546	551	4	37	24	1,162	100.9%
2008	606	568	8	25	29	1,236	93.7%
2009	589	531	4	32	24	1,180	90.2%
2010	511	448	5	35	37	1,036	87.7%
2011	554	424	73	51	42	1,144	76.5%
2012	666	425	75	39	45	1,250	63.8%
2013	536	396	80	53	44	1,109	73.9%
2014	535	404	78	51	32	1,100	75.5%
2015	547	375	64	47	20	1,053	68.6%
2016	541	397	78	35	20	1,071	73.4%
2017	565	349	52	49	39	1,054	61.8%
2018	543	394	64	53	34	1,088	72.6%
2019	653	386	52	50	27	1,168	59.1%
2020	615	350	46	47	22	1,080	56.9%
合計	10,582	7,620	727	657	469	20,055	72.0%
	52.8%	38.0%	3.6%	3.3%	2.3%	100%	

表6-2 環境省救済：疾病別救済状況

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	合計	肺がん/中皮腫
-94						
95-04						
2005						
2006	2,165	224			2,389	10.3%
2007	804	158			962	19.7%
2008	1,029	172			1,201	16.7%
2009	1,191	149			1,340	12.5%
2010	667	128	29	16	840	19.2%
2011	637	114	9	18	778	17.9%
2012	992	116	14	16	1,138	11.7%
2013	652	155	5	12	824	23.8%
2014	565	121	2	7	695	21.4%
2015	663	130	0	17	810	19.6%
2016	782	134	6	22	944	17.1%
2017	787	137	7	18	949	17.4%
2018	913	172	4	34	1,123	18.8%
2019	765	176	3	23	967	23.0%
2020	568	96	2	20	686	16.9%
小計	13,180	2,182	81	203	15,646	16.6%
重複	△2,280	△510	△6	△29	△2,825	
合計	10,900	1,672	75	174	12,821	21.3%
	85.0%	13.0%	0.6%	1.4%	100%	

疾病別の認定率の比較（図9-1～4参照）では、中皮腫については大きな差がないのに、中皮腫以外の疾病については、環境省救済の認定率のほうが著しく低いことが確認できる。認定基準の内容とその運用に問題がありそうである。

### 中皮腫：2020年度の減少一時的？

図5-1～4と表7-1～2に、各々の疾病について、制度別の補償・救済状況を示した。

中皮腫（図5-1と表7-1）は、おおむね全疾病（図2）と同様の推移を示しており、換言すれば、中皮腫の推移が全体の推移を左右している（累計で全疾病の65.3%を占めている）。ただし、図2と比較すれば、労災保険の比率が相対的に低いこともわかる。

図5-1で、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年度に二つの小さな山ができているのは、前述のとおり「個別周知事業」の結果であり、2020年度の大きな減少は、コ

ナ禍による環境省救済認定の遅れが原因である。

中皮腫は、労災認定第1号が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（事実上クボタ・ショック後の半年間で）502件、2006年度は1年間で1,001件と、1年半で実に4倍に激増した。以降、2007～2018年度は500件台、2019年度641件、2020年度607件と推移してきている（表7-1）。

労災時効救済は、2006年度に570件で、その後2011年度まで2桁台。2011年度の厚生労働省主導の「個別周知事業」の結果と思われる2012年度の増加の後、件数は少ないものの毎年救済件数があり、2020年度も8件あった。

施行前死亡救済は、2006年度に1,538件と制度別でもっとも多かったが、2008年度の環境省主導の「個別周知事業」の結果と思われる2009年度の増加が確認でき、2012年度も増加している。その後減少しているものの毎年救済件数があり、2020年度も8件あった。



図5-1 中皮腫：制度別補償・救済状況

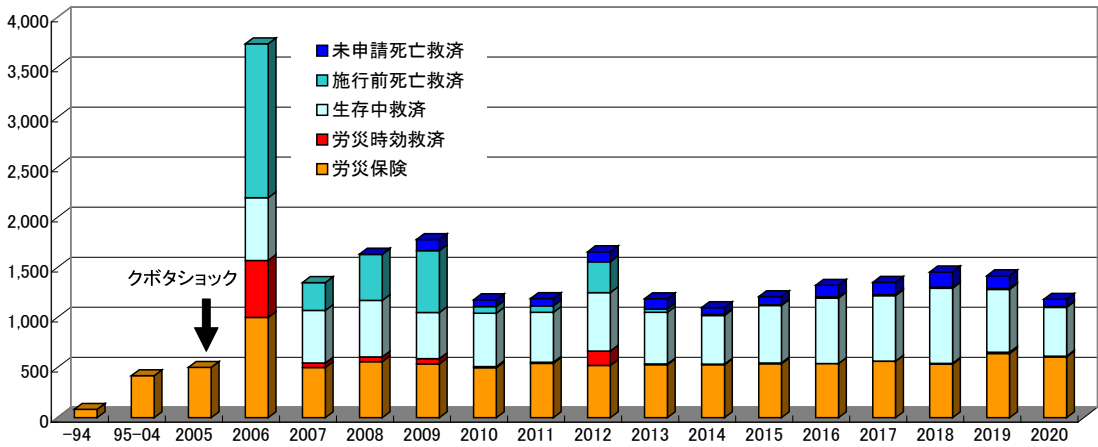


図5-2 肺がん：制度別補償・救済状況

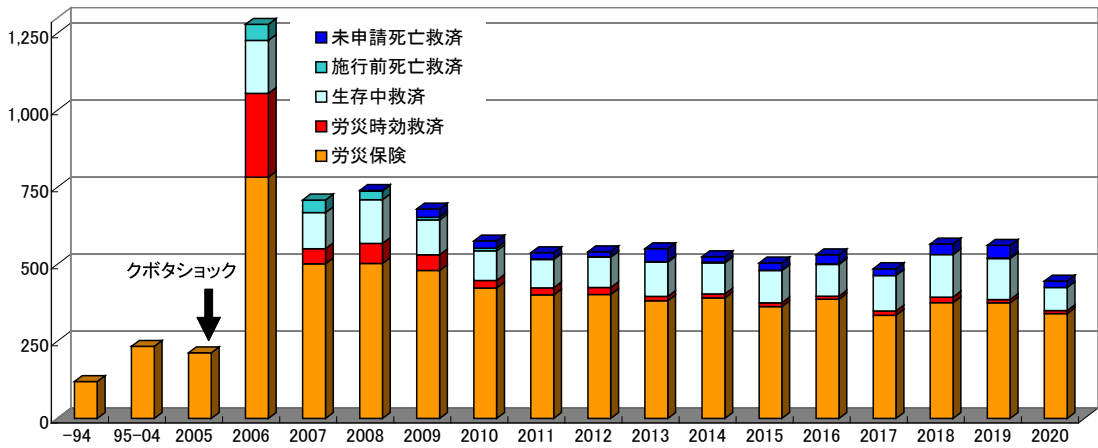


図5-3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水：制度別補償・救済状況

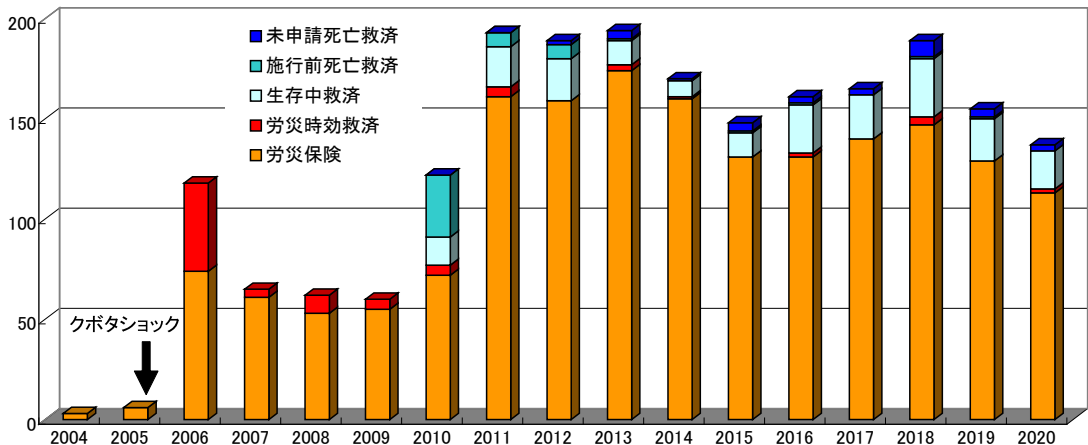
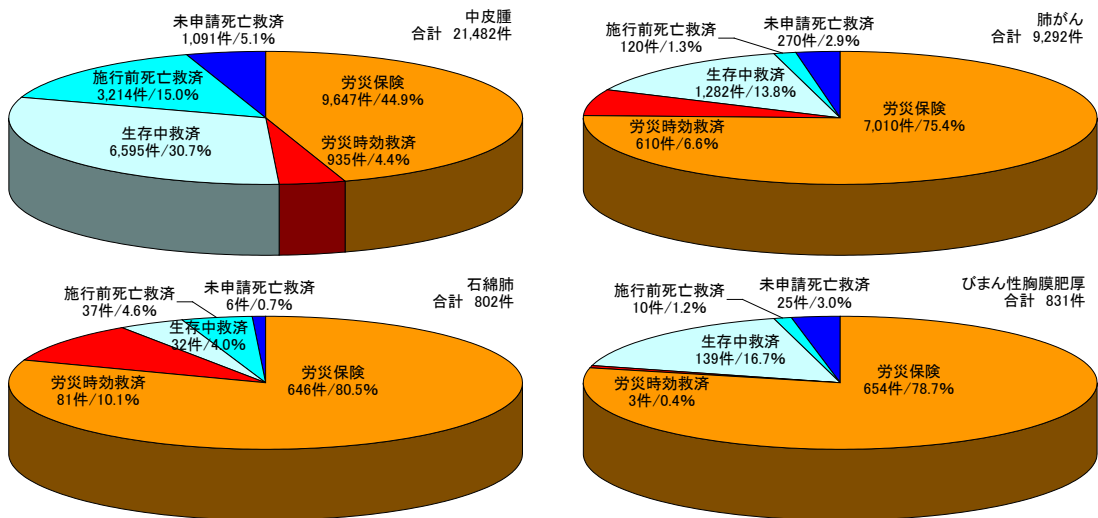


図5-4 疾病別：制度別補償・救済状況(2020年度末までの累計、重複分除く)



生存中救済は、2006年度に627件の後、486～749件の間で変動している。2016～2019年度の間、生存中救済が600件台（2018年度は749件）、未申請死亡救済が100件台を持続していたが、2020年度はいずれも大きく減少してしまった（487件と73件）。

結果的に、2020年度末までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて21,482件になっている。環境省救済の重複分は2,280件で、10.6%に相当する。推計を含めた2020年度までの累計中皮腫死亡者数31,898人に対する比率を「救済率」と呼べば、67.3%となる。ちなみに、既出の他の関係制度による累計補償件数433件を加えると、補償・救済累計は21,915件で、「救済率」は68.7%となる。

内訳は図5-4左上のように、労災保険44.9%、労災時効2救済4.4%（労災・時効救済49.3%）、生存中救済30.7%、施行前死亡救済15.0%、未申請死亡救済5.1%（環境省救済50.7%）、となっている。未申請死亡救済が占める割合は、中皮腫がもっとも多い。

しかし、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、職業曝露によるもの以外の中皮腫の救済・補償制度を実施している他の諸国の状況からも妥当と考えられている。したがって、以上のような「分担率」の状況は大いに問題がある。

### 肺がん：長期的減少に懸念

肺がん(図5-2と表7-1)は、労災認定第1号が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。しかし、2007年度502件から2020年度340件へと、長期的に減少傾向がみられるのではないかと懸念される。

2006年度の峰も中皮腫と比較すれば低く、労災時効救済272件、生存中救済172件、施行前死亡救済52件で、合計1,279件だった。

労災時効救済件数は減少しながらも、2013年度以降も10件台を維持している(2020年度も10件)。

生存中救済は、2013年度以降3桁を保ってきたが、2020年度は75件に減少。施行前救済は、0件の年も出ている。未申請死亡救済は、変動がみられるものの2009年度以降2桁を保ちつつ増加しているようにみえたが、2020年度は大きく減少した。

全体では、中皮腫のような「個別周知事業」による小さな山もみられない。2020年度は環境省救済の大きな減少によって減少してしまった。2018・19年度にやや持ち直しているの、長期的に減少傾

表7-1 中皮腫・肺がん：制度別補償・救済状況

年度	中皮腫死亡 (暦年)	中皮腫						肺がん					
		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	合計	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	合計
-94	3,685	83					83	120					120
95-04	7,013	419					419	234					234
2005	911	502					502	213					213
2006	1,050	1,001	570	627	1,538		3,736	783	272	172	52		1,279
2007	1,068	500	46	525	279		1,350	502	49	117	41		709
2008	1,170	559	47	566	458	5	1,635	503	65	142	28	2	740
2009	1,156	536	53	461	619	111	1,780	480	51	113	9	27	680
2010	1,209	499	12	533	66	68	1,178	423	25	96	9	23	576
2011	1,258	543	11	498	64	75	1,191	401	23	92	2	20	538
2012	1,400	522	144	584	308	100	1,658	402	23	98	2	16	541
2013	1,410	529	7	516	32	104	1,188	382	14	111	2	42	551
2014	1,376	529	6	486	11	68	1,100	391	13	101	2	18	525
2015	1,504	539	8	573	9	81	1,210	363	12	105	1	24	505
2016	1,550	540	1	654	13	115	1,323	387	10	103	2	29	531
2017	1,555	564	1	654	10	123	1,352	335	14	115	0	22	486
2018	1,512	534	9	749	12	152	1,456	376	18	138	0	34	566
2019	1,466	641	12	629	9	127	1,418	375	11	133	2	41	562
2020	1,605	607	8	487	8	73	1,183	340	10	75	0	21	446
小計	31,898	9,647	935	8,542	3,436	1,202	23,762	7,010	610	1,711	152	319	9,802
重複				△1,947	△222	△111	△2,280			△429	△32	△49	△510
合計	31,898	9,647	935	6,595	3,214	1,091	21,482	7,010	610	1,282	120	270	9,292
救済率	100%	30.2%	2.9%	20.7%	10.1%	3.4%	67.3%	22.0%	1.9%	4.0%	0.4%	0.8%	29.1%
分担率		44.9%	4.4%	30.7%	15.0%	5.1%	100%	75.4%	6.6%	13.8%	1.3%	2.9%	100%
			49.3%			50.7%			82.0%				
死亡年判明2020年以前			9,206	5,546	3,214	1,091	19,057		5,239	893	120	270	6,522
死亡年不明+生存等			1,376	1,049	0	0	2,425		2,381	389	0	0	2,770

「救済率」は、補償・救済合計数の中皮腫死亡合計数(31,898人)に対する比率。「死亡」については、表8-9参照。

向がみられると断言はできないが、懸念は残る。

2020年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて9,292件となった。環境省救済の重複分は510件で、5.5%に相当する。推計を含めた2020年度までの累計中皮腫死亡者数31,898人を補償・救済すべき石綿肺がん死亡者数と仮定して(著しい過少評価であり、本来は10倍以上にすべきであるかもしれないのであるが)、それに対する比率を「救済率」と呼べば、29.1%となる。ちなみに、既出の他の関係制度による累計補償件数279件を加えると、補償・救済累計は9,571件で、「救済率」は30.0%となる。

内訳は図5-4右上のように、労災保険75.4%、労

災時効救済6.6%(労災・時効救済計82.0%)、生存中救済13.8%、施行前死亡救済1.3%、未申請死亡救済2.9%(環境省救済計18.0%)、となっている。中皮腫の場合と比較しても、環境省救済が肺がんを救済できていないことが、最大の問題であろう。

何よりも「中皮腫と比較しても肺がんの補償・救済が不十分」という認識を持って、認定基準の内容と運用や、医療現場の認識と対応の大幅な改善を含めた抜本的・包括的アプローチが必要である。

### 良性疾患：石綿関連の認識を反映？

図5-3と表7-2に、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良

## 特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表7-2 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水：制度別補償・救済状況

年度	石綿肺						びまん性胸膜肥厚						良性石綿胸水
	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	合計	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	合計	労災保険 =合計
2004							1					1	2
2005							4					4	2
2006		44				44	48	0				48	26
2007		4				4	37	0				37	24
2008		8				8	24	1				25	29
2009		4				4	31	1				32	24
2010		5	5	24	0	34	35	0	9	7	0	51	37
2011	68	5	4	5	0	82	51	0	16	2	0	69	42
2012	75	0	7	6	1	89	39	0	14	1	1	55	45
2013	77	3	3	1	1	85	53	0	9	0	3	65	44
2014	78	0	2	0	0	80	50	1	6	0	1	58	32
2015	64	0	0	0	0	64	47	0	12	1	4	64	20
2016	76	2	4	1	1	84	35	0	20	0	2	57	20
2017	52	0	5	0	2	59	49	0	17	0	1	67	39
2018	60	4	3	1	0	68	53	0	26	0	8	87	34
2019	52	0	1	1	1	55	50	0	20	0	3	73	27
2020	44	2	2	0	0	48	47	0	17	0	3	67	22
小計	646	81	36	39	6	808	654	3	166	11	26	860	469
重複			△4	△2	0	△6			△27	△1	△1	△29	
合計	646	81	32	37	6	802	654	3	139	10	25	831	469
分担率	80.5%	10.1%	4.0%	4.6%	0.7%	100%	78.7%	0.4%	16.7%	1.2%	3.0%	100%	100%
	90.6%		9.4%				79.1%		20.9%				

労災保険については、石綿肺の2009年度以前分、びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水の2003年度以前分のデータは入手できていない。びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水が環境省所管救済の対象疾病になったのは2010年度以降であり、良性石綿胸水は対象ではない。

性石綿胸水の決定年度別補償・救済状況を示す。

石綿肺とびまん性胸膜肥厚が環境省救済の対象になったのは2010年度以降であり、良性石綿胸水はいまも対象とされていない。

石綿肺(表7-2)の労災認定件数は、2010年度以前のデータが公表されておらず、2011年度以降は45～78件の範囲で推移している。労災時効救済と施行前死亡救済は、制度創設の年に2桁を記録した後は、1桁または0件。未申請死亡救済も0～2件にとどまっている。全体でも、2011年度以降、49～89件の範囲であり、2020年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて802件となった。環境省救済の重複分は6件で、0.7%に相当する。

内訳は図5-4左下のように、労災保険80.5%、労災時効救済10.1%(労災・時効救済計90.6%)、生存中救済4.0%、施行前死亡救済4.6%、未申請死亡

救済0.7%(環境省救済計9.4%)、となっている。

びまん性胸膜肥厚(表7-2)の労災認定件数は、2006年度以降増加して、31～53件の範囲で推移している。労災時効救済はこれまでに3件しかない。生存中救済は6～26件、施行前死亡救済は0～7件、未申請死亡救済は0～8件の範囲で推移。全体では、2010年度以降、51～87件の範囲で推移しており、2020年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて831件となった。環境省救済の重複分は29件で、3.5%に相当する。

内訳は図5-4右下のように、労災保険78.7%、労災時効救済0.4%(労災・時効救済計79.1%)、生存中救済16.7%、施行前死亡救済1.2%、未申請死亡救済3.0%(環境省救済20.9%計)、となっている。

良性石綿胸水(表7-2)は、環境省救済の対象になっておらず、また、労災時効救済は実績がない。

したがって、労災保険のみのデータとなるが、2006年度に2桁50件未満台、2010年度に2桁50件以上台への飛躍がみられるものの、2010年度以降では51～87件の範囲で変動している状況で、2020年度までの累計で469件となった。

図5-3は、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の合計の推移を示しているが、2006年度以降に労災認定件数の飛躍がみられるとともに、2011年度以降にさらなる飛躍がみられる。これに、2006年度以降は労災時効救済、2010年度以降は環境省救済が追加されている状況である。症例が増えたというよりも、アスベスト関連疾患としての認識の高まりを反映したものではないだろうか。

## 中皮腫救済率65.6% (32.6～91.9%)

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。図5と表7は、2020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。この補償・救済件数には、環境省救済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年死亡事例である。次が労災時効救済による1974年死亡事例だったが、2019年度の認定事例として、1973年死亡事例が1件現われている。

しかし、1981年までは補償・救済合計で1桁、1994年までは(1桁だった1983年を除き)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14.6%(=538/3,685件)にとどまっている。繰り返しになるが、労災時効救済措置は存続する必要がある。

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2020年度までの26年間)についてみると、死亡者小計28,213件のうち、2020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8,952件、生存中救済5,546件、施行

前死亡救済2,930件、未申請死亡救済1,091件(環境省救済計9,567件)–合計18,519件で、救済率は18,519/28,213=65.6%という結果になった。

もっとも救済率が高いのは、2005年の91.9%で、最低は1995年の32.6%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(2020年まで)でみると、救済率は59.7%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91.9%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、強く懸念されるところである。

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ない。

2005年死亡について91.9%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。

なお、表8の「合計」が表7-1の「死亡年判明2020年以前」欄の数字であり、表7-1において「合計」と「2020年以前死亡」の差を「死亡年不明+生存等」欄に記載している(2021年死亡も含む)。

また、労災・時効救済関係では、の分についてしか男女別データが示されていないため、表8・9に、「女性」の比率を示しておく(中皮腫死亡者の女性の割合は1995～2020年合計)。

## 肺がん救済率22.2% (5.8～32.8%)

肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表8のとおりであり、グラフ化したものが図4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、今回は中皮腫死亡者数と同数と仮定して計算した。

アスベスト輸入量のデータがないために推計し

図6 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2020年度末時点)

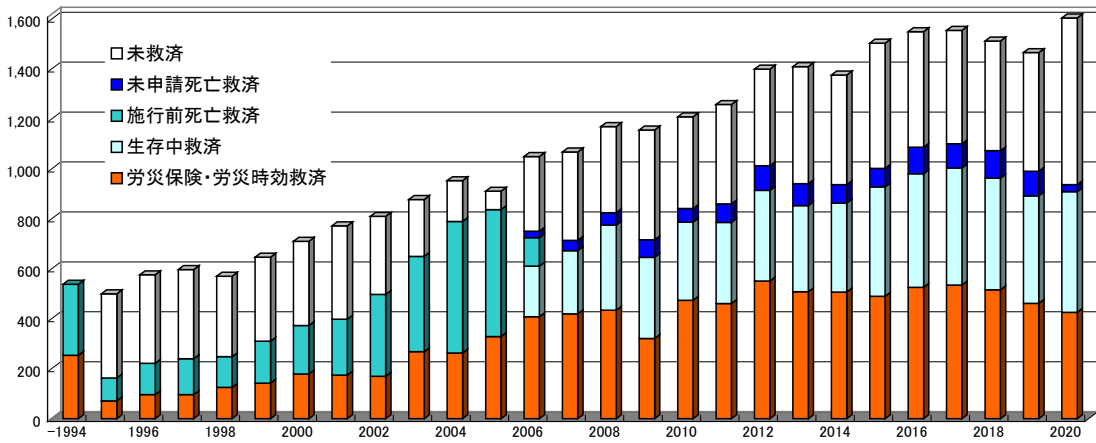


表8 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2020年度末時点)

死亡年	中皮腫死亡者	労災・時効救済	救済率	環境省救済	救済率	合計	救済率	未救済
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	1	0.7%	1	0.7%	2	1.4%	136
1974	168	1	0.6%	2	1.2%	3	1.8%	165
1975	258	1	0.4%		0.0%	1	0.4%	257
1976	176		0.0%	2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260		0.0%		0.0%	0	0.0%	260
1978	184	1	0.5%	3	1.6%	4	2.2%	180
1979	62	3	4.8%	1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64	3	4.7%	2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70	3	4.3%	2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79	4	5.1%	9	11.4%	13	16.5%	66
1983	88	3	3.4%	5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88	6	6.8%	4	4.5%	10	11.4%	78
1985	111	6	5.4%	5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	9	8.9%	10	9.9%	19	18.8%	82
1987	137	10	7.3%	17	12.4%	27	19.7%	110
1988	149	16	10.7%	28	18.8%	44	29.5%	105
1989	133	10	7.5%	25	18.8%	35	26.3%	98
1990	167	13	7.8%	23	13.8%	36	21.6%	131
1991	163	26	16.0%	29	17.8%	55	33.7%	108
1992	174	39	22.4%	29	16.7%	68	39.1%	106
1993	232	45	19.4%	44	19.0%	89	38.4%	143
1994	256	54	21.1%	43	16.8%	97	37.9%	159
小計	3,685	254	6.9%	284	7.7%	538	14.6%	3,147
1995	500	71	14.2%			92	18.4%	163
1996	576	96	16.7%			126	21.9%	222
1997	597	96	16.1%			144	24.1%	240
1998	570	125	21.9%			123	21.6%	248
1999	647	142	21.9%			168	26.0%	310
2000	710	179	25.2%			194	27.3%	373
2001	772	174	22.5%			224	29.0%	398
2002	810	170	21.0%			328	40.5%	498
2003	878	268	30.5%			382	43.5%	650
2004	953	263	27.6%			527	55.3%	790
2005	911	329	36.1%			508	55.8%	837
2006	1,050	408	38.9%			343	32.7%	751
2007	1,068	420	39.3%			294	27.5%	714
2008	1,170	434	37.1%			391	33.4%	825
2009	1,156	321	27.8%			395	34.2%	716
2010	1,209	474	39.2%			368	30.4%	842
2011	1,258	461	36.6%			399	31.7%	860
2012	1,400	551	39.4%			462	33.0%	1,013
2013	1,410	508	36.0%			433	30.7%	941
2014	1,376	507	36.8%			430	31.3%	937
2015	1,504	490	32.6%			512	34.0%	1,002
2016	1,550	526	33.9%			561	36.2%	1,087
2017	1,555	535	34.4%			566	36.4%	1,101
2018	1,512	516	34.1%			557	36.8%	1,073
2019	1,466	462	31.5%			529	36.1%	991
2020	1,605	426	26.5%			511	31.8%	937
小計	28,213	8,952	31.7%			9,567	33.9%	18,519
合計	31,898	9,206	28.9%			9,851	30.9%	19,057
2021		18				0		18
女性		323	3.5%			2,691	27.3%	3,014

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。

図7 肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(2018年度末時点)

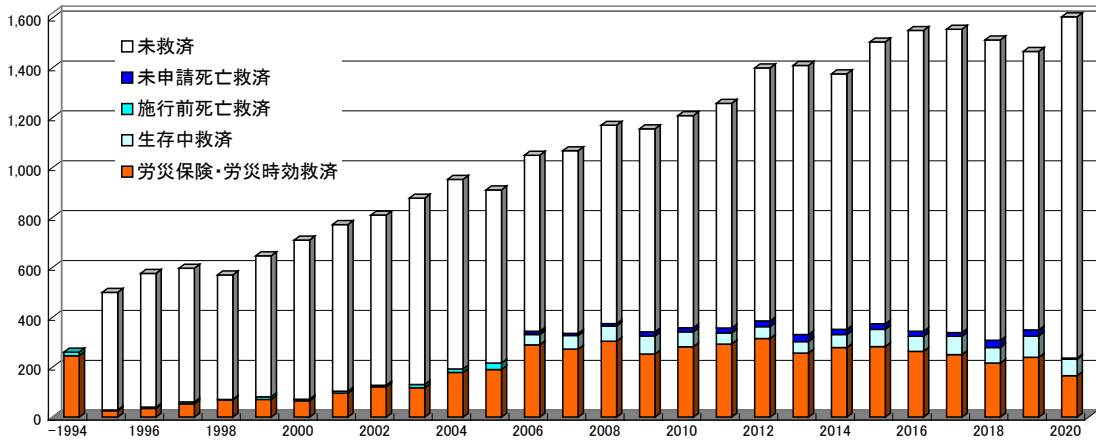


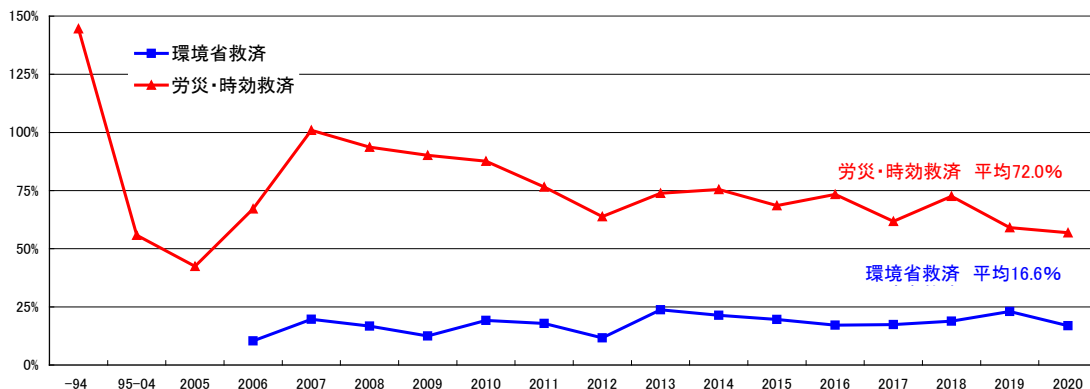
表9 肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2020年度末時点)

死亡年	中皮腫死亡者	労災・時効救済	救済率	環境省救済	救済率	合計	救済率	未救済
1963		1				1		
1966		1				1		
1968	67		0.0%		0.0%	0	0.0%	67
1969	68	1	1.5%		0.0%	1	1.5%	67
1970	64		0.0%		0.0%	0	0.0%	64
1971	95	1	1.1%		0.0%	1	1.1%	94
1972	134	1	0.7%		0.0%	1	0.7%	133
1973	138		0.0%		0.0%	0	0.0%	138
1974	168	2	1.2%	1	0.6%	3	1.8%	165
1975	258		0.0%		0.0%	0	0.0%	258
1976	176	2	1.1%		0.0%	2	1.1%	174
1977	260	3	1.2%		0.0%	3	1.2%	257
1978	184		0.0%		0.0%	0	0.0%	184
1979	62	3	4.8%		0.0%	3	4.8%	59
1980	64	4	6.3%		0.0%	4	6.3%	60
1981	70	6	8.6%		0.0%	6	8.6%	64
1982	79	5	6.3%		0.0%	5	6.3%	74
1983	88	8	9.1%	1	1.1%	9	10.2%	79
1984	88	4	4.5%		0.0%	4	4.5%	84
1985	111	12	10.8%	1	0.9%	13	11.7%	98
1986	101	15	14.9%	1	1.0%	16	15.8%	85
1987	137	12	8.8%		0.0%	12	8.8%	125
1988	149	13	8.7%	1	0.7%	14	9.4%	135
1989	133	17	12.8%	2	1.5%	19	14.3%	114
1990	167	23	13.8%		0.0%	23	13.8%	144
1991	163	13	8.0%	5	3.1%	18	11.0%	145
1992	174	31	17.8%	2	1.1%	33	19.0%	141
1993	232	35	15.1%	1	0.4%	36	15.5%	196
1994	256	33	12.9%		0.0%	33	12.9%	223
小計	3,685	246	6.7%	15	0.4%	261	7.1%	3,424
1995	500	26	5.2%	3	0.6%	29	5.8%	471
1996	576	35	6.1%	5	0.9%	40	6.9%	536
1997	597	53	8.9%	8	1.3%	61	10.2%	536
1998	570	69	12.1%	2	0.4%	71	12.5%	499
1999	647	71	11.0%	11	1.7%	82	12.7%	565
2000	710	66	9.3%	6	0.8%	72	10.1%	638
2001	772	96	12.4%	8	1.0%	104	13.5%	668
2002	810	122	15.1%	6	0.7%	128	15.8%	682
2003	878	118	13.4%	13	1.5%	131	14.9%	747
2004	953	179	18.8%	14	1.5%	193	20.3%	760
2005	911	191	21.0%	26	2.9%	217	23.8%	694
2006	1,050	290	27.6%	54	5.1%	344	32.8%	706
2007	1,068	273	25.6%	63	5.9%	336	31.5%	732
2008	1,170	304	26.0%	71	6.1%	375	32.1%	795
2009	1,156	253	21.9%	89	7.7%	342	29.6%	814
2010	1,209	282	23.3%	76	6.3%	358	29.6%	851
2011	1,258	293	23.3%	64	5.1%	357	28.4%	901
2012	1,400	315	22.5%	71	5.1%	386	27.6%	1,014
2013	1,410	257	18.2%	74	5.2%	331	23.5%	1,079
2014	1,376	279	20.3%	73	5.3%	352	25.6%	1,024
2015	1,504	283	18.8%	91	6.1%	374	24.9%	1,130
2016	1,550	264	17.0%	80	5.2%	344	22.2%	1,206
2017	1,555	251	16.1%	88	5.7%	339	21.8%	1,216
2018	1,512	217	14.4%	91	6.0%	308	20.4%	1,204
2019	1,466	240	16.4%	110	7.5%	350	23.9%	1,116
2020	1,605	166	10.3%	71	4.4%	237	14.8%	1,368
小計	28,213	4,993	17.7%	1,268	4.5%	6,261	22.2%	21,952
合計	31,898	5,239	16.4%	1,283	4.0%	6,522	20.4%	25,376
2021		7		0		7		
女性	17.6%	103	2.0%	53	4.1%	156	2.4%	

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。

救済率は、1994年以前の小計では(261/3,685 =)7.1%である。

図8 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)



1995～2020年の26年間についてみると、死亡者小計28,213件のうち、2020年度末までに労災保険・労災時効救済を受けたものが4,993件、生存中救済893件、施行前死亡救済105件、未申請死亡救済270件（環境省救済計1,268件）＝合計6,261件で救済率は6,261/28,213＝22.2%という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の32.8%で、最低は1995年の5.8%、2007年以降についてもおおむね減少傾向が見受けられる（2019年は増加）。

1994年以前も含めた2020年までの全期間合計でみると、救済率は20.4%という状況である。

### 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、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・時効救済のほうがいくらかましに救済できていることを示している。このことを、別のデータからもみてみよう。

図8に、「決定年度別」の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を示す（データは表6-1・2参照）。

決定年度別でみると、労災・時効救済では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、全期間の平均では72.0%だが、2002～2005年度に40%前後だったものが、2007年度以降減少傾向がみられ、2020年度は56.9%となっている。

これに対して、環境省救済では、図8に示された重複分を含めた各年度の比率が、10.3～23.8%の

範囲で推移しており、全期間の平均で16.6%（重複分を除くと21.3%）にとどまっている。

### 認定率：環境省救済の低さ

認定率についてもみてみよう。図9-1に中皮腫、表9-2に肺がん、図9-3に石綿肺と良性石綿胸水、図9-4にびまん性胸膜肥厚、各々の制度別の認定率を示す。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・時効救済では、支給決定件数 / (支給決定件数 + 不支給決定件数)、環境省救済では、認定件数 / (認定件数 + 不認定件数 + 取下げ件数) を計算した。環境省救済については、グラフは重複分を含めたデータ、平均は除いたデータである。

環境省救済の「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れば、「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的であろうが、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



図9-1 中皮腫の認定率の推移

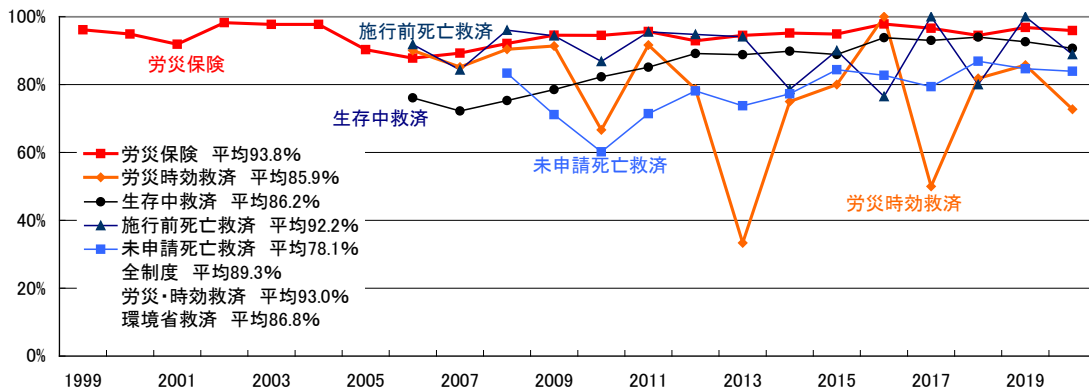
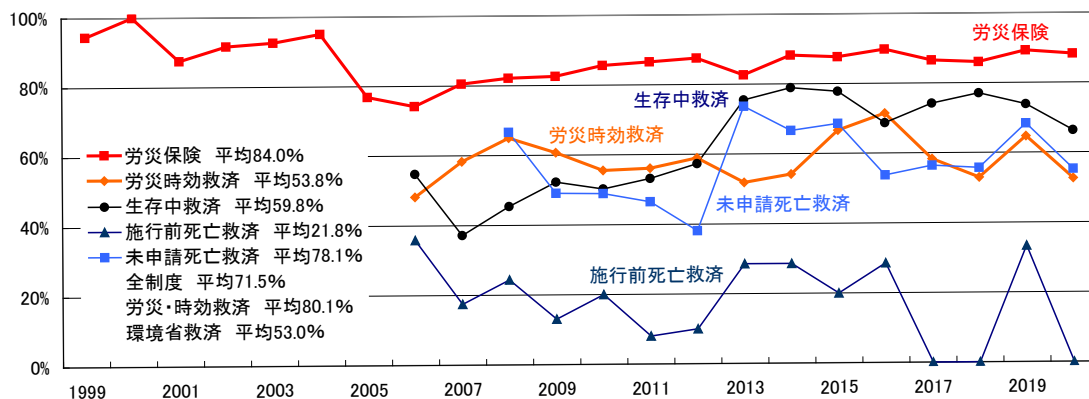


図9-2 肺がんの認定率の推移



れば、認定率はその分高くなる。

中皮腫の認定率は、2006～2020年度平均で、労災保険が93.8%でもっとも高く、施行前死亡救済92.2%、労災時効救済85.9%、生存中救済86.2%、未申請死亡救済78.1%と続いている。労災・時効救済93.0%、環境省救済86.8%、全体では93.0%である。

肺がんの認定率は、2006～2020年度平均で、労災保険の84.0%がもっとも高く、生存中救済59.8%、未申請死亡救済56.9%、労災時効救済53.8%、施行前死亡救済21.8%という順で、かなりの差がついている。また、環境省救済では取下げ件数もかなりの比率ある。労災・時効救済80.1%、環境省救済53.0%、全体では71.5%である。

石綿肺の認定率は、2006～2020年度平均で、労災時効救済100%でもっとも高く、施行前死亡救済63.5%、生存中救済11.4%、未申請死亡救済6.5%と

続く。環境省救済16.0%、全体では19.4%である。

びまん性胸膜肥厚の認定率は、2006～2020年度平均で、労災時効救済100%でもっとも高く(ただし3件のみ)、労災保険が85.4%、施行前死亡救済55.0%、生存中救済36.7%、未申請死亡救済32.9%と続く。労災・時効救済79.5%、環境省救済36.1%、全体では60.2%である。

良性石綿胸水は、2006～2020年度平均で、労災保険が97.7%。労災時効救済は実績がなく、環境省救済の対象にはなっていない。

中皮腫の認定率は、環境省救済も労災・時効救済に比較的近いのに対して、他の疾病の認定率では、環境省救済が著しく低いことが明らかである。

## 労災の環境省救済への紛れ込み

図9-3 石綿肺・良性石綿胸水の認定率の推移

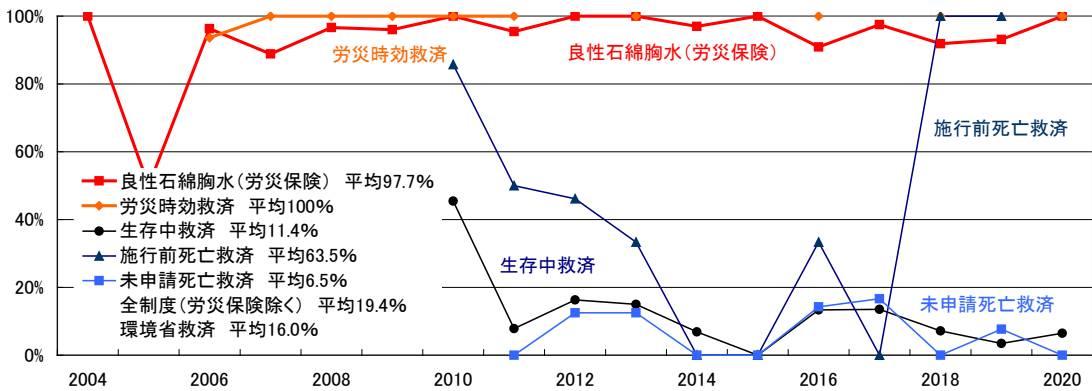
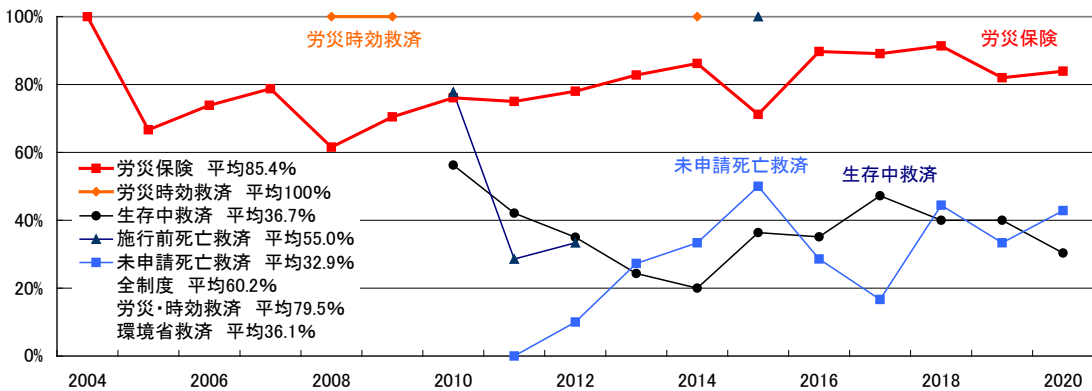


図9-4 びまん性胸膜肥厚の認定率の推移



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～令和元年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」には、曝露分類別の被認定者の状況が示されており、これは、アンケート回答の内容から、①職業曝露、②家庭内曝露、③施設立入等曝露、の順で優先してひとつに分類し、いずれにも該当しないものを、④環境曝露・不明に分類したと説明されている。2006～2019年度（2020年度ではないことに注意）の（重複分を含む）累計被認定者14,981人のうち、他法令でも認定された2,765人を除いた12,216人が調査対象で、アンケートに回答した10,486人についての状況である。

表10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53.6%に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90.8%、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚も含めた4疾病

合計では59.1%である。このなかには労災補償等を受給する資格のあるものが環境省救済に「紛れ込んでいる」ことが強く疑われる。しかし、そのような事例の有無やどれくらいあるのか等が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が可能である。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」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、環境再生保全機構及び労働基準監督署相互の

表10 環境省救済被認定者に関する曝露状況調査結果：曝露分類別

疾病／性別	中皮腫						肺がん					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
職業曝露	4,347	67.8%	444	17.6%	4,791	53.6%	1,162	93.3%	37	50.0%	1,199	90.9%
家庭内曝露	31	0.5%	192	7.6%	223	2.5%	6	0.5%	8	10.8%	14	1.1%
施設立入等曝露	120	1.9%	64	2.5%	184	2.1%	9	0.7%	0	0.0%	9	0.7%
環境曝露・不明	1,917	29.9%	1,829	72.3%	3,746	41.9%	68	5.5%	29	39.2%	97	7.4%
計	6,415	100%	2,529	100%	8,944	100%	1,245	100%	74	100%	1,319	100%
疾病／性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚						四疾病合計					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
職業曝露	199	93.4%	7	70.0%	206	92.4%	5,708	72.5%	488	18.7%	6,196	59.1%
家庭内曝露	2	0.9%	0	0.0%	2	0.9%	39	0.5%	200	7.7%	239	2.3%
施設立入等曝露	3	1.4%	0	0.0%	3	1.3%	132	1.7%	64	2.4%	196	1.9%
環境曝露・不明	9	4.2%	3	30.0%	12	5.4%	1,994	25.3%	1,861	71.2%	3,855	36.8%
計	213	100%	10	100%	223	100%	7,873	100%	2,613	100%	10,486	100%
回答者数と一人平均回答数											10,486	1.0

表11 環境省救済被認定者に関する曝露状況調査結果：健康リスク調査関連地域曝露分類別

疾病 性別	中皮腫									肺がん								
	男性			女性			計			男性			女性			計		
	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
地域	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
横浜市鶴見区	67	13	19.4%	22	22	100%	89	35	39.3%	16	0	0.0%	2	0	0.0%	18	0	0.0%
羽島市	16	9	56.3%	10	8	80.0%	26	17	65.4%	7	3	42.9%	3	2	66.7%	10	5	50.0%
大阪府泉南地域等	83	24	28.9%	55	36	65.5%	138	60	43.5%	23	5	21.7%	5	0	0.0%	28	5	17.9%
尼崎市	495	293	59.2%	331	295	89.1%	826	588	71.2%	55	15	27.3%	17	10	58.8%	72	25	34.7%
王子町・斑鳩町	21	14	66.7%	23	20	87.0%	44	34	77.3%	9	3	33.3%	4	3	75.0%	13	6	46.2%
北九州市門司区	92	24	26.1%	40	21	52.5%	132	45	34.1%	35	2	5.7%	3	1	33.3%	38	3	7.9%
鳥栖市	8	3	37.5%	6	3	50.0%	14	6	42.9%	0	0		0	0		0	0	
計	782	380	48.6%	487	405	83.2%	1,269	785	61.9%	145	28	19.3%	34	16	47.1%	179	44	24.6%
その他地域計	5,633	1,537	27.3%	2,042	1,424	69.7%	7,675	2,961	38.6%	1,100	40	3.6%	40	13	32.5%	1,140	53	4.6%
疾病 性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚									四疾病合計								
	男性			女性			計			男性			女性			計		
地域	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
横浜市鶴見区	4	0	0.0%	0	0		4	0	0.0%	87	13	14.9%	24	22	91.7%	111	35	31.5%
羽島市	1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%	24	12	50.0%	13	10	76.9%	37	22	59.5%
大阪府泉南地域等	8	0	0.0%	2	0	0.0%	10	0	0.0%	114	29	25.4%	62	36	58.1%	176	65	36.9%
尼崎市	7	1	14.3%	1	0	0.0%	8	1	12.5%	557	309	55.5%	349	305	87.4%	906	614	67.8%
王子町・斑鳩町	1	1	100%	0	0		1	1	100.0%	31	18	58.1%	27	23	85.2%	58	41	70.7%
北九州市門司区	3	0	0.0%	1	0	0.0%	4	0	0.0%	130	26	20.0%	44	22	50.0%	174	48	27.6%
鳥栖市	1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%	9	3	33.3%	6	3	50.0%	15	6	40.0%
計	25	2	8.0%	4	0	0.0%	29	2	6.9%	952	410	43.1%	525	421	80.2%	1,477	831	56.3%
その他地域計	160	9	5.6%	8	3	37.5%	168	12	7.1%	6,893	1,586	23.0%	2,090	1,440	68.9%	8,983	3,026	33.7%
合計															10,460	3,857	36.9%	

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。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

表12-1 中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」	肺がん/中皮腫	労災等
1	東京	2,341	2,093	89.4%	59.2%	52.7%
2	兵庫	2,469	2,160	87.5%	34.4%	47.0%
3	大阪	2,802	2,425	86.5%	30.9%	50.0%
4	愛知	1,329	1,141	85.9%	29.8%	49.2%
5	岡山	558	448	80.3%	90.0%	59.8%
	全国	28,213	21,193	75.1%	42.6%	48.6%
43	熊本	315	183	58.1%	46.4%	39.3%
44	三重	293	169	57.7%	60.4%	42.0%
45	鹿児島	350	194	55.4%	14.4%	35.1%
46	岩手	198	106	53.5%	20.8%	23.6%
47	沖縄	188	97	51.6%	49.5%	34.0%

表12-2 石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」	肺がん/中皮腫	労災等
1	岡山	558	403	72.2%	90.0%	90.1%
2	香川	482	149	59.4%	74.9%	85.2%
3	長崎	557	308	55.3%	72.0%	87.7%
4	東京	2,341	1,240	53.0%	59.2%	88.1%
5	山口	473	222	46.9%	60.8%	85.1%
	全国	28,213	9,032	32.0%	42.6%	81.5%
43	宮崎	183	20	10.9%	17.1%	80.0%
44	秋田	155	16	10.3%	17.4%	62.5%
45	鳥取	108	10	9.3%	13.9%	70.0%
46	山梨	136	12	8.8%	12.8%	75.0%
47	鹿児島	350	28	8.0%	14.4%	53.6%

すのみならず、個人情報取り扱いに留意しつつ、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。

なお、表11に、健康リスク調査(当時の名称)関連地域の曝露分類別状況を示している。

## 都道府県格差

「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2003～2020年度の労災保険認定件数、2006～2020年度の労災時効救済、生存中救済、施行前死亡救済、及び、2008～2020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年死亡事例も多数含まれているため、都道府県別データが入手可能な1995～2020年の中皮腫死亡者数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、1995～2020年の中皮腫死亡者数に対する、2003～2020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12-1・2及び表17-1・2)。

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の都道府県の状況は、表12-1・2のとおりである。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は75.1%であるが、最高の東京都89.4%から最低の沖縄県51.6%まで、1.7倍のばらつきがみられる。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は32.0%であるが、最高の岡山県72.2%から最低の鹿児島県8.0%までの、中皮腫の場合よりもさらに大きな9.0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だろう。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周

表13 業種別の石綿関連疾患支給決定状況(労災保険+労災時効救済)

	2020年度						2007～2020年度累計					
	中皮腫	肺がん	石綿肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	合計	中皮腫	肺がん	石綿肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	合計
<b>建設業</b>	320	210	24	11	23	588	4,083	3,189	369	186	326	8,153
舗装工事業		1				1	2	1			1	4
建築事業(既設建築物設備工事業を除く。)	228	149	17	9	18	421	2,986	2,309	269	138	237	5,939
既設建築物設備工事業	61	44	7		4	116	729	622	81	31	63	1,526
機械装置の組立て又は据付けの事業	10	7				17	111	111	5	8	9	244
水力発電施設、ずい道等新設事業							18		1			19
鉄道又は軌道新設事業							18	1				19
その他の建設事業	21	9		2	1	33	219	145	13	9	16	402
<b>鉱業</b>	4	1				5	16	7	1			24
金属鉱業、非金属鉱業又は石炭鉱業	1					1	9	3	1			13
原油又は天然ガス鉱業	1	1				2	2	1				3
採石業	2					2	4	2				6
その他の鉱業							1	1				2
<b>製造業</b>	218	118	18	9	21	384	3,115	2,315	260	192	192	6,074
食料品製造業		1				1	13	13	4		2	32
繊維工業又は繊維製品製造業	10	4	2			16	97	106	20	8	5	236
木材又は木製品製造業	10	2				12	80	29	3	3		115
パルプ又は紙製造業	2	1				3	34	24		1		59
印刷又は製本業							3	1				4
化学工業	14	10	5		2	31	224	233	17	22	21	517
ガラス又はセメント製造業	4	3	1			8	66	58	7	3	3	137
コンクリート製造業	1	2				3	35	46	4	5	3	93
陶磁器製品製造業	1	1				2	14	6			1	21
その他の窯業又は土石製品製造業	11	13	4	1	4	33	216	296	91	23	37	663
金属精錬業(非鉄金属精錬業を除く。)	7	8	1	2		18	158	109	3	11	7	288
非鉄金属精錬業	1	5				6	19	34	1	2		56
金属材料品製造業(鋳物業を除く。)	1				1	2	29	19		1	5	54
鋳物業	2		1			3	29	33	1	2		65
金属製品製造業又は金属加工業(洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめっき業を除く。)	13	5	1		1	20	243	119	13	8	8	391
洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業(めっき業を除く。)							1	1				2
めっき業							3	4				7
機械器具製造業(電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学器械、時計等製造業を除く。)	24	8		1		33	344	159	14	14	8	539
電気機械器具製造業	8	4	1	1	2	16	126	49	5	3	7	190
輸送用機械器具製造業(船舶製造又は修理業を除く。)	39	3	2		2	46	431	138	26	13	13	621
船舶製造又は修理業	63	45		4	8	120	853	766	43	65	67	1,794
計量器、光学器械、時計等製造業(電気機械器具製造業を除く。)	1					1	8	5				13
貴金属製品、装身具、皮革製品等製造業							2					2
その他の製造業	6	3			1	10	87	67	8	8	5	175
<b>運輸業</b>	10	7	1	1		19	176	162	9	13	17	377
交通運輸事業	3					3	20	10			1	31
貨物取扱事業(港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。)	5	2				7	96	56	5	6	9	172
港湾貨物取扱事業(港湾荷役業を除く。)		3		1		4	14	33	2	3	3	55
港湾荷役業	2	2	1			5	46	63	2	4	4	119
<b>電気、ガス、水道又は熱供給の事業</b>	2	1			1	4	52	43	2	2	3	102
<b>その他の事業</b>	61	13	3	1	2	80	563	282	38	20	29	932
農業又は海面漁業以外の漁業							4					4
清掃、火葬又はと畜の事業	5	2				7	23	17		1	1	42
ビルメンテナンス業	1					1	31	16		3	2	52
倉庫業、警備業、消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	1					1	9	6			1	16
通信業、放送業、新聞業又は出版業	1					1	5	2			1	8
卸売業、小売業、飲食店又は宿泊業	20	4	1	1	1	27	207	57	10	6	10	290
金融業、保険業又は不動産業	1					1	16	5			2	23
その他の各種事業	32	7	2		1	42	268	179	28	8	14	497
<b>船舶所有者の事業</b>							2			2		4
<b>合計</b>	<b>615</b>	<b>350</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>47</b>	<b>1,080</b>	<b>8,007</b>	<b>5,998</b>	<b>679</b>	<b>415</b>	<b>567</b>	<b>15,666</b>

## 特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表14-1 業種別の石綿関連疾患支給決定状況(労災保険+労災時効救済) 2006~2020年度累計

	中皮腫		肺がん		石綿肺		良性石綿胸水		びまん性胸膜肥厚		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
建設業	4,762	49.7%	3,615	51.3%	369	54.3%	186	44.8%	326	57.5%	9,258	50.6%
製造業	3,863	40.3%	2,862	40.6%	260	38.3%	192	46.3%	192	33.9%	7,369	40.3%
その他	953	9.9%	576	8.2%	50	7.4%	37	8.9%	49	8.6%	1,665	9.1%
計	9,578	100%	7,053	100%	679	100%	415	100%	567	100%	18,292	100%

判明している支給決定件数のうち、2006年度と2007年度分の中皮腫・肺がん以外の183件に係る業種別件数は公表されておらず、ここに含まれていない。また、判明している2005年度以前分の石綿関連疾患労災保険支給決定件数が1,580件あるが、この業種別内訳も公表されていないので、含まれていない。判明している2020年度までの支給決定件数総累計は、上記計18,292件に183+1,579=1,762件を足した20,055件である。

表14-2 環境省所管救済被認定者に関する曝露状況調査結果:産業別 2006~2019年度累計

疾病/性別	中皮腫						肺がん						
	男性		女性		計		男性		女性		計		
建設業	2,445	22.6%	208	5.8%	2,653	18.4%	859	39.7%	10	9.1%	869	38.2%	
製造業	3,790	35.0%	1,370	38.4%	5,160	35.9%	711	32.8%	58	52.7%	769	33.8%	
その他	4,584	42.4%	1,993	55.8%	6,577	45.7%	595	27.5%	42	38.2%	637	28.0%	
計	10,819	100%	3,571	100%	14,390	100%	2,165	100%	110	100%	2,275	100%	
疾病/性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚						四疾病合計						
	男性		女性		計		男性		女性		計		
建設業	164	39.2%	1	5.6%	165	37.8%	3,468	25.9%	219	5.9%	3,687	21.6%	40.8%
製造業	142	34.0%	7	38.9%	149	34.2%	4,643	34.6%	1,435	38.8%	6,078	35.5%	67.3%
その他	112	26.8%	10	55.6%	122	28.0%	5,291	39.5%	2,045	55.3%	7,336	42.9%	81.2%
計	418	100%	18	100%	436	100%	13,402	100%	3,699	100%	17,101	100%	189.3%
回答者数と一人平均回答数										9,035	1.9	100%	

表14-3 補償・救済件数に元建設業従事者の占める割合に関する試算 2006~2020年度累計

	労災保険・労災時効救済		環境省所管救済		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
建設業	9,258	50.6%	5,232	40.8%	14,490	46.6%
計	18,292	100%	12,821	100%	31,113	100%

労災保険・労災時効救済については厚生労働省公表の業種別の支給決定状況により、環境省所管救済については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~令和元年度認定者に関するばく露調査報告書」による「40.8%」という割合を2006~2020年度の累計認定者数12,821に適用した。

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、表12-1・2の「労災等」欄に示したのは、補償・救済合計に対する労災・時効救済の割合である。これもかなりのばらつきがみられる。

### 業種別では建設業が約半数

労災保険と労災時効救済の合計に係る業種別内訳として、表13に、2020年度分及び2007~2020年度累計の詳細な業種別の石綿関連疾患支給

決定状況、また、表14-1に、建設業、製造業、その他の3分類で2006~2020年度の累計支給決定状況を示す(2006年度分については6つの業種別データしか示されていないためである)。表13-1の脚注に記したように、支給決定件数が判明しているのに業種別内訳が示されていない部分、支給決定件数そのものが公表されていない部分があることに留意されたい。

表14-1によれば、2006~2020年度の累計18,292件のうち、建設業が9,258件で50.6%、製造業が7,369件で40.3%、その他が1,663件で9.1%である。

表には示していないが、年度ごとの業種別内訳をみると、建設業が2007年度の47.2%から2019年度の58.5%へと増加し続けていることが顕著で

表15 環境省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		2020年度(括弧内は前年度実績)	
	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
1回の医学的判定	173	123	84	210
追加資料が必要とされたもの		246	86	(92)
				181(58)
				269(154)
				51
				(27)

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		2020年度(括弧内は前年度実績)	
	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
1回の医学的判定	257	231	231	279
追加資料が必要とされたもの		325	191	(106)
				192(74)
				366(198)
				121
				(43)
医学的判定を経ないで機構で認定したもの	146	-	-	62
				(26)

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		2020年度(括弧内は前年度実績)	
	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
1回の医学的判定	186	124	72	222
追加資料が必要とされたもの		239	72	(106)
				187(72)
				274(170)
				67
				(35)

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めていない。  
 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めていない。  
 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。

(2020年度54.4%、2021年度52.0%とやや減少)、製造業は2007年度の42.7%から2021年度35.6%へ、その他は10.1%から10.0%へとという状況である。

他方、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～令和元年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」に、産業分類別状況も示されている。申請または死亡前の10年以前に所属した事業所(企業)を回答しており、複数回答可で、他法令でも認定された重複分を含む2006～2019年度累計被認定者14,981人のうち、回答者数9,035人、回答数17,101であった(1人平均1.9回答)。詳しい産業分類別で示されているが、表14-2に、建設業、製造業、その他の3分類で示した。

建設業が累計3,687で、回答数17,101に対する割合は21.6%である。しかし、建設業に従事していたことのある場合、その期間中にアスベストに曝露した蓋然性が他の産業に比べて高いと考えてよいと思われる。したがって、回答者数9,035人に対する

割合を計算すれば、40.8%となる。

2006～2020年度の重複分を除く環境省所管救済被認定者累計12,821人の40.8%は5,232人になる。これに前述の労災保険・労災時効救済を合わせると、2006～2020年度の補償・救済総累計認定者31,113人のうち14,490人(46.6%)が建設業従事経験ありという推計結果になった(表14-3)。

建設アスベスト訴訟に対する最高裁の判断を踏まえて「建設アスベスト被害給付金」制度が設立され、運用がはじまろうとしているなかで、建設労働者の被害実態に関する重要な基礎的情報であろう。

なお、「ばく露状況調査報告書」は、「建設業における特定の職歴がある者」についての状況も示しているの、参考にしていただきたい。

「隙間ない/迅速な救済」実現いまだ

「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15)しかないが、「迅速な救済」が実現できているとは言えない。厚生労働省は速やかに情報を公表すべきである。

「隙間ない救済」も「迅速な救済」もいまだ実現されているというにはほど遠いと言わざるを得ない。うえに、給付水準・内容の格差をはじめ、他にも様々な課題が山積みという状況が続いている。

あらためて「隙間ない/迅速な救済」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。

### 補償・救済給付の著しい「格差」

労災保険では、療養補償給付によって自己負担なく治療が受けられ、また、療養のために労働することができず賃金が受けられなければ、特別支給金と合わせて平均賃金の80%の休業補償給付が、必要な期間だけ支給される。さらに、死亡した場合には、遺族に対して遺族補償給付も支給される。データは公表されていないが、平均で、1年と少しの休業で休業補償給付は300万円を超えるだろう。

療養者が当該業務上疾病により死亡したときには、死亡の当時生計を同じくしていた遺族がいる場合には遺族の人数等に応じて平均賃金の175～245日分の遺族補償年金等、または、生計を同じくしていた遺族がいない場合には1,000日分の遺族補償一時金等が支給される。

労災時効救済(特別遺族給付金)では、遺族の人数等に応じて240～330万円の特別遺族年金、または、年金受給権者がいない場合には1,200万円の特別遺族一時金が支給される。

労災保険給付も、若年時にアスベストに曝露した場合や特別加入者等で非常に低額になっている場合があるなど、改善の課題があるが、もっとも重要な問題は、環境省救済給付の「格差」である。

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」は、「救済給付支給状況」に関するデータも含まれている。最新の令和2年版を使って、2006～2020年度の救済給付の支給実績について検討してみた。

具体的には、救済給付の種類-医療費(A)、療

養手当(B)、葬祭料(C)、特別遺族給付金・特別葬祭料(D)、救済給付金(E)-別の件数と金額が、年度別に示されている。このうち、C、D、Eについては、件数を受給者数と考えてよいだろう。この数字には、労災認定等との重複分も含まれている。

死亡後救済で支給されるのは、特別遺族給付金・特別葬祭料(D=299.9万円)だけである。

特別遺族給付金・特別葬祭料(D)の累計支給実績は、5,127件、153.6億円とされ、1件当たり平均支給額を計算すると299.6万円である。299.9万円よりも少ないのは、特別葬祭料を受給しなかった事例があるのかもしれない。一方、施行前死亡救済3,638件と未申請死亡救済1,553件の合計は5,191件なので、 $5,191 - 5,127 = 64$ 件は、理由はわからないが、救済給付を受給しなかったものと思われる。仮に、153.6億円が死亡後救済事例5,191件(累計15,646件の33.2%<sup>①</sup>)に対して支給されたものとして、1件当たり平均支給額を計算すると合計295.5万円となる。

生存中救済では、医療費(A)、療養手当(B)、葬祭料(C)、救済給付調整金(F)が支給される可能性がある。救済給付調整金は、療養者が死亡し、支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族甲慰金の額(すなわち280万円)に満たない場合に、特別遺族甲慰金の額から当該合計額を控除した額が支給されるものである。すなわち、救済給付調整金が支給された場合には、A+B+Eを合わせて280万円が支給され、C(19.9万円)も支給されれば、合計299.9万円になるということである。

救済給付調整金(E)の支給実績は、4,085件、65.0億円とされている。1件当たり平均支給額を計算すると159.2万円である。この4,085件は、A+B+Eを合わせて280万円受給しているはずである。逆算して、 $(280 - 159.2 = 120.8 \text{万円}) \times 4,085 = 49.4 \text{億円}$ が、救済給付調整金支給事例に対して支給された医療費(A)と療養手当(B)の合計金額と推計できる。さらに、全事例に葬祭料(C)も支給されたとすれば、その合計金額は、 $19.9 \text{万円} \times 4,085 = 8.1 \text{億円}$ 。救済給付調整金支給事例4,085件(累計15,646件の26.1%<sup>②</sup>)に対する合計支給金額は、65.0億円(E) + 49.4億円(A+B) + 8.1億円(C) = 122.5億円と



表16 環境省救済給付支給実績の試算(2006～2020年度累計)

	合計支給額			医療費+療養手当(A+B)			葬祭料(C)			救済給付調整金(E)		
	認定者数	金額(億円)	平均額(万円)	認定者数	金額(億円)	平均額(万円)	受給者数	金額(億円)	平均額(万円)	受給者数	金額(億円)	平均額(万円)
生存中救済	10,455	388.3	371.4	10,455	310.1	296.7	6,591	13.1	19.9	4,085	65.0	159.2
調整金支給者	4,085	122.5	299.9	4,085	49.4	120.8	4,085	8.1	19.9	4,085	65.0	159.2
それ以外(死亡)	3,897	265.8	417.2	3,897	260.8	409.4	2,506	5.0	19.9	特別遺族弔慰金・特別葬祭料(D)		
それ以外(生存)	2,473			2,473								
死亡後救済	5,191	153.6	295.9				受給者数	金額(億円)	平均額(万円)			
施行前死亡救済	3,638	153.6	295.9									
未申請死亡救済	1,553							5,127	153.6	299.6		
合計	15,646	541.9	346.4									

推計され、1件当たり平均支給額は当然合計299.9万円である。

他方、医療費(A)の支給実績は63.7億円、療養手当(B)は246.5億円、A+Bで310.1億円とされているので、救済給付調整金支給事例に支給した49.4億円を差し引いた残額は260.8億円。この金額が、生存中救済10,455件から救済給付調整金支給事例4,085件を差し引いた6,370件(累計15,646件の40.7%-③)に対して支給されたものと推計することができる。1件当たり平均支給額を計算すると合計409.4万円となる。

「統計資料」の「療養者に係る死亡年別・認定疾病別・性別認定状況」から、生存中救済のうち、2020年度末時点までに死亡したものが累計7,982人であったことがわかる。救済給付調整金支給事例4,085件は「死亡事例」であるので、7,982-4,085=3,897件(累計15,646件の24.9%-③A)が、救済給付調整金支給対象以外の「死亡事例」となり、また、両者を生存中救済累計10,455件から差し引いた2,473件(累計15,646件の15.8%-③B)が「生存事例」ということになる。

葬祭料(C)の支給実績は、6,591件、13.1億円とされているので、救済給付調整金支給事例に支給されたものと仮定した4,085件(推計)、8.1億円を差し引くと、6,591-4,085=2,506件に13.1-8.1=5.0億円が支給されたことになる。1件当たり平均支給額は19.9万円である。生存中救済で救済給付調整金支給対象以外の「死亡事例」3,897件のうち、葬祭料が支給されたのは2,506件のみで、3,897-2,506=

1,391件には支給されなかったということになる。

③に支給された金額の内訳についてそれ以上の分析はできないので、医療費+療養手当(A+B)409.4億円と葬祭料(C)5.0億円を合わせた417.2億円を3,897+2,506=6,370件で単純に割ると、1件当たり平均支給額は合計417.2万円という計算になる。

①と②を合わせた59.3%が総額で300万円弱しか支給されず、残る③40.7%に対する総支給額が単純平均で合計417.2万円という結果である。

以上を要約して示したのが表16で、ゴチック体の部分が「統計資料」に記載されている件数と金額、その他は推計結果ということである。

労災・時効救済との「格差」を埋めることは、すべての被害者・家族の切実な要望である。

## 認定事業場データベース

なお、厚生労働省は例年どおり2021年12月15日に、「令和2年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場」も公表した。今回は、910事業場(うち新規公表668事業場)が対象となり、クボタショック以降、延べ12,643事業場(建設業以外4,753事業場、建設業7,890事業場-下記データベースによる確認数)が公表されたことになる。

全国安全センターでは、これらのデータを事業場名、作業内容、所在地などのキーワードで検索できるデータベースにして提供してきた。今回公表の最新データも含めてデータベースを更新しているので、活用していただきたい。

<https://joshrc.net/archives/11665>



## 特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表17-1 都道府県別補償・救済状況(2020年度)

	制度別補償・救済状況					疾病別補償・救済状況					合計	中皮腫 死亡者
	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	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性 胸膜肥厚	良性石綿 胸水		
北海道	77	2	22		3	66	35	1	1	1	104	101
青森	2		9			9	2				11	13
岩手	3		3			4	2				6	11
宮城	12		8		4	16	5	1	1	1	24	12
秋田	1		3			2	1		1		4	13
山形			1		1	2	2				2	6
福島	9		2		3	9	4		1		14	16
茨城	10		17		2	15	10		4		29	30
栃木	3		6		1	6	4				10	16
群馬	6		6		2	12		1	1		14	17
埼玉	29	1	28		6	37	21	3	3		64	81
千葉	25		28		5	36	19		2	1	58	77
東京	148	3	63		9	137	62	12	11	1	223	156
神奈川	58	2	30		9	67	24	1	6	1	99	107
新潟	18		2		2	16	5	1			22	27
富山	13	1	6	1	0	12	6		1	2	21	10
石川	8		7		1	11	3		1	1	16	13
福井	4		3			7					7	9
山梨	6		4			9	1				10	7
長野	7		4		3	9	4		1		14	18
岐阜	12		6		1	13	3	2	1		19	22
静岡	28		14		2	32	6	3	3		44	38
愛知	49	1	34	2	4	69	19		1	1	90	86
三重	10	1	7		1	15	3		1		19	25
滋賀	7	1	5		3	13	2	1			16	23
京都	13	1	15		3	22	8	2			32	30
大阪	136	2	68	2	8	156	42	9	7	2	216	143
兵庫	75	2	58	2	7	101	39	0	3	1	144	103
奈良	14		8		1	8	11	1	2	1	23	13
和歌山	9		3		1	8	4	1			13	14
鳥取	1		1			2					2	9
島根	3		4		1	7	1				8	6
岡山	44		4		1	19	23		5	2	49	27
広島	69		8		1	51	22		2	3	78	49
山口	29		11	1	1	28	12	1	1		42	31
徳島	1		5			6					6	8
香川	13		5		2	9	9	2			20	10
愛媛	13		6		1	16	3		1		20	33
高知	1		1			1	1				2	7
福岡	40	2	23		2	53	9	3		2	67	71
佐賀	3	1	3			4	2		1		7	12
長崎	22		9		1	17	12		1	2	32	32
熊本	9		4		1	9	3	1	1		14	24
大分	4		5			9					9	14
宮崎	5		3			6		2			8	7
鹿児島	9		12		1	18	2		2		22	21
沖縄	2		6		3	9	1		1		11	6
不詳等												1
合計	1,060	20	580	8	97	1,183	445	48	67	22	1,765	1,605

表17-2 都道府県別補償・救済状況(2020年度末時点、入手可能全データ累計)

	制度別補償・救済状況					疾病別補償・救済状況					合計	中皮腫 死亡者
	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	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性 胸膜肥厚	良性石綿 胸水		
北海道	1,031	74	284	131	56	1,078	440	14	28	16	1,576	1,413
青森	65	6	58	23	7	112	35	4	4	4	159	169
岩手	39	3	47	28	14	106	22	2	1		131	198
宮城	259	16	148	59	20	328	140	7	13	14	502	420
秋田	37	1	36	34	5	92	16	1	4		113	155
山形	88	8	44	17	10	98	53	7	7	2	167	151
福島	154	13	64	45	18	230	52	3	8	1	294	393
茨城	159	14	151	59	27	296	94	7	10	3	410	460
栃木	79	9	86	39	24	169	59	5	4		237	270
群馬	76	9	99	56	19	196	46	13	3	1	259	279
埼玉	566	57	480	192	80	921	378	34	34	8	1,375	1,422
千葉	482	25	390	129	58	647	377	9	38	13	1,084	991
東京	2,343	149	736	286	148	2,093	1,240	191	111	27	3,662	2,341
神奈川	1,484	161	507	236	96	1,461	831	90	69	33	2,484	2,050
新潟	269	28	98	56	24	326	135	6	5	3	475	472
富山	227	21	72	49	11	264	85	9	11	11	380	334
石川	88	8	49	29	6	143	29	1	3	4	180	233
福井	77	4	41	15	3	100	25	5	4	6	140	147
山梨	36	2	48	16	6	94	12	2			108	136
長野	161	14	90	33	17	207	87	11	7	3	315	339
岐阜	184	13	127	50	27	283	90	21	6	1	401	391
静岡	380	30	194	102	40	551	150	27	13	5	746	744
愛知	806	81	460	121	71	1,141	340	10	20	28	1,539	1,329
三重	168	6	71	26	10	169	102	6	2	2	281	293
滋賀	140	12	94	36	8	205	76	5		4	290	290
京都	236	26	121	73	19	341	120	7	6	1	475	492
大阪	1,787	200	925	327	149	2,425	750	114	75	24	3,388	2,802
兵庫	1,511	205	891	313	90	2,160	742	21	47	40	3,010	2,469
奈良	207	20	149	56	20	276	131	25	10	10	452	393
和歌山	108	9	53	28	15	135	69	4	5		213	198
鳥取	33	1	28	21	2	72	10	3			85	108
島根	67	9	31	12	7	77	42	2	3	2	126	122
岡山	688	37	113	79	29	448	403	11	40	44	946	558
広島	908	88	156	94	30	788	419	13	29	27	1,276	1,018
山口	416	39	115	40	23	365	222	8	25	13	633	473
徳島	54	4	41	20	8	103	23	1			127	157
香川	230	30	71	25	19	199	149	9	6	12	375	251
愛媛	252	20	83	36	17	249	140	7	5	7	408	357
高知	37	4	29	25	7	81	21				102	137
福岡	708	46	327	122	73	883	312	29	33	19	1,276	1,223
佐賀	71	13	41	29	6	110	34	8	5	3	160	182
長崎	562	67	99	48	17	428	308	27	17	13	793	557
熊本	128	4	95	35	20	183	85	2	8	4	282	315
大分	117	9	40	23	8	148	41	1	6	1	197	242
宮崎	64	4	41	35	8	117	20	6	5	4	152	183
鹿児島	79	10	94	38	11	194	28	2	6	2	232	350
沖縄	65	20	30	34	9	97	48	8	5		158	188
不詳等	7		1	1		4	1	4			9	18
合計	17,733	1,629	8,048	3,381	1,392	21,193	9,032	802	741	415	32,183	28,213

## 特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表17-3 中皮腫・肺がんの救済率(都道府県別)(10万人当は2010年人口比)

	中皮腫死亡者数(1995~2020年)						中皮腫補償・救済(~2020年度)				肺がん補償・救済(~2020年度)				肺がん/ 中皮腫
	合計	年平均	順位	10万人当	対全国均比	順位	合計	救済率	順位	労災等割合	合計	救済率	順位	労災等割合	
北海道	1,413	54.3	6	0.987	116.5%	9	1,078	76.3%	12	61.7%	440	31.1%	16	88.0%	40.8%
青森	169	6.5	39	0.473	55.9%	47	112	66.3%	27	33.9%	35	20.7%	31	62.9%	31.3%
岩手	198	7.6	34	0.573	67.6%	41	106	53.5%	46	23.6%	22	11.1%	42	68.2%	20.8%
宮城	420	16.2	18	0.688	81.2%	31	328	78.1%	8	43.6%	140	33.3%	14	70.7%	42.7%
秋田	155	6.0	41	0.549	64.8%	42	92	59.4%	40	27.2%	16	10.3%	44	62.5%	17.4%
山形	151	5.8	42	0.497	58.6%	46	98	64.9%	30	41.8%	53	35.1%	10	77.4%	54.1%
福島	393	15.1	19	0.745	87.9%	24	230	58.5%	42	49.6%	52	13.2%	40	80.8%	22.6%
茨城	460	17.7	17	0.596	70.3%	40	296	64.3%	32	35.5%	94	20.4%	32	57.4%	31.8%
栃木	270	10.4	30	0.517	61.0%	45	169	62.6%	35	29.0%	59	21.9%	30	57.6%	34.9%
群馬	279	10.7	29	0.534	63.1%	43	196	70.3%	18	23.0%	46	16.5%	37	56.5%	23.5%
埼玉	1,422	54.7	5	0.760	89.7%	21	921	64.8%	31	33.3%	378	26.6%	21	69.3%	41.0%
千葉	991	38.1	10	0.613	72.4%	36	647	65.3%	29	31.1%	377	38.0%	9	69.8%	58.3%
東京	2,341	90.0	3	0.684	80.7%	32	2,093	89.4%	1	52.7%	1,240	53.0%	4	88.1%	59.2%
神奈川	2,050	78.8	4	0.871	102.8%	13	1,461	71.3%	16	50.9%	831	40.5%	7	87.7%	56.9%
新潟	472	18.2	16	0.765	90.2%	20	326	69.1%	23	50.9%	135	28.6%	18	86.7%	41.4%
富山	334	12.8	25	1.175	138.7%	6	264	79.0%	7	54.2%	85	25.4%	27	89.4%	32.2%
石川	233	9.0	33	0.766	90.4%	19	143	61.4%	36	44.1%	29	12.4%	41	93.1%	20.3%
福井	147	5.7	43	0.701	82.8%	28	100	68.0%	25	48.0%	25	17.0%	35	72.0%	25.0%
山梨	136	5.2	45	0.606	71.5%	38	94	69.1%	22	29.8%	12	8.8%	46	75.0%	12.8%
長野	339	13.0	24	0.606	71.5%	39	207	61.1%	38	45.4%	87	25.7%	23	72.4%	42.0%
岐阜	391	15.0	21	0.723	85.3%	25	283	72.4%	14	38.9%	90	23.0%	29	70.0%	31.8%
静岡	744	28.6	11	0.760	89.7%	22	551	74.1%	13	47.4%	150	20.2%	33	72.0%	27.2%
愛知	1,329	51.1	7	0.690	81.4%	29	1,141	85.9%	4	49.2%	340	25.6%	24	80.9%	29.8%
三重	293	11.3	27	0.608	71.7%	37	169	57.7%	44	42.0%	102	34.8%	12	91.2%	60.4%
滋賀	290	11.2	28	0.790	93.3%	15	205	70.7%	17	43.4%	76	26.2%	22	71.1%	37.1%
京都	492	18.9	14	0.718	84.7%	26	341	69.3%	21	43.7%	120	24.4%	28	85.0%	35.2%
大阪	2,802	107.8	1	1.216	143.5%	5	2,425	86.5%	3	50.0%	750	26.8%	20	79.5%	30.9%
兵庫	2,469	95.0	2	1.699	200.5%	1	2,160	87.5%	2	47.0%	742	30.1%	17	81.1%	34.4%
奈良	393	15.1	20	1.079	127.3%	8	276	70.2%	19	34.4%	131	33.3%	15	69.5%	47.5%
和歌山	198	7.6	35	0.760	89.7%	23	135	68.2%	24	39.3%	69	34.8%	11	79.7%	51.1%
鳥取	108	4.2	47	0.705	83.2%	27	72	66.7%	26	33.3%	10	9.3%	45	70.0%	13.9%
島根	122	4.7	46	0.654	77.2%	34	77	63.1%	34	48.1%	42	34.4%	13	78.6%	54.5%
岡山	558	21.5	12	1.103	130.2%	7	448	80.3%	5	59.8%	403	72.2%	1	90.1%	90.0%
広島	1,018	39.2	9	1.369	161.5%	3	788	77.4%	9	71.4%	419	41.2%	6	88.5%	53.2%
山口	473	18.2	15	1.254	148.0%	4	365	77.2%	10	62.5%	222	46.9%	5	85.1%	60.8%
徳島	157	6.0	40	0.769	90.8%	18	103	65.6%	28	41.7%	23	14.6%	39	60.9%	22.3%
香川	251	9.7	31	0.969	114.4%	10	199	79.3%	6	54.3%	149	59.4%	2	85.2%	74.9%
愛媛	357	13.7	22	0.960	113.2%	11	249	69.7%	20	56.6%	140	39.2%	8	84.3%	56.2%
高知	137	5.3	44	0.690	81.4%	30	81	59.1%	41	33.3%	21	15.3%	38	66.7%	25.9%
福岡	1,223	47.0	8	0.927	109.4%	12	883	72.2%	15	49.9%	312	25.5%	26	78.5%	35.3%
佐賀	182	7.0	38	0.824	97.2%	14	110	60.4%	39	40.9%	34	18.7%	34	79.4%	30.9%
長崎	557	21.4	13	1.501	177.2%	2	428	76.8%	11	71.5%	308	55.3%	3	87.7%	72.0%
熊本	315	12.1	26	0.667	78.7%	33	183	58.1%	43	39.3%	85	27.0%	19	60.0%	46.4%
大分	242	9.3	32	0.778	91.8%	17	148	61.2%	37	58.1%	41	16.9%	36	80.5%	27.7%
宮崎	183	7.0	37	0.620	73.2%	35	117	63.9%	33	33.3%	20	10.9%	43	80.0%	17.1%
鹿児島	350	13.5	23	0.789	93.1%	16	194	55.4%	45	35.1%	28	8.0%	47	53.6%	14.4%
沖縄	188	7.2	36	0.519	61.3%	44	97	51.6%	47	34.0%	48	25.5%	25	85.4%	49.5%
不詳等	18	0.7					4			50.0%	1			100%	25.0%
合計	28,213	1,085.1		0.847	100%		21,193	75.1%		48.6%	9,032	32.0%		81.5%	42.6%

# 石綿(アスベスト)被害救済のための 「新たな」制度に向けての提言

2021年12月12日

## 石綿被害救済制度研究会

共同代表 下山憲治(一橋大学教授・行政法)  
名取雄司(中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長)  
村山武彦(東京工業大学教授・リスク管理論)  
森裕之(立命館大学教授・財政学)  
吉村良一(立命館大学名誉教授・民法/環境法)

【研究会事務局】〒530-0047 大阪市北区西天満4丁目3番25号 梅田プラザビル9階 大川・村松・坂本法律事務所  
弁護士 村松昭夫(大阪アスベスト弁護団団長) TEL: 06-6361-0309

## 1. はじめに

### (1) アスベスト被害の実態と救済制度の現状

アスベスト被害の「指標」とされる中皮腫の日本における死亡者数は、人口動態統計でその数字が把握されるようになった1995年の500人から、2020年には1605人と3倍以上に増加している<sup>1</sup>。

国際機関がまとめたアスベストによる健康影響の最新の知見を要約すれば、中皮腫、肺・喉頭・卵巣がんがすでに国際がん研究機関(IARC)によってヒトに対する発がん性(グループ1)として分類され、咽頭・胃・結腸直腸がん、さらには胆管がん等とのポジティブな関連性も確認されており、世界保健機関(WHO)は、肺がんと中皮腫の罹患リスクの比率を6:1と推定している。がん以外の健康被害としては、石綿肺や胸膜疾患がある<sup>2</sup>。以上のうち、アスベストばく露による中皮腫、肺・喉頭・卵巣がん、石綿肺による世界疾病負荷が推計されているが、2019年に、世界で24万1764人、日本で2万0755人の死亡を引き起こしていると推計されている<sup>3</sup>。

アスベストが日本でも労働者だけでなく住民にも深刻な被害を与えていることが明らかになった

2005年夏のクボタショックを契機として、「石綿による健康被害者を隙間なく救済する仕組みを構築する」ことを目的に、石綿健康被害救済法が制定された。これによって、労働者災害補償保険法等の労災保険制度と石綿健康被害救済制度のいずれかによる石綿による健康被害者の「すき間のない救済」が実現することがめざされたわけである。しかし、現実にはいままお「すき間」が存在しているだけでなく、大きな「格差」が生じてしまっている。

「すき間」としては、中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚はいずれの制度でも対象とされているものの、良性石綿胸水は現行石綿健康被害救済制度では対象とされておらず、喉頭がん、卵巣がん等はいずれの制度でも対象とされていない(労災保険制度等では、個別に因果関係を立証できれば認定の可能性はあるものの、実績としてなし)。また、中皮腫と比較して、とりわけ肺がんで、いずれの制度によっても救済されていない被害者が多数いると予想される。さらに、制度や手続きの周知徹底の不足による未手続の被害者も存在する<sup>4</sup>。

「格差」としては、現行石綿健康被害救済制度と他の制度との間の給付の内容・水準に係る格差が著しい。前者については、実績として、死亡後の救済が遺族に対して特別遺族弔慰金と特別葬祭

料合わせて300万円弱であるだけでなく、生存中に救済を受けてその後亡くなった場合の半数以上(52.1%)も、被害者本人に対する医療費・療養手当と死亡後の遺族に対する葬祭料・救済給付調整金の合計額が300万円弱という状況である。300万円弱が事実上、現行石綿健康被害救済制度による給付の基準になってしまっていると言える<sup>5</sup>。これに対して、労災保険制度では、被害者の給付基礎日額(平均賃金)が仮に8000円であったとしたら、休業補償だけで年に約234万円、被害者が亡くなって遺族が3人の場合であれば年に約178万円の遺族補償年金ほかを支給される可能性がある。

この著しい「格差」を正当化する理由は、現行石綿健康被害救済制度が「国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を速やかに講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図るため」設けられたもので、救済給付の支給は「健康被害の原因者に代わって被害者の損害をてん補するものではなく…健康被害による経済的負担の軽減を図るべく行われるもの」であり、「救済給付は見舞金的な性格を有している」であるから等と説明されている<sup>6</sup>。費用負担についても、「石綿の使用により経済的利得を受けてきた事業者をはじめとする社会全体で引き受けようとするもの」という説明で、きわめてあいまいなものになってしまっている。

クボタショック後に患者・家族らが求めたものは、「すき間のない救済」だけではなく、「格差のない救済」あるいは「公正な救済」であったが、とりわけ後者は最初から放棄されてしまったため、継続して要望されてきた<sup>7</sup>。完全な補償あるいはより公正な補償を実現するために、裁判や直接交渉等を通じて、加害企業や国から追加的または上積み補償を求める努力が積み重ねられてきた。数は少ないものの、退職後に発症した場合も対象とした企業内上積み補償制度を確立している企業もあり、クボタの旧神崎工場周辺の石綿疾病患者並びにご家族の皆様に対する救済金支払い制度等もある。

訴訟の動向については後述するが、新たに設立された建設アスベスト給付金制度は、一人親方等も対象とすることによって、労災保険対象者と労災保険特別加入者だけではなく、現行石綿健康被

害救済制度の対象者もその対象としている。この給付金制度は、建材メーカーの参加がないことなどの問題もかかえているものの、労災保険制度と現行石綿健康被害救済制度いずれの対象者であっても、格差をつけない平等な給付がなされることになった。ただし、それがかえって労災保険制度と現行石綿健康被害救済制度との「格差」をあらためて浮き彫りにし、問題解決の必要性を強調することになっている。

## (2) この間の訴訟等における変化

2005年のクボタショック以降、アスベスト被害について、国や企業に対する損害賠償請求訴訟が相次いで提起された。職業ばく露によるアスベスト被害については、国や企業の責任を認める裁判例が集積し、その結果、当該訴訟の原告以外の被害者の救済も大きく進んでいる<sup>8</sup>。大別すると、以下のとおりである。

### ① 工場労働者等に関する訴訟上の和解による救済

泉南アスベスト国賠訴訟の最高裁判決<sup>9</sup>において、1958年5月26日から1971年4月28日までの期間中に、石綿粉じんばく露作業に従事した石綿工場等の労働者(職務上、石綿工場等に継続的に立ち入り相当時間作業していた労働者を含む)に対する国の責任が認められた。その後、同様の状況にあった被害者について国との訴訟上和解の途が拓かれ、2021年3月末時点で、全国で被害者約1000人が提訴、約800人が和解している<sup>10</sup>。救済対象も、石綿紡織工場、石綿建材製造工場などの石綿製品の製造・加工工場の労働者だけでなく、自動車整備工、築炉工、製鉄所や化学プラント、電車車両製造工場など、石綿製品を使用した多様な職種・作業の労働者に拡大している。

### ② 建設作業員に関する建設アスベスト訴訟と建設アスベスト給付金制度による救済

建設アスベスト訴訟では、1975年10月1日から2004年9月30日までの期間中(吹付作業者は1972年10月1日から)に、屋内作業に従事した建設作業

者（一人親方等を含む）に対する国の責任と、概ね1975年頃から屋内作業に従事した建設作業員に対する建材メーカーの責任が確定した。

国との関係では、2021年5月17日の最高裁判決<sup>11</sup>を受けた基本合意により、訴訟係属中の被害者との間で順次和解が成立している。確定判決及び訴訟上和解により被害者約1000人が救済される見込みである。また、未提訴の被害者については、同年6月9日建設アスベスト給付金制度<sup>12</sup>が創設され、行政施策により国から給付金の支払いが受けられることになった<sup>13</sup>。厚生労働省は、既に労災等認定を受けた建設作業員約1万人を含め、今後30年後までの給付金対象者は約3万1000人に上ると推計している。

一方、建材メーカーは最高裁判決後も係属中の訴訟において全面的に争っている。建設アスベスト被害の救済には、国だけでなく、すべての建材メーカーに資金拠出させるべきであり、その補償の在り方は今後の重要課題である<sup>14</sup>。もっとも、すでに最高裁判決によって10社の責任が確定しており、司法救済の道筋はついている。当面は、係属中の訴訟や新たな訴訟の判決によって、建材メーカーとの関係でも救済の進展が期待される。

### ③ 使用者（企業）の安全配慮義務違反による損害賠償

多くの裁判例が、1958年ないし1960年頃以降、使用者として、労働者の石綿粉じんばく露対策を怠った企業の責任を認めている<sup>15</sup>。被告企業は、石綿製品の製造・加工業はもちろん倉庫業、運送業、建設業、造船業、電力、自動車、鉄鋼、化学プラントなどあらゆる産業に及んでいる。上記①、②の国や建材メーカーの責任と併存する場合もある。すでに裁判例が集積し、一定の賠償水準が明確になっていることから、訴訟外の交渉ないし訴訟上和解によって、一定数の被害者が救済されていると考えられる。また、既述のとおり退職後に発症した場合も対象とした企業内上積み補償制度を確立している企業もある。

以上のように職業ばく露によるアスベスト被害に

ついては、この15年間余で国や企業の責任が明らかにされ、相当額の慰謝料等の支払いを受けられるケースが拡大している。もっとも、責任期間による限定や建設アスベスト被害において屋外作業員が救済の対象外とされているなどの問題があり、職業ばく露による被害者間でも救済格差がある。また、職業ばく露以外の被害については、加害者を特定しその責任を明らかにすることは極めて困難であり、ほとんど救済が進んでいないのが実情である。

### (3) 新たな制度へ

以上のような動きを踏まえて、上記問題点を克服する新しい救済制度を構築することが必要であり、また、この間の事情はそれを可能とするものとなっている。「すき間」と「格差」のない「新たな」救済制度<sup>16</sup>の確立が喫緊の政策課題になってきている。

その際、「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」平成28年12月中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会が、「仮に補償制度を新たに構築するのであれば、補償制度とする理論的根拠と、それを踏まえた、他法に基づく制度との調整、費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準等の多岐にわたる論点について再度の検討が必要となる」としていることに留意する必要がある。これに従えば、まず必要なことは、「補償制度とする理論的根拠 (①)」を明らかにすることであり、その上で、具体的な制度設計にあたっては、「他法に基づく制度との調整、費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準 (②)」を検討する必要がある。以下、これらについて、研究会としての考え方を示したい。

## 2. 新制度の基本的考え方 —「責任」を踏まえた救済制度へ

### (1) 基本的考え方

「環境政策はまず環境被害の責任を明確にして、防止策や救済策を考えねばならない」とされる<sup>17</sup>。特にアスベスト被害の場合、前述のように、国や

アスベスト関連事業者の法的責任を認める判決も多数蓄積されてきていることから、現行の制度のような「行政的な救済措置」ではなく、「責任」を基礎に（「見舞金」ではなく）被害者の権利を回復するための制度を構想すべきである。

ただし、その場合の「責任」とは、法的責任（賠償責任）に狭く限定する必要はない。「環境政策というのは、被害の責任を明らかにして、そして対策の主体を明確にしなければいけない。けれども責任には、『社会的責任』、『法的責任』、そしてそれらを踏まえた経済的負担を伴う『経済的責任』があると思います。社会的責任とは、企業などの経済主体がその経済活動によって社会に被害を与えないように予防し、被害を与えたときにはその救済責任を持つということですよ」とされる<sup>18</sup>。

元来、責任の中核である「法的責任」自体が多様な内容を持っていた。過失責任と無過失責任があり、無過失責任を根拠づけるものとしての危険責任や報償責任がある。そして、それぞれにおいて責任を問われる者の範囲や被害発生へのかかわり方は多様であった。法的責任の対極に、いわゆる社会的責任があるが、それにも、社会的存在としての企業が社会に対して負うべき一般的な意味での社会的責任と、その活動によって社会に被害を与えないように予防し被害を与えたときは救済するという意味での、より具体化・特定化された社会的責任<sup>19</sup>がある。そして、この法的責任と社会的責任の間に、主体のかかわり方の程度に応じて多様な「責任」がありうるのであり、「責任」概念を公害・環境問題の多様化に対応して多様化・豊富化させ、それを費用負担原理に結びつけていくという方向をとるべきである。アスベスト被害についても、多様な「責任」の性質と内容・程度に応じた費用負担のあり方を構築していくことが必要となる。

## (2) 多様な「責任」

アスベスト被害救済の仕組みを考える場合、以下のような多様な「責任」が問題となる。

### ① 法的責任(民事責任)

この責任のポイントは過失(予見可能性を前提と

した注意義務違反。ただし、一定の場合には無過失責任も求められる)と因果関係であり、因果関係については、原則として個別的因果関係が要件となるが、民法719条1項ないしその類推による立証責任の転換がなされる。なお、訴訟では個別的因果関係が求められるが、救済制度においては集団としての原因者の行為と集団としての被害が結びつけば、当該集団の「責任」を前提とした制度を考えることも可能である<sup>20</sup>。

### ② 法的責任に準ずる責任

危険な物を製造したり危険な行為を行い、同時に、そのことにより利益を得ているものが、予見可能な被害を防止しなかったことにより発生する責任である。東京大気訴訟判決が認めた「社会的責務」(具体化・特定化された社会的責任)がこれにあたる。

この責任のポイントは被害発生の予見可能性(ただし、健康被害の発生レベルの抽象化された被害発生の予見可能性で良い(熊本水俣病判決等の公害訴訟における考え方)。また、予見のための研究調査義務が問題となる)と防止のための義務(何をすべきか)が具体化されていることである。

### ③ 社会的責任

現行石綿健康被害救済法の一般拠出については、「すべての事業主等が事業活動を通じて石綿の使用による経済的利得を受けていることに着目し、報償責任の観点から負担を求めることとしたもの」とされているが、ここでの事業者がアスベストから得ている「経済的利得」は一般的抽象的なものであり<sup>21</sup>、法的責任としての無過失責任を根拠づける報償責任(そこでの「利益」は、例えば、危険な物を製造・販売して利益を得るといった具体的なもの)とは異なり、一種の社会的責任(わが国で事業を営んでいる以上、広く普及したアスベスト製品によって、何らかの「利益」を得ているはずであり、だとすれば、その結果に一定の「責任」を負う)であり、このような意味での社会的責任も救済制度における費用負担を考える場合(現行石綿健康被害救済法の一般拠出金がそうであるように)、問題と



なる。

#### ④ 「公的ないし政策的責任」

国の場合、建設アスベスト訴訟や泉南アスベスト国賠訴訟で認められている法的責任（国家賠償法上の責任）のほか、国民の負託にこたえて、その生活や健康を守るという立場から、アスベスト被害の発生を防止し、国民の健康等を守る、あるいは生じた被害については救済制度を確立し迅速かつ適正な救済をはかるという「公的ないし政策的責任」を負っている。アスベスト被害については、ばく露から健康被害の顕在化までに時間がかかるため、原因者が明らかにならなかったり、顕在化した時点ですでに原因者が存在しなくなっているという場合もあることから、その場合に被害者を救済する上での国の責任は重い。

### (3) アスベスト被害における「責任」主体

#### ア) 前提

アスベスト被害に対する「責任」を考える場合、次の2点が（アスベストの特質から見て）重要である。

#### ① ばく露の連続性と「責任」

アスベストにばく露する形態としては、a 労働関連ばく露（職業ばく露、労働者の家族ばく露等）、b 生活ばく露（石綿工場等の近隣・周辺地域でのばく露、吹付建物ばく露等）、c 一般環境ばく露（原因が特定または追跡できないばく露）といった多様なものが考えられるが、これらの各ばく露形態には、労働関連ばく露が生活ばく露、さらには一般環境ばく露に広がるといった連続性があることである。したがって、aに対する対策がbやcの防止につながる（逆に言えば、aにおける怠慢がbやcの拡大をもたらした）のであり、aにおける対策の怠慢を指摘する判決は同時に、bやcにおける怠慢を指摘しているとも言えるのである。このことは、aにおいて「責任」を負う関与主体の「責任」は、そこにまで拡張したものと考える余地があることを示している。

#### ② 危険物に関与する者の調査・研究義務

アスベストは被害が顕在化するまでに時間がかかることなどから、その危険性について、一般国民はもちろん、アスベスト含有建材を取り扱う建設作業業者等においても、容易に認識できず、被害防止措置をとれないという特質がある。

この点、特に国は、調査等による情報をほぼ独占的に有している。また、アスベストは、使用が生活のあらゆる面に及んでおり社会全体での取り組みが必要といった特徴があるので、その危険性について国の調査・研究による解明と情報開示の持つ意味合いが大きい。さらに、国は、アスベスト含有建材の使用を推進してきた。これらの点から見て、国としては、アスベストの危険性について調査し研究する義務がある。さらに重要なことは、①でのべたばく露の連続性から見て、かりに労働現場での危険性が明らかになってくれば、それが一般環境を含め、他の行政分野においても規制や禁止の必要がないのかといった調査・研究義務が生まれることである。

原料アスベストの生産・輸入事業者やアスベスト製品の製造・販売（輸入）事業者には、自己が取り扱い国内市場に流通させる製品の危険性について調査・研究を行い、その危険性が明らかになれば、製品が流通・消費過程で被害を発生させないように、警告・表示（さらには製造・販売や輸入の中止）等を行うべきである。そして、国や製造・販売（輸入）事業者の調査・研究によりアスベストの危険性が明らかになっていけば、アスベスト製品を使用する事業者にも、少なくとも、一定時期以降、自社が使用するアスベスト製品について、消費者や利用者（建設作業業者を含む）との関係で、その危険性を調査・研究すべき義務が生じる。

#### イ) 国の「責任」

労働安全衛生行政については、泉南アスベスト国賠訴訟や建設アスベスト訴訟等で、法的責任（国家賠償法2条の規制権限不行使による責任）が認められている（①の責任）。

他の行政分野においても、国民の健康を守るた

めの国の調査・研究義務を前提にすれば、①の責任ないし(少なくとも)②の責任は認められる。労働安全衛生分野でアスベストの危険性が認識可能になれば、(ばく露の連続性から見て)他の行政分野でも、少なくとも調査・研究は行うべきであった。アスベスト製品の普及を推進した国としては、建設省(国交省)、通産省(経産省)などの関係機関の連絡調整をはかることや、内閣(例えば、アスベスト問題に関する関係閣僚の会合等)の調整の下、政府が一丸となって取り組むべき課題と位置付けることも可能であった<sup>22</sup>。

さらに、国民の負託にこたえて国民の健康を守るという④の「公的ないし政策的責任」も重大である。

以上から、国は救済制度に「責任」主体として関与すべきである。

#### ウ) 事業者の「責任」

##### a. 原料アスベストの生産・輸入事業者やアスベスト製品の製造・販売(輸入)事業者の「責任」

多くの被害を発生させたアスベスト含有建材のメーカーについては、市場シェアの大きい一部のメーカーの責任が訴訟においても認められてきており(①の責任)、その他の建材メーカーも、個別的因果関係立証の困難さから賠償責任が裁判上確立するには至っていないが、それらのメーカーが製造販売した建材が何らかの程度において建設現場のアスベスト飛散に寄与したことは否定しがたいので、①の責任(少なくとも集団的な①責任)は肯定されよう。なお、建材メーカーの責任が認められたのは建設業者との関係だが、ばく露の連続性から見て、建材メーカーは、自らが製造・販売する製品の安全性について調査・研究し、その危険性を警告表示すべき義務がある(建設業者以外の被害についても、少なくとも②責任を負う)。さらに、建材メーカーは、アスベスト建材の製造・販売により利益を得ている(本来の意味での報償責任)。

他の原料アスベストの生産やアスベスト製品の製造・販売事業者も同様に考えてよい。また、輸入業者も、同様に考えられよう<sup>23</sup>。特に、わが国の場

合、アスベストの大部分が輸入によるものであったこと、その輸入にあたっては、専門業者や総合商社が、大きな役割を果たしており、そのことが国内におけるアスベスト及びアスベスト製品の流通・使用につながっていること、また、輸入事業者においては、輸入元の鉱山と独占契約を結ぶなどの深いつながりを持った者も多く<sup>24</sup>、それらの事業者は、海外のアスベスト事情やアスベストの危険性について、情報を入手し得る地位に置かれていたことから言っても、その責任は重い。

以上から、原料アスベストの生産・輸入事業者やアスベスト製品の製造・販売(輸入)事業者には、①の責任、少なくとも②の責任があり、救済制度の費用を負担すべきである。

##### b. アスベスト製品の使用事業者の「責任」

国や製造・販売(輸入)事業者の調査によりアスベストの危険性が明らかになっていけば、アスベスト製品を使用する事業者にも、少なくとも、一定時期以降、自社が使用するアスベスト製品について、消費者や利用者(建設作業員を含む)に警告すべき義務、さらには、アスベスト製品を回避する義務が発生するとは言えるのではないか。また、これらの事業者は、アスベスト製品の使用によって利益(現行石綿健康被害救済法の一般拠出における「利益」(一般的抽象的とは異なる具体的な利益)を得ている。

これらの事業者も、アスベスト製品の使用により利益を得ていること、また、ある時期以降(アスベストの危険性が認識されるようになって以降)は少なくとも②の法的責任に準ずる「責任」が認められよう(危険性が具体的に明らかになった以降は①の法的責任も考えられる)。

### 3. 新しい石綿被害救済制度の骨格

#### (1) 制度の性格

新しい石綿被害救済制度は、従前のような、「見舞金」ではなく、「責任」原理に基づく制度として、被害者やその遺族の権利と生活を保障し、その費

用については、アスベスト被害について多様な「責任」を負う者が、その責任に応じた負担をするものとすべきである。

## (2) 給付内容・水準

「民事責任を踏まえた」<sup>25</sup>とされる公健法の給付が一つのモデルとなる。

具体的には、以下の給付を柱とする。

- ① 療養の給付及び療養費
  - ② 障害補償費：全労働者の年齢階層別平均賃金の80%を基準とする
  - ③ 遺族補償費：指定疾病に起因して死亡した場合に、その者によって生計を維持していた遺族に対して支給、全労働者の年齢階層別平均賃金の80%を基準とする
- \*②と③は併給不可。
- ④ 遺族補償一時金(③の対象となる遺族がいない場合)
  - ⑤ その他(療養手当、葬祭料等)

## (3) 救済対象者・対象疾病・判断基準

現行石綿健康被害救済法は、「医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的」として制定された経過から、労災保険の石綿関連疾病の認定基準における「石綿ばく露作業従事期間」の年数基準(1年(中皮腫)、3年(びまん性胸膜肥厚)、1年ないし10年(肺がん))は設けず医学的基準のみで判断し、かつ、労災保険に比し厳しい医学基準<sup>26</sup>で判断することが特徴である。

今後、労災保険でも現行石綿健康被害救済法でも救済されない「すき間」(周知徹底の不足による未手続、不認定(認定・判定基準の内容と運用等による)等)を埋めるために、現行石綿健康被害救済法の判断基準を改善する必要がある。国として後述の緊急課題で提言するような調査検討を行うべきであろう。少なくとも「石綿ばく露に起因することの明らかな疾病」について労災保険の対象疾病と同等とすることを前提とし、国際的に科学的知見の得られた石綿関連疾病を広く対象とすべきである。

## 【対象疾病・判断基準】

- ① 現在の肺がんの認定基準は「石綿肺管理2以上かつ胸膜プラーク」であり、これは、肺がんのごく一部しか認定されない医学的要件である。せめて労災認定基準に準拠し、「石綿肺管理2・3(胸膜プラークなし)で認定」、「胸膜プラークのみで認定」、「広範囲の胸膜プラークで認定」、「労災認定基準同等の石綿小体と石綿繊維で認定」、「石綿作業者の場合は5年間の石綿ばく露のみで認定」等とすべきである。
- ② 現在の石綿肺の認定基準は、「著しい呼吸機能障害」に限定する基準であるが、じん肺法に基づく労災保険にならって、「療養を要する管理2以上の6合併症(続発性気管支炎、続発性気胸、続発性気管支拡張症、肺結核、結核性胸膜炎、原発性肺がん)に罹患している者」を救済対象とすべきであろう。
- ③ 良性石綿胸水は、現行石綿健康被害救済法の対象疾病とされていない。労災保険同様救済法の対象疾病に追加し、稀なため認定基準を設けず個別検討とすべきであろう。
- ④ びまん性胸膜肥厚は、現行の基準を継続することで良いと思われる。
- ⑤ 中皮腫は、病理診断だけでなく臨床経過で中皮腫と診断された場合も救済することとし、主治医の意見を尊重し、職歴や居住歴を考慮し、「石綿起因性が疑われる者」に対する救済を行う必要がある。
- ⑥ 世界保健機構(WHO)の研究機関の国際がん研究機構(IARC)が、日本研究者も参加して石綿関連疾病と認めた喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は新しい石綿被害救済制度の対象疾病に加えるべきである。また、今後IARCが石綿との関連が認められた疾病を直ちに追加することが必要である。
- ⑦ 2021年制定された建設アスベスト給付金法では、石綿肺管理2や管理3に550万～800万が支給される予定である。新制度においても、今後の検討の場を設けることが必要である。

## 【救済対象者】

対象者については、アスベスト被害の特質から見て、救済対象者を制度発足前に発症した者に遡及することが必要である。なお、2021年3月以降、労災時効救済されない事例が発生すること、2022年3月以降、現行石綿健康被害救済法の請求期限切れの事例が生じてくることに対する手当も、新たな「すき間」を生まないための緊急の課題である。

#### (4) 費用負担の考え方

「責任」を踏まえた費用負担とする。

- ① **国の費用負担**：国は、法的責任ないしそれに準ずる責任主体として費用を負担すべきである。国には、国民の負託にこたえて国民の健康を守るという公的ないし政策責任もある。また、アスベストの場合、国は、建設資材としてアスベスト含有建材を認め、その使用を推進してきたが、そのような立場からも、生じた被害を迅速かつ適正に救済すべき責任は重い。したがって、その負担割合は、2分の1を下回ることはない。

\* 残りの部分(2分の1)を、以下の事業者が負担することになる。

- ② **原料アスベストの生産・輸入事業者やアスベスト製品の製造・販売(輸入)事業者の費用負担**：これらの事業者は「法的責任ないしそれに準ずる責任」という重い責任を負うことから、その責任にふさわしい費用負担をすべきである。各事業者の負担割合は寄与の程度に応じたものとする<sup>27</sup>。これらの事業者については、過去の事業者を特定することが必要なことから、一定の困難もともなうが、アスベスト業界からの情報、各種の公的資料等からの特定は可能であり、また、制度の具体化にあたっては、国として必要な調査を行うべきである。なお、負担事業者の規模による「すそ切り」は行わないものとする。

- ③ **アスベスト製品の使用事業者<sup>28</sup>の費用負担**：これらの事業者は、アスベストの使用により利益を受けていること、アスベストへのばく露(従業員のばく露だけではなく、生活ばく露、家族ばく露、環境ばく露等を含む)に寄与していること、そして、アスベストの危険性が認識可能になって以降

は、法的責任に準ずる責任を免れないことから、応分の負担をする。その負担割合は、業種別のアスベスト使用量や災害発生率を基準に類別化し、各事業者の使用量の規模等に応じて決めるといった方法が考えられる。

なお、建設業については、零細事業者にあつてはアスベスト災害の被害者でもあることから、一定の要件で「すそ切り」を行う(「特定建設業者に限る」<sup>29</sup>)といった限定が考えられる。

- ④ **その他の事業者**：その他の事業者も、社会的責任<sup>30</sup>を前提に、現行石綿健康被害救済法の一般拠出金給付義務者として負うのと同様の負担をする。

\* アスベスト製品使用事業者については、現行石綿健康被害救済法における一般拠出の根拠としてあげられる「およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきた」という意味での一般的抽象的な経済的利益とは質を異にする利益を受けていること、アスベストの危険性が明らかになって以降は法的責任に準ずる責任も負うことから、その他の事業者より重い費用負担を負うべきである。この考え方は、国際的に見ても妥当なものである。使用事業者とその他の一般事業者の負担を同じにすることは公平性に欠ける。

#### (5) 他の制度との調整

法的責任が認められる場合は、別に賠償(慰謝料)が支払われる(工場型国家賠償法による賠償や建設アスベスト給付金、個別訴訟での賠償がこれにあたる)。また、個別の和解でこれにあたる賠償がなされることがある。これは当然のことであり、新しい石綿被害救済制度による救済は、これらを妨げるものではない。訴訟や和解に基づく賠償は新制度(および労災補償)に上乗せされるものとなる。2021年6月に成立した建設アスベスト給付金法に基づく「給付金」も、その性質が賠償(慰謝料)である(同法1条)ことから、新制度による救済に上乗せされるものとなる。その意味で、新制度によっても、給付の「格差」は完全に解消されるわけではない。この「格差」の解消は次の課題となる。

## 4. 財政試算

現行石綿健康被害救済法を公害健康被害補償法（公健法）並みの補償法とした場合、新規認定者に限定すれば、15年間での財源の必要額は、総額5400（±1400）億円程度、年間360（±90）億円程度となると見込まれる（詳細については添付資料を参照のこと）。これを現行石綿健康被害救済法による給付額との差額でみれば、総額3500（±900）億円程度、年間230（±60）億円程度増加するとみるのが妥当である。

アスベストばく露の広がりや認定基準の緩和等によって新規認定者数の水準が横ばいしないし増加となる場合には、この金額を上回る補償給付額の増加となる。さらに、本提言における試算では過去の救済対象者の給付額が増加することを考慮外においているため、この増加分を含めると補償給付額はさらに大きくなる。

## 5. 緊急課題

### ① 建設アスベスト給付金法の速やかな実施と建材メーカーの「対応のあり方」（「責任」を踏まえた負担）を組み込んだ制度の早期実現

われわれ石綿被害救済制度研究会は、最高裁判決や建設アスベスト給付金法の制定を受けて、6月16日に、「アスベスト被害の完全救済に向けて」緊急提言を行った<sup>31</sup>。そこでは、まず、給付金法に基づく救済が迅速かつ実効性ある形で行われるために、以下のことが必要だと述べた。

- ① 受給資格を有する可能性のある者に対する個別周知
- ② 立証負担の軽減（請求人が自ら開示請求をして情報を入手せずとも、給付金の支給に関わる調査において、それらの情報を厚生労働省自らが活用すること、また、環境再生保全機構が保有する情報についても、同様に、請求人に負担を負わせずに、厚生労働省が入手して活用する仕組みをつくること等）

- ③ 特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会のあり方について（「建設アスベスト訴訟全国連絡会」からの推薦による委員を含めること、本法が、「国の責任が認められたことに鑑み、これらの判決において国の責任が認められた者と同様の苦痛を受けている者について、その損害の迅速な賠償を図るため」（同法1条）に制定されたものであるという趣旨や、国会審議において、職種により形式的に「屋外作業従事者」であることを根拠として一律に切り捨てるのではなく、個々の被害者の就労実態に即した認定を行うべきことが確認されていること踏まえた認定の審査を行うべきこと）

これらの点に留意した制度運用が行われるべきである。

さらにまた、建材メーカーについて最高裁において責任が認められたにもかかわらず、給付金法にはその「対応の在り方」が盛り込まれていないという限界がある。また、責任期間も限定され、屋外作業業者については救済対象に入れられていない。しかし同時に、国と被害者らとの基本合意では、「被害者に対する補償に関する事項」が「継続的協議」とされていること、さらに、建設アスベスト給付金法の附則2条で「国以外の者による特定石綿被害建設業務労働者等に対する損害賠償その他特定石綿被害建設業務労働者等に対する補償の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることから、国としては、必要な調査も行い<sup>32</sup>、被害者らの声に耳を傾け、真摯な協議・検討を行うべきである。

### ② 患者と家族の会が要望している治療研究分野への支出の実現

この点は、公健法における回復事業への支出などと同様に、新しい石綿被害救済制度には当然に盛り込まれるべきだが、その要望の切実性や緊急性からみて、また、このような措置は、「責任」を前提とした制度でないと実現できないものではない（責任の有無や程度にかかわらず、国として実施すべ

き)こと、また、そのための財源もある(石綿健康被害救済基金)ことから、新制度の実現を待つことなく、現行石綿健康被害救済制度の中でも、救済法の一部改正によって、早急に実現すべきである。

**③ 石綿健康被害救済法制定後15年が経過し、また、新たな救済制度の構築が課題となっている段階において、国は、以下のことを行うべきである。**

1. 石綿健康被害の全体像を把握するために必要な疫学調査を実施すること
  2. 肺がんの認定基準の考え方について、中期的な検討の場を設けること
  3. 胸膜プラークの検討の場を設けること
  4. 「一人親方」としての石綿ばく露者や環境ばく露者も含めた健康管理体制(健康管理手帳の交付等)を確立すること
- 1 厚生労働省「都道府県(特別区-指定都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年～令和2年)」(2021.9.10) (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/chuuhisyu20/index.html>)。
  - 2 ILO「労働における有害な化学物質への曝露と結果としての健康影響:グローバルレビュー」(2021.7.7) ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_811455.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_811455.pdf))。[本誌2021年11月号参照]
  - 3 「全国労働安全衛生センター連絡会議【速報】日本のアスベスト(石綿)死は毎年2万人超、世界第3位のアスベスト被害大国-最新の世界疾病負荷推計」(<https://joshrc.net/archives/7116>)。[本誌2021年3月号]
  - 4 古谷杉郎「隙間なく、より公正・完全な補償・救済の実現のために」環境と公害50巻4号、全国労働安全衛生センター連絡会議「石綿健康被害補償・救済状況の検証(2019年度確定値) 補償・救済累計3万件突破、しかし『隙間ない救済』いまだ-建設業従事者が全体の約半数」(<https://joshrc.net/archives/8344>)。[本誌2021年1-2月号]
  - 5 古谷前掲、全国労働安全衛生センター連絡会議「死亡の7割が300万円弱、300万円超は少数のまま-想定を下回る石綿健康被害救済給付の実績」(<https://joshrc.net/archives/8957>)。

- 6 環境省「石綿による健康被害の救済に関する法律(救済給付関係)逐条解説(改正前)」 「目的(第1条関係)」。
- 7 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が要望を続けており、2016年に設置された石綿健康被害救済小委員会には委員も出している。
- 8 訴訟類型ごとの裁判例の整理は、伊藤明子「アスベスト被害に対する『責任』-裁判例における到達点-」環境と公害50巻4号(2021年)56頁参照。
- 9 最判平26-10-9民集68-8-799頁、判時2241号3頁。
- 10 和解金額は症状等によって異なり、例えば死亡被害者の場合、慰謝料1300万円、弁護士費用130万円及び遅延損害金が支払われる。
- 11 最判令3-5-17裁判所時報1768号2頁。
- 12 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律。
- 13 給付金額は症状等によって異なり、例えば死亡被害者の場合、慰謝料1300万円が支払われる。
- 14 石綿被害救済制度研究会「緊急提言 アスベスト被害の完全救済に向けて-2021年5月17日の最高裁判決と『特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律』の制定を受けて-」(2021年6月16日)8頁以下。[本誌2021年8月号]
- 15 裁判例で認められた死亡慰謝料は概ね2000万～3000万円である。
- 16 「新たな制度」の実現のためには、現行石綿健康被害救済法の抜本的改正と新法の制定の2つの方法があり得る。
- 17 宮本憲一「環境被害と責任論」環境と公害36巻3号(2007年)2頁。
- 18 座談会「責任と費用負担をめぐる今日的課題」環境と公害36巻3号(2007年)における宮本発言(37頁)。
- 19 ここでいう「具体化・特定化された社会的責任」は、大気汚染における自動車メーカーの「責任」に関する東京地判平14・10・29判時1885号23頁を念頭に置いたものである。同判決は、(賠償責任を認めなかったものの)「被告メーカーらには…大量に製造、販売する自動車から排出される自動車排ガス中の有害物質について、最大限かつ不断の企業努力を尽くして、できる限り早期に、これを低減するための技術開発を行い、かつ、開発された新技術を取り入れた自動車を製造、販売すべき社会的責務がある」としており、同時に、被告メーカーらは、遅くとも昭和48年頃には「膨大な数の自動車が集集中し、集積する本件地域の幹線道路である本件各道路において、その自動車交通量の更なる増大に伴い、その沿道地域に自動車排出ガ

スによる局所的な大気汚染が発生する可能性が高いこと、その沿道地域に居住する住民等が、これに暴露することにより気管支ぜん息等の呼吸器疾患に罹患するおそれがあることについて、予見することが可能であったと述べている。そこでのポイントは、ぜん息等の被害発生が予見可能であったことと、なすべき責務が有害物質低減技術の開発等と具体的なものであることである。したがって、そこでの社会的責任は、社会的存在としての企業体が社会に対して負う一般的な社会的責任に解消できない「具体化・特定化された責任」であり、法的責任に近いものである。

20 公健法は「民事責任を踏まえた」制度としているが、そこでは、民事損害賠償訴訟におけるような「個別の因果関係」は問題とされない。環境再生保全機構「公害健康被害補償・予防の手引(HP)」は、「基本的には民事責任を踏まえていることから、指定疾病とその原因物質の間には一般的な因果関係があること、また、汚染原因者が補償給付に要する費用を負担すること、が制度の前提となります。しかし、本制度は行政上の救済制度としての性格を持つことから、民事の領域における被害者救済と異なり、第一種地域に係るものとしては…大気汚染と疾病との疫学的な因果関係を前提とし、個別の因果関係は問わないこととし、指定地域に存する汚染の曝露を受け、一定の症状があれば、公害病患者として「認定」することとしています(個別の患者に係わる因果関係の割り切り)」と述べている。

21 「建材や自動車部品等の石綿を含有する製品を製造する事業主のみならず、多くの事業主が、石綿を使用した建築物を事務所とし、石綿を使用した自動車を営業車としてきた。また、石綿を含有するセメント水道管を通じて届いた水を資源として使用し事業活動を行っていることを考えれば、およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきたものと考えられることから、労働者等を使用するすべての事業主から費用を徴収することとしたものである」とされている(石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」平成23年6月中央環境審議会)。なお、同答申は、同制度の費用負担は、原因者と被害者の個別の因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るという制度の趣旨にかんがみ、事業者、国、地方公共団体のそれぞれが拠出していると述べている。

22 環境省は、平成17年の「過去の対応」についての「精査報告」において、1980年代においては、「完全な科学的確実性がなくとも、深刻な被害をもたらすお

それがある場合には対策を遅らせてはならないという考え方(予防的アプローチ)が、環境省においても、社会全体においても浸透してこなかった」とし、この時期に対策がなされなかったとしている。しかし、アスベストの発がん性が国際的に明らかになったのは1972年であり、労働安全衛生行政では対策が(不十分ながらも)採られ始めていた(1975年には吹き付けアスベストの原則禁止)ことから見て、また、ばく露の連続性から見て、環境行政分野でも、この時期から、少なくとも、調査・研究を(労働省(当時)などと協力して)行うべきであった。

なお、建設アスベスト訴訟大阪1陣高裁判決は平成3年(1991年)には、国は石綿建材の製造を禁止すべきだったとしているが(大阪高判平30・9・20判時2404号269頁)、これによれば、この時点で製造を禁止すべきほど被害発生の危険性が高まったということであり、そうであれば、その時点で、国として(行政分野の壁を越えて)使用済みの石綿建材の実態調査等を行うべきであったことになり、国の責任はより重大である。

23 大塚直教授は、現行石綿健康被害救済法の問題点を指摘したうえで、アスベスト製品の製造・販売事業者の集団的原因者負担と国の責任(法的責任)を前提とした原因者としての負担、それらによる給付内容の改善という方向を示している(「石綿健康被害救済法と費用負担」法学教室326号(2007年)71頁以下)が、そこでも、輸入業者の負担を考えている。ちなみに、製造物責任法は、製造物責任主体としての「製造業者」には「輸入した者」を含むとしている(同法2条3項1号)。アスベストについても同様に考えてよい。

24 アスベストと商社の関係については、中皮腫・じん肺・アスベストセンター編『アスベスト禍はなぜ広がったのか』(2009年、日本評論社)第6章(117頁以下)参照。同書128頁には、各国鉱山等と輸入業者の関係についての一覧表がある。

25 公健法は「民事責任を踏まえた」制度としているが、そこでは、民事損害賠償訴訟におけるような「個別の因果関係」は問題とされない。<環境再生保全機構・公害健康被害補償・予防の手引(HP)>では、「基本的には民事責任を踏まえていることから、指定疾病とその原因物質の間には一般的な因果関係があること…が制度の前提となります。しかし、本制度は行政上の救済制度としての性格を持つことから、民事の領域における被害者救済と異なり…個別の因果関係は問わないこととし、指定地域に存する汚染の曝露を受け、一定の症状があれば、公害病患者として「認定」することとしています(個別の患者に係わる因果関係の割り切り)」と述べている。そこでは、大気汚染物質

と呼吸器系疾患の「一般的因果関係」を前提とした一種の「集団的責任」が念頭に置かれている。

- 26 現行石綿健康被害救済法は、労災保険が認めた「石綿肺がんの6つある複数の医学的基準」を「一つの厳しい基準」に絞り、「石綿肺の6合併症」を「一つの厳しい基準」に絞り、2006年から15年間極めて限定的救済しか行わなかった。そもそも、労災保険の石綿関連疾病の認定基準も全て妥当とは言えず、特に石綿肺がんの労災認定基準が現実の被害を十分補償出来ていないとの意見が多い。加えて、現行石綿健康被害救済法の認定基準は労災保険の石綿関連疾病の認定基準と比べ余りにも限定的であり、せめて、労災認定基準相当程度に変更すべきとの医師等の意見も多い。
- 27 個々の事業者とアスベスト被害の因果関係を正確に把握することは困難なことから、公健法において、個々の排出量をもって大気汚染に対する寄与度とみなし、健康被害に対する寄与度とするという「制度的割り切り」をしていることにならって、これらの事業者のアスベスト使用量に基づいて拠出額を算定すべきである。その際、アスベスト製品の製造・販売量、期間、種類などの要素を総合的に考慮し、いくつかのランクに区分して拠出額を設定することが考えられる。
- 28 アスベスト含有製品の産業別使用量のデータによれば、建造物材料が多くを占め、その他では、自動車部門や産業機械・科学設備などの部門の使用量が多い。これらの産業部門の事業者は、アスベスト製品の使用事業者として応分の負担をすべきである。
- 29 「特定建設業」とは、発注者から直接工事を請け負った際に、1件の建設工事（元請工事）につき合計額が4000万円以上（建築一式工事の場合は6000万円以上）の工事を下請に出す場合、取得が義務付けられている許可を受けた建設業者を指す。
- 30 既述のように、「石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）」中央環境審議会は、一般拠出について、「およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきたものと考えられることから、労働者等を使用するすべての事業主から費用を徴収することとしたものである」としているが、これは一種の社会的責任として費用負担を根拠づけるものである。
- 31 緊急提言については、労働法律旬報1993号42頁以下参照。  
[本誌2021年8月号]
- 32 建設アスベスト給付金法の国会審議では、国によるアスベスト製品の製造・販売量等の調査の必要性が委員から指摘されたが、国として必要な調査を行うことは、同法を施行する国の責任である。

【資料】現行石綿健康被害救済法から新補償制度に移行した場合の補償給付額の試算

1. 公健法の補償給付の種類・内容を現行石綿健康被害救済法へ適用した場合の試算前提

下記の試算は、aについては現行石綿健康被害救済法の実績値、bからgについては公健法の補償給付項目の規定額に基づき、試算を行っている。

- a 療養の給付・療養費→令和元年度の石綿健康被害救済法の「医療費」実績から計算する（環境再生保全機構『令和2年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』2021年、83頁）。
- A 令和元年度医療費：643,272,000円  
B 総件数：23,065件  
C 1ヶ月件数：23,065件÷12ヶ月＝1,922件（人）  
D 一人当たり年間医療費：643,272,000円÷1,922人＝334,689円／人・年  
E 医療費の自己負担分を2割とすれば、一人当たり年間総医療費は次のようになる。  
334,689円×5＝167.3万円／人・年  
療養費：167.3万円／人・年
- b 障害補償費\*→令和3年度の公健法の「障害補償標準給付基礎月額」の男子平均額を用いる（平均年収から計算されているため、現役世代ほど高い傾向がある）。  
障害補償費：355.2万円／人・年
- c 遺族補償費\*→令和3年度の公健法の「遺族補償標準給付基礎月額」の男子平均額を用いる（平均年収から計算されているため、現役世代ほど高い傾向がある）。  
遺族補償費：311.1万円／人・年  
※障害補償費と遺族補償費は併給不可
- d 遺族補償一時金→本一時金は遺族補償費の対象となる遺族がいないケースに支給されることから、本試算では遺族補償費に含める。
- e 児童補償手当→本手当は非認定者が15歳未満の児童の場合に限られるため、本試算では除外する。
- f 療養手当→令和2年度の公健法の「療養手当」の水準を用いる。公健法では通院（4日以上）もしくは入院（1日以上）の発生した月に、その日数に応じて療養手当が支給される。認定されるアスベスト健康被害は肺がんや中皮腫といった重篤な疾患が大半を占めることから、認定患者は継続的・定期的に通院・入院が平均的に生じるとみなし、通院15日以上もしくは入院7日以内の規定額である月額25,700円が常に発生する



と仮定して試算する。

療養手当：30.8万円／人・年

g 葬祭料→令和3年度の公健法の「葬祭料」を用いる。

葬祭料：68.4万円／人・回

## 2. 現行石綿健康被害救済法による被害者予測

- ・近年における日本のアスベスト使用量のピークは1990年前後であり、原則使用禁止は2004年である。
  - ・疾病発症はばく露から平均で30年後とすれば、被害発生量のピークは2020年頃となる。
  - ・上記から、アスベスト被害は今後15年継続するとみならず（ただし、その後のアスベスト含有建築物の解体等で被害がさらに続く可能性も十分にある）。
  - ・救済法の新規対象者数は漸減していくことも考えられるため、年間の平均認定者数を割り引く必要を考慮する。
  - ・過去（2006～2020年）の現行石綿健康被害救済法での新規認定者数の実績は年間平均で1044人であることから、年間の新規認定者数を1000人とする。  
（本試算では新規認定者数の漸減も考慮し、パターンとして年間の新規認定者数を1000人、800人、600人の3つのケースに分ける）
  - ・年間1000人の新規認定者数が増えていく場合には、15年後には合計人数で1万5000人の被害者数になる（年間800人：1万2000人、年間600人：9000人）。
  - ・年ごとの支給対象となる認定者数は累積していくことから、15年間での累計人数は年間1000人のケースで12万人となる（年間800人：9万6000人、年間600人：7万2000人）。
- ※かりに認定者が15年未満で亡くなったとしても、医療費・障害補償費は遺族補償費に振り替わるため、ここでは認定者数がそのまま移行していくとみなしてもほぼ差し支えないと考える（障害補償費と遺族補償費はほぼ同金額である）。
- 参考：令和3年3月末現在の認定者数累計1万480人のうち、生存者は1366人（累計の内訳は、中皮腫8559人、肺がん1715人、石綿肺38人、びまん性胸膜肥厚168人）

## 3. 現行石綿健康被害救済法を新補償制度（≒公健法）にした場合の補償給付総額

### (1) 15年間の補償給付増額

#### A 補償給付額

- ・障害補償費と遺族補償費は併給不可であることから、遺族補償費は生じないものとする。

・葬祭料は別途計算する。

・年間の補償給付額（療養の給付・療養費+障害補償費+療養手当）

$167.3万円 + 355.2万円 + 30.8万円 = 553.3万円 / 人 \cdot 年$

### B 15年間の平均認定者数パターン別の補償給付総額

- a 年間1000人（累計12万人）のケース  
 $553.3万円 \times 12万人 = 6639.6億円$   
※葬祭料は68.4万円 $\times$ 1万5000人=102.6億円
- b 年間800人（累計9万6000人）のケース  
 $553.3万円 \times 9万6000人 = 5311.7億円$   
※葬祭料は68.4万円 $\times$ 1万2000人=82.1億円
- c 年間600人（累計7万2000人）のケース  
 $553.3万円 \times 7万2000人 = 3983.8億円$   
※葬祭料は68.4万円 $\times$ 9000人=61.6億円

### (2) 現行石綿健康被害救済法による給付総額と新制度による補償給付総額との差額

#### A 現行石綿健康被害救済法による給付総額

\*現行石綿健康被害救済法の医療費+療養手当の合計額158.1万円／人・年を前提とした場合

- a 年間1000人（累計12万人）のケース  
 $158.1万円 \times 12万人 = 1897.2億円$   
※葬祭料・弔慰金は299.9万円 $\times$ 1万5000人=449.9億円
- b 年間800人（9万6000人）のケース  
 $158.1万円 \times 9万6000人 = 1517.8億円$   
※葬祭料・弔慰金は299.9万円 $\times$ 1万2000人=355.9億円
- c 年間600人（7万2000人）のケース  
 $158.1万円 \times 7万2000人 = 1138.3億円$   
※葬祭料・弔慰金は299.9万円 $\times$ 9000人=269.9億円

#### B 新制度による補償給付総額と現行石綿健康被害救済法による給付総額（葬祭料・弔慰金を含む）の15年間の差額（新制度により増加する額）

- a 年間1000人（12万人）のケース  
 $6742.2億円 - 2347.1億円 = 4395.1億円$ （年平均293.0億円）
- b 年間800人（9万6000人）のケース  
 $5393.8億円 - 1873.7億円 = 3520.1億円$ （年平均234.7億円）
- c 年間600人（7万2000人）のケース  
 $4045.4億円 - 1408.2億円 = 2637.2億円$ （年平均175.8億円）

【参考図】

図1 現在のアスベスト被害救済制度の体系

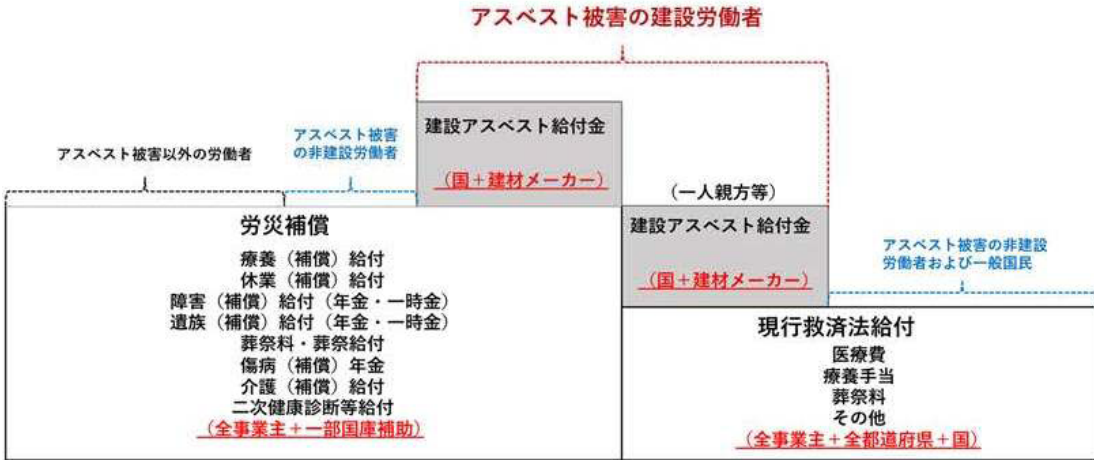


図2 将来のアスベスト被害救済制度の体系



## 賛助会員、定期購読のお願い



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)は、1990年5月12日に設立された各地の地域安全(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。月刊誌「安全センター情報」は、ここでしか見られない情報満載。

- 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)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店(普)7535803  
郵便払込講座「00150-9-545940」  
名義はいつでも「全国安全センター」

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



## 知見の概要

# 工業ナノマテリアル材料

- ▶ 工業ナノマテリアル材料 (MNMs) は、特定の化学物質のグループに属するものではないが、少なくともひとつの寸法 (高さ、幅、長さ) が100ナノメートル未満の材料と定義される。しかし、それらは組成によって、さらに分類される。
- ▶ 近年の様々な産業や製品におけるMNMsの生産・使用の増加は、労働安全衛生への影響の包括的評価の必要性を強調している。
- ▶ 健康ハザードは、MNMsの吸入、接種や皮膚吸収によって生じる可能性がある。
- ▶ 多層カーボンナノチューブと二酸化チタンは、IARCによって発がん性の可能性あり (グループ2B) として分類されている。様々なMNMsについての、その他の健康影響には、慢性曝露による特定臓器への毒性がある。
- ▶ ナノテクノロジーの分野は急速に拡大しており、それは、さらなる健康への影響やジェンダーに関連した影響について、まだ多くのことがわかっていないことを意味している。

## 曝露

職場では、MNMsの吸入、接種や皮膚吸収によって健康ハザードが生じる可能性がある。人間の肺は、表面積が大きく、上皮のバリアが薄く、血管が発達しているため、MNMsにとってよい侵入口になっている。経皮及び経口による曝露の可能性がある一方で、吸入した場合の方がより大きな全身投与量となる可能性が高い。

世界のナノテクノロジー市場は、2016年の392億米ドルから2021年には905億米ドルになると予想されている。これには、ナノ粒子を用いた日焼け止め用品、触媒コンバーター用ナノ触媒薄膜、薄膜太陽電池、ナノソングラフイーツール、ナノスケール電子

メモリ、その他多くの用途が含まれる。ナノシルバーは、その抗菌・抗生物質としての特性から消費者製品の製造に広く使用されており、もっとも使用されているのは電子機器、情報技術、ヘルスケア、繊維製品やパーソナルケア製品である。二酸化チタンと二酸化ケイ素のナノ粒子も、ナノシルバーとともにひろく使用されており、市販されているナノ製品の25%を占めている。MNMsはまた、害虫駆除剤にも使用されるようになっている。

## 健康影響

MNMsの物理的特性とそれに伴う健康影響は、寸法、形状、組成、表面特性、溶解の電荷や程度など、その特性に依存する。人間は、燃焼プロセスによるものなど、非意図的に作られたナノ粒子に長い間曝露してきたが、近年のMNMs生産の増加は、労働者に対する新たな曝露リスクを表している。

## がん

職業に関連したがんの疫学的証拠は通常、数十年間の潜伏期間後に初めて現われる。MNMsが登場したのはごく最近のことなので、そのような証拠は現在のところないことを意味している。比較として、アスベストに関連した中皮腫のピークは65歳以降である。しかし、発がん性についてのもっとも予測可能な毒物学的アッセイである、様々な長期がんバイオアッセイがあり、MNMsに対して行われてきた。また、様々なMNMsに関して、発がん因子の重要な特性に関連した試験管内アッセイも行われてきた。

多層カーボンナノチューブ (MWCNT) の1種類 (Mitsui-7) は、IARCによって発がん性の可能性あり (グループ2B) として分類されている。このタイプのMWCNTは、ネズミの陰嚢内または腹腔内に

主要な曝露業種	化学産業、飲食品・たばこ、保健サービス、機械・電子工業、繊維・衣料品・皮革・製靴
物質	①カーボンナノチューブ(MWCNT)、②二酸化チタン
主要な健康影響	①がん(中皮腫・肺がん)、②がん(肺がん)
職業曝露の世界負荷	限定的なデータ
労働関連健康影響	限定的なデータ

投与した場合に、悪性中皮腫を誘発することがわかっており、吸入試験では、吸入性MWCNTに曝露したラットが肺腫瘍を発症したことが示された。MWCNTをラットに経気管肺内スプレーで投与すると、肺腫瘍と悪性中皮腫を誘発することが示された。近年、カーボンナノチューブ(CNT)によって引き起こされる病理変化の解明が進んでおり、炎症、線維化、がんとの密接な相互関係が示されている。重要な要素はMWCNTが長く硬く、生物学的持続性の高い繊維でありながら、アスベストと同様に、肺末梢部に到達するほど小さいことであると思われる。メカニズム的には、多くのメディエーターシグナル伝達経路や細胞内プロセスが、炎症、線維化や悪性腫瘍の相互作用を支える主要なメカニズムであり、CNT曝露動物におけるこれらの疾病状態の病理的基礎となっていることが確認されている。これらの研究は、CNTによって誘発される病理学的影響が、とりわけ炎症、線維化、がんにおいて、メカニズム的に、また場合によっては因果関係的に、相互関係があることを示している。

(サイズを問わず)二酸化チタン(TiO<sub>2</sub>)は、IARCによって発がん性の可能性あり(グループ2B)、欧州化学物質機関(ECHA)によって疑われる発がん物質として分類されている。アメリカのNIOSHは、超微細なTiO<sub>2</sub>を職業発がん因子可能性ありとしている。これらの評価は、ラットを使った実験で肺がんリスクの増加を確認した研究に基づいている。とくにある吸入実験は、平均濃度10mg/m<sup>3</sup>の超微細TiO<sub>2</sub>に曝露したラットで、肺がんの統計的に有意な増加を確認している。より最近では、食品グレードのTiO<sub>2</sub>(E171、最大36%のMNMsを含む白色着色料)は、ラットの結腸に前腫瘍性病変を発生及び拡大促進することができたが、これは粘膜における炎症性微小環境の形成と試験管内

での前腫瘍性細胞の選択に似ている。

## その他の健康影響

発がん性の他にも、毒物学的研究から、多くの非がん影響が浮かび上がっている。単層カーボンナノチューブ(SWCNT)については、反復曝露による、生殖細胞変異原性及び特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。MWCNTについては、反復曝露による、目の障害、生殖細胞変異原性及び特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。銀ナノ粒子については、反復曝露による、呼吸器/皮膚感作性及び特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。金ナノ粒子については、反復曝露による、特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。二酸化ケイ素については、反復曝露による、特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。二酸化チタンについては、反復曝露による、生殖毒性及び特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。二酸化セリウムについては、反復曝露による、特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。酸化亜鉛については、反復曝露による、特定臓器に対する毒性のハザードに関する証拠がある。

## 地域的傾向

アメリカ、韓国、中国、日本がナノ製品の最大の生産国であり、ナノテクノロジー特許の最大の割合を占めている。ブラジルや南アフリカなどの中所得国はMNMsを生産し、CNTを生産する研究所もある。低中所得諸国(LMICs)は牛乳パックや布地、衣類に組み込まれるナノシルバーを生産し、MNMsは医薬品業界での使用のためにも生産される。労働安全衛生規制の実施は一般にLMICsではあまり効果的ではなく、それら諸国の労働者が、高所得国のカウンターパートと比較して、潜在的な健康へ

の悪影響の相対的に高いリスクにさらされていることを意味している。

## ジェンダーの役割

多種多様なMNMsのグループと、ジェンダー影響を含めた、それらの人間の健康への影響についてはまだ多くのことがわかっていない。MNMsの使用は広く普及しているため、労働者のジェンダーバランスを評価することは難しい。ナノマテリアルの健康影響に関するほとんどの研究が齧歯類などの動物を対象として行われてきたなかで、とりわけ女性労働力に関連した健康影響を示すものがいくつかある。予備的証拠は、カーボンナノチューブが、女性の生殖器系に悪影響を及ぼす可能性があり、雌のネズミで胎児死亡、初期流産や胎児の奇形を引き起こすことを示している。二酸化チタンのナノ粒子は卵巣機能不全を引き起こし、免疫反応を制御する遺伝子に影響を与え、性ホルモンの正常なバランスを崩し、生殖能力を低下させる可能性がある。加えて、多くのMNMsは胎盤を通過して、内臓の発達や形態の変化、子の生殖系や神経系に障害をもたらす可能性がある。

## 選択された優先行動:

### 国の政策措置の例

- ▶ リスクアセスメントの強化と職場でのMNMsへの曝露の低減に焦点をあてた国の法律または規則を整備する。

### 政策決定者のための追加的行動

- ▶ MNMsに関する情報を収集し、一般に利用で

きるようにする。この例として、デンマーク・エコロジー・カウンシルとデンマーク消費者評議会によって作成されたナノデータベースがある。このデータベースには現在5千以上のMNMs含有製品が含まれている。

- ▶ MNMsと、ジェンダー・性別を区別した影響調査を含め、それらの労働衛生上の影響に関する職場調査を増やすために資源を提供する。
- ▶ 今後のハザード・リスク評価に役立てるために、MNMsの特性とライフサイクルを考慮した、職場におけるMNMsに関する定期的なデータ提出の要求事項を確立する。
- ▶ MNMsに対する共通の定義と毒物学的グループ分け戦略に向けて、国際レベルで社会的対話を強化するとともに、協調した行動を促進する。
- ▶ とりわけMNMs曝露に関連した職場ハザードに関する証拠が増えていることに照らして、MNMsの調和化されたラベル表示のための法律を確保する。

### 職業曝露限界 (OELs)

- ▶ 職場のMNMsに対する包括的な規制OELsが現在しないことから、MNMsに対する証拠に基づいたOELs及びそれらを実施・施行する方法を開発する。それらのOELsの国際的調和を確保する。
- ▶ 職場曝露が、工業ナノマテリアル材料の潜在的风险からの労働者の保護に関するWHOガイドラインの付録1で提案されているOEL値を超えているかどうかを評価する。職場曝露調査によると、多くの状況で、曝露が提案されているOEL

## 事例研究: アメリカの労働者におけるカーボンナノチューブ及びナノファイバー曝露と早期影響の喀痰・血中バイオマーカー

カーボンナノチューブ・ナノファイバー (CNT/F) への職業曝露と早期健康影響の喀痰・血中バイオマーカーとの関連性を評価するために、アメリカの12の職場の108人の労働者を対象とした産業規模の横断的疫学調査が実施された。CNT/Fへの曝露は、個人の呼気ゾーン、フィルターを用いたエアサンプリングによって評価した。多数の早期健康影響のバイオマーカーがCNT/F曝露と関連していた。吸入性 (respirable) CNT/Fよりも吸引性 (inhalable) CNT/Fの方が、線維化、炎症、酸化ストレス、心血管バイオマーカーと相対的に一貫して関連していた。

値を急速に超える可能性がある。選択されたOELは、少なくとも、同じ物質のバルク形状に足して法的に義務付けられたOELと同じくらい保護的であるべきである。

–NIOSHは最近、OELを導き出すために、ナノスケールとマイクロスケールの粒子を危険性の強さで分類する定量的な枠組みを提案した。

### 現実的な職場介入の例

- ▶ 最初の対策として、MNMsが大気中に放出されないやり方にプロセスを変更することを検討する。
- ▶ 吸引曝露レベルが高い場合、または入手できる毒物学的情報がない、または非常に少ない場合には、工学的対策を使用する。
- ▶ 表面の清掃や適切な手袋の使用などの労働衛生対策により、経皮曝露を予防する。
- ▶ 証拠に基づいた方法を用いた、包括的曝露評価を用いて、労働者曝露評価を実施する。
- ▶ MNMsのリスクと自らを防護する最善の方法について、曝露する可能性のある労働者を訓練する。トピックには、どのようなハザードがMNMsに

特有で、バルク材とは異なるのか、どのようなハザードクラスがMNMsに割り当てられているか、どのような職場曝露が測定され、どのような職務が労働者をもっともリスクにさらすか、提案されたOELsはどのように解釈できるか、いつ、どのようなコントロールバインディング、MNMsに対する特定の対策やPPEを用いることができるか、を含むべきである。適切な工学的対策、とりわけ呼吸保護がない場合には、フィットテストを含む呼吸保護プログラムの一環として、PPEを使用する。

### リマインダー

ILO第170号化学物質条約は、包括的な対象範囲をもっており、新たな及び現出しつつある化学ハザードを含め、すべての化学物質とすべての混合物を対象としている。そのように、第170号条約は立法上のギャップを生めるものであり、この条約を批准・実施することは、MNMsに対して優先課題とみることができる。さらなる情報はこちらでみ



[86頁から続く]

### 職業曝露限界(OELs)

- ▶ 大気汚染に対するOELsを更新・実施・施行するとともに、これらOELsの世界的な調和を確保する。
- ▶ 大気環境基準とOELsは、多数の職場大気汚染物質について、組織や国の委員会によって制定されている。WHOとILOによって作成された国際化学物質安全データシートには、1,700以上の物質の職業曝露についての利用可能な基準への参照が含まれている。

### 現実的な職場介入の例

- ▶ 屋外での作業時間を減らし、労働者を交代させ、砂嵐を含め深刻な大気汚染が発生した場合の作業を制限することによって、曝露を低減する。
- ▶ 適切な呼吸器、フィットテストや労働者の訓練を

含む、呼吸器保護プログラムを提供する。

- ▶ 労働者の医学的監視を実施する。これには、例えば、喘息、COPDや心発作・脳卒中等の心血管疾患など、大気汚染への曝露によって悪化する可能性のある基礎的健康状態の健康診断を含めるべきである。
- ▶ 作業環境の衛生監視を実施するとともに、自治体の源からの大気汚染のレベルを記録する。
- ▶ 曝露労働者における環境大気汚染に起因する可能性のある職業病（喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺がん）を報告するとともに、労働災害制度とともにフォローアップする。
- ▶ 大気汚染への曝露で腫おじる可能性のある基礎的健康状態についての健康診断を含め、労働者の効果的な医学的監視のためのプログラムを設計する。





## 知見の概要

# パーフルオロ化学物質

[訳注:「Perfluorinated chemicals (PFAS)」と表記されている。]

- ▶ 1930年代に誕生したパーフルオロ化学物質 (PFAS) には、炭素鎖に結合したフッ素原子を含む4,730種類以上の人工化学物質が含まれる。パーフルオロオクタン酸 (PFOA) とパーフルオロオクタンスルホン酸 (PFOS) は、もっとも長く製造されており、環境中にもっとも広く存在し、現在までもっとも研究されているPFASである。
- ▶ PFASの化学組成はそれを、撥水・撥油性、高温・低温での安定性、摩擦低減効果のあるものにし、多くの消費者製品にとって重要な添加剤にしている。
- ▶ PFASは、繊維製品、紙製品、食品接触材料、半導体、自動車・航空宇宙部品、調理器具、食品梱包、防汚加工された衣類や消火用フォームなど、様々な製品に使用されている。
- ▶ PFASは、様々ながんに関連しており、また、免疫機能、内分泌機能や乳房の発達に影響を与えることが知られている。
- ▶ 生物学的性は、PFASへの曝露による影響や生物濃縮・クリアランスに影響を与える可能性がある。PFASは非常に広く使用されているため、曝露と健康影響についてのジェンダー影響を評価することは難しい。研究では、男性と女性の消防士双方の血液中のPFASレベルの上昇が示されている。

## 曝露

PFASへの人間の曝露は非常に広範囲にわたっており、とくに高いレベルは化学産業の労働者にみられることが多い。アメリカの国民健康栄養調査 (NHANES) は、アメリカで事実上すべての

人 (97%) の血清中に検出可能なPFAS濃度がみられたことを報告している。化学産業の労働者がPFAS曝露の可能性がもっとも高く、高曝露住民、次に一般住民の順である。ウェストバージニア州のワシントン・ワークスの施設の労働者を対象としたある研究では、2001～2004年の血清中PFOA濃度の平均は1,000ng/mLで、2004～2005年のこの施設近くで高曝露した住民の平均PFOAレベルは423ng/mLだった。これに対して、アメリカの人口におけるPFOAの幾何平均濃度は2005～2006年に3.92ng/mLだった。

## 健康影響

### がん

IARCは、PFOAをヒトに対して発がん性の可能性(グループ2B)として分類し、アメリカ環境保護庁 (EPA) は、PFOA及びPFOSのヒトにおける発がん性について示唆的な証拠があると結論づけている。アメリカの国家毒性プログラム (US NTP) は最近、ラットにおけるPFOA曝露後の発がん性の明確な証拠があることを示した。高レベルのPFASに慢性曝露した労働者・住民に、精巣・肝臓・腎臓がんの増加が観察されている。

### その他の健康影響

疫学研究のレビューは、パーフルオロアルキルへの曝露と、血清酵素の増加や血清ビリルビン値の低下 (とくにPFOA、PFOS、PFHxSについて)、血清脂質、とりわけ総コレステロールと低比重リポタンパク質 (LDL)、コレステロール (とくにPFOA、PFOS、PFNA、PFDeAについて)の増加によって示される、肝障害を含む肝臓に関するいくつかの健康影響との間の相互関係の可能性を報告している。別の系統的レビューは、PFOAとPFOSはヒト

主要な曝露業種	化学産業、飲食物品・たばこ、繊維・衣料品・皮革・製靴、建設業、エレクトロニクス製造、航空宇宙、自動車、緊急時対応
主要な健康影響	がん(精巣・肝臓・腎臓)、免疫毒性、肝臓毒性、生殖毒性
職業曝露の世界負荷	限定的なデータ
労働関連健康影響	限定的なデータ

で機能している免疫系に対するハザードであると推定されると結論づけている。この結論は、PFOAとPFOSが動物実験で抗体反応を抑制したという証拠と、これらの化学物質が、抗体の減少を含め、ヒトの免疫系の様々な側面に影響を与えるという証拠に基づいている。さらに、PFOAとPFOSは、動物に発達毒性を引き起こし、ヒトの疫学調査も、いくつかのPFASと発達影響との関連性を示している。ある系統的レビューとデータのメタアナリシスは、血清または血漿中のPFOAの $\text{ng/mL}$ の増加が、ヒトの出生時体重に $-18.9\text{g}$ の差と関連していると推計した。また、PFASは内分泌かく乱作用を示し、とりわけヒトと動物の研究では、PFAS曝露と甲状腺ホルモンの不均衡及び生殖能力の低下との関連が示されている。

### 地域的傾向

PFAS汚染は人間や環境中に偏在している。しかし、もっとも高いレベルの曝露は、先進国と開発途上国の双方で、PFAS生産施設や廃棄場の近くで観察される傾向がある。様々な国でPFASの段階的廃止が開始され、より厳しい制限が課せられつつある一方で、低所得諸国(LMICs)ではそのようなことが起きておらず、PFASの生産は主にアメリカや欧州からアジアに移っていて、中国が主要な生産国になりつつある。2009年にPFOSはストックホルム条約のもとで世界的根絶の対象物質リストに掲げられ、2019年にストックホルム条約締約国会議は、PFOAを世界的根絶の対象にした。

### ジェンダーの役割

生物学的性別は、ホルモン、生殖能力、妊娠への影響など、PFAS曝露による健康影響に影響を与える。また、生理学的な違いが生物学的蓄積性やクリアランスに影響を与える可能性もある。例え

ば、ある研究は、中国のフッ素化学工場の50歳未満の女性労働者は、男性労働者と比較して、体内のパーフルオロアルキル酸の半減期が短いことを示した。

PFAS製造に従事する労働者はとくに曝露するものの、それが膨大な数の製品に使用されていることから、PFAS曝露は非常に幅広い職業環境で生じる可能性がある。そのため、ジェンダーに関連した曝露の違いについて一般的な結論を出すことは難しい。しかし、いくつかの研究は、PFAS含有消火フォームやPFAS処理された防護服からの曝露のゆえに、消防士は、一般人口と比較して、PFASの血中濃度が高いことを示している。消火活動は一般的に男性の多い職業であり、ほとんどの研究は男性労働者のコホートに焦点をあててきた。しかし、全員女性の消防士のコホートを対象とした最近の研究は、86人全員が[訳注:文章が途切れている。]

### 選択された優先行動:パーフルオロ化学物質

#### 国の政策措置の例

- ▶ 根絶と相対的に安全な代替品との代替に焦点をあてて、職場におけるPFASの使用に対処するための規制を開発する。
- ▶ 2020年にEU委員会が公表した、「疾病及び関連する社会的・経済的費用の全領域」によるPFASの使用・汚染に対処するための新しい包括的行動を参照する。この行動は、それが社会にとって不可欠であると証明されない限り、PFASの使用が段階的に廃止されるのを確保することを目的としている。職場でのPFAS曝露の偏在性と証明済みの健康影響のゆえに、相対的に安全な代替品により段階的に切り替えていくことは、世界的に同様の取り組みを行うべき優先的イニシアティブである。
- ▶ スtockホルム条約及びPFASに対するその他の



関連政策を参照・実施する。

- 2009年以来、パーフルオロオクタンスルホン酸 (PFOS) とその誘導体は、使用を根絶する対象のリストに含まれている。2019年に各国政府は、各国政府はパーフルオロオクタン酸 (PFOA) とその塩、PFOA関連製品の世界的禁止に合意した。
- PFOSとPFOAは、EUでもPOPs規制により段階的に廃止されている。

#### 政策決定者のための追加的行動

- ▶ 効果を高めるためにグループ分けの手法を用いて、世界的な廃絶のためのストックホルム条約のもとで、さらなる種類のPFASをリストに掲載する。
- ▶ 封じ込めることのできないすべてのPFAS用途について、非残留性の代替品の使用を実施または優先する。これには、PFAS汚染の主な原因である消火フォームが含まれるが、現在、非残留性のフッ素を含まないフォームなど、完全に効果的な代替品が利用可能である。残留性フォームと非残留性フォームの操作上の違いは現在、技術的に解決できるか、または訓練によって対処することができる。
- ▶ 適切な場合にはGHSを適用して、分類とラベル

標示を調和化する。

#### 職業曝露限界 (OELs)

- ▶ PFASに対して証拠に基づいたOELsを策定する。アメリカのEPAは、十分な健康影響データが存在し、公開されており、ヒトの健康毒性値の導出を適切に支援する場合、PFASに対するがん及び非がんの毒性値を策定することを計画している。

#### 現実的な職場介入の例

- ▶ 消防士や化学産業・製品製造の労働者など、PFASにとくに曝露する職業を対象とした、対象を定めた予防対策を提供する。
- ▶ 非残留性の代替品概要される場合には適切な訓練が与えられることを確保する。
- ▶ ジェンダー間の生理学的な違いを含め、あらゆる体型のヒトを効果的に保護するよう設計された、効果的なPPEを供給する。
- ▶ ジェネラル・サスペクト・スクリーン (GSS) など、バイオモニタリングの新しいアプローチを用いて、曝露労働者の医学的監視を確保する。GSSは、曝露の知識と結成の疑いのスクリーニングを統合したもので、女性消防士に有効な手法であることが証明されている。



#### 事例研究：パーフルオロオクタン酸の内部被曝量の高い、パーフルオロアルキル酸曝露男性労働者

PFOAとPFOSを生産していた工場の462人の男性従業員のコホートにおけるPFASsへの曝露と死亡率との関連性が調べられた。各コホートメンバーの累積血清中PFOA濃度を予測するために、労働者の血清中PFOA濃度測定が用いられた。死亡率は、PFASs曝露の可能性と累積血清PFOA濃度の3分位のカテゴリーについて、標準化死亡率 (SMR) を用いて地域の人口と、またリスク比 (RR) に関して近くの金属加工工場の労働者と比較された。120人のPFAS労働者の内部血清中PFOA濃度は非常に高いと分類された (気化平均値4,048ng/m、範囲19~91,900ng/mL)。PFAS労働者コホートの全死亡率は、肝臓がん、悪性リンパ腫と造血系組織の悪性新生物について増加した。金属加工工場労働者と比較して、PFAS労働者では、全死亡、糖尿病、肝臓がん、肝硬変について、死亡率のRRが増加した。これらの原因による死亡率は、PFAS曝露の可能性及び累積PFOA結成濃度との関連で増加した。このコホートでは、すべての原因で死亡率の増加を示し、PFOAの内部蓄積量をもっとも高い対象者は、両方の比較で、肝臓がん、肝硬変、リンパ系・造血系の悪性新生物の死亡率について、統計的に優位な増加があった。



ILO:労働における有害な化学物質への曝露と結果としての健康影響:グローバルレビュー

## 知見の概要

# 内分泌かく乱化学物質

- ▶ 内分泌かく乱化学物質 (EDCs) は、非常に低用量で内分泌系の機能に影響を与える物質である。これは、生命体、その子孫や人口に、形態、生理、成長、発育、生殖、寿命の変化など、健康への悪影響を及ぼす可能性がある。
- ▶ EDCsは、様々な化学物質のグループに属しており、それは、曝露が幅広い職業で生じる可能性があることを意味している。
- ▶ EDCsは、男女の様々な生殖障害や、がん、神経発達障害、肥満に関係があるとされている。
- ▶ 科学的研究は、EDCsの健康影響による著しいコストを、EUで年間217億米ドル、アメリカで年間3,400億米ドルと推計している。
- ▶ 内分泌かく乱化学物質は、両方の性に影響を与えるが、同じ化学物質への曝露が男性と女性で異なる影響を引き起こす可能性がある。

## 曝露

EDCsへの曝露は、国のなか及び国によって大きく異なる。アメリカではEDCsに起因する健康関連コストの大部分が難燃剤に関連していると推計された一方で、欧州では有機リン酸系農薬に関連していた。10種類のEDCsへの曝露の健康影響について推計されたコストは、EUで年間2,170億米ドル、アメリカでは年間3,400億米ドルだった。これらの研究から得られたもうひとつの重要な結論は、世界的なEDCsの負荷に関するデータの入手可能性が限られているということだった。さらに、これらの研究は限られた数のEDCs影響を検討しており(分析に含められたのは10種類のEDCsだけである)、コストの過少推計の可能性を示唆している。その多くが、使用中止後数十年経っても労働者を汚染する可能性があることから、EDCsのライフサイクル

はとりわけ懸念される。これはPCBsの場合であり、PCBsの生産は1970年代に世界的に禁止されたにもかかわらず、その生物学的持続性のゆえにまだに存在し、労働者を汚染し続けている。EDCsを含有するプラスチックのライフサイクルは、生産量の増加とマイクロプラスチックによる汚染が至るところにあることに照らして、とりわけ世界的な課題となっている。しかし、労働者におけるEDCs曝露の割合と関係する健康影響、とりわけ不妊、に関する具体的データは不足している。

建設業とプラスチック産業は世界で数百万人の労働者を雇用しており、既知のまたは疑われているEDCsである化学物質を大量に使用している。これらの労働者に対する現在の健康監視は、EDCsへの曝露に関連した健康リスクについてきわめてわずかな洞察しか与えてくれない。フタル酸エステルへの職業曝露のバイオモニタリングに関する最近の系統的レビューは、EUにおける新旧両方のフタル酸エステル曝露に関する職業研究の不足と調和化されたアプローチの必要性を強調している。

2002年にWHOと国際化学品安全計画 (IPCS) によって提案されたEDCsの定義はいまや広く受け入れられている。

「内分泌かく乱物質とは、内分泌系の機能に変化をもたらし、その結果として未処置生物、子孫、(準)個体群に有害な健康影響をもたらす外因性の物質または混合物である」。悪影響とは、「生命体、システムまたは人口の形態、生理、成長、発達、繁殖、寿命の変化であって、機能的な能力の傷害、さらなるストレスを補う能力の傷害や他の影響に対する感受性の低下の原因となるもの」と定義されている。

主要な曝露業種	化学産業、飲食品・たばこ、保健サービス、機械・電子工業、繊維・衣料・皮革・製靴、石油・ガス生産・石油精製、農業・プランテーション・その他農村部門、建設業
物質	①全般、②フタル酸エステル類、③農薬(有機リン剤、トリクロサン)、④パラベン、⑤ビスフェノール類、⑥難燃剤
主要な健康影響	①多様、②生殖毒性、肥満、糖尿病、③神経毒性、④生殖毒性、⑤がん(乳・前立腺)、肥満、生殖毒性、⑥神経毒性、生殖毒性
職業曝露の世界負荷	①～⑥限定的なデータ
労働関連健康影響	①アメリカ・EUで80万件の男性不妊症、②～⑥限定的なデータ

## 健康影響

EDCsは様々な化学物質のグループに属しており、様々な化学的-物理的特性をもっているが、すべてが内分泌系を変化させる能力では共通している。ホルモンは血液または臓器内に分泌され、きわめて低い濃度(通常1兆分の1から10億分の1の範囲)で全身の標的となる組織に作用する。同様に、内分泌かく乱物質は、きわめて低い用量で、外因性ホルモンとして作用したり、内因性ホルモンのバランスを変化させる。UNEPは最近、EDCsに関する3つの概観報告書を作成し、18の化学物質グループに属する、EDCsまたは潜在的EDCsとして確認された45の物質のリストを作成した。

### がん

様々な種類のがんの発生におけるエストロゲンの関与について、1970年代以降、強力な証拠が蓄積されてきた。合成エストロゲンであるジエチルstilboestrol(DES)は、子宮内曝露によって

乳・陰がんのリスクを高めることがわかっている。もうひとつの例は、乳がんの治療薬であるタモキシフェンは、エストロゲンに刺激された乳がん細胞の増殖を抑制するが、子宮内での強力なエストロゲン活性活動を伴う。結果的に、タモキシフェンは子宮内膜に対する既知の発がん物質として、IARCによって分類されている。プラスチックに使用される一般的な化学物質であるビスフェノールA(BPA)も、エストロゲン受容体と相互作用して乳がんのリスク要因となる可能性がある。また、BPA曝露は前立腺がんの感受性を高める可能性があることが、実験による証拠で示されている。疫学的症例対照研究では、ゼノエストロゲンの負荷は体外から来た分子によるエストロゲン様活性の総量に相当し、乳がん発症率の予測因子となり得ることが報告されている。甲状腺乳頭がんの発生率の増加は、疫学的及び実験的証拠によって、難燃剤や農薬などのEDCsと関連している。

### その他の健康影響

#### 事例研究: 販売店員のフタル酸エステル曝露

化粧品に含まれるフタル酸エステルが高濃度であることから、台湾南部の化粧品販売員のフタル酸エステル曝露とそれに伴うリスクが懸念された。曝露とフタル酸エステルのリスクが、デパートの化粧品店員23人、香水店員4人、衣料品店員9人について分析された。尿中のフタル酸モノ-2-エチルヘキシル(MEHP)及びフタル酸モノメチル(MMP)のレベルは、化粧品グループで、シフト後にシフト前のレベルと比べて有意に高く、香水グループでは、シフト後の尿中MMPのレベルがシフト前のレベルと比べて有意に高かった。化粧品・香水販売店員の半数以上(70%)が、抗アンドロゲン影響について、フタル酸エステル曝露の累積リスクが過剰であった。化粧品・香水店労働者は、フタル酸ジエチル(DEP)・DEHP曝露について、生殖または肝臓影響のリスクが増加した。この研究はまた、化粧品・香水店労働者にとって、経皮曝露が重要な経路であることを指摘した。

様々なEDCsが、生殖能力の低下、生殖能力・精巢性発育能力不全症候群による、男女の様々な生殖障害に関与していることがわかっている。生殖障害との関連がもっとも明らかなEDCsのひとつがフタル酸エステル（DEHPなど）であり、停留睾丸、低位尿道症や生殖器間距離の減少との関連がわかっている。女性では、フタル酸エステル類、ベンゾフェノン類、ダイオキシン類は子宮内膜症との関連が指摘されている。実験研究は、様々なEDCs（DES、ピンクゾリン、BPA、PCB）に母親が曝露すると、交接や生殖に悪影響を及ぼし、多世代にわたって影響を及ぼすことを示している。大規模な人口ベースの出生コホート（約134,000組の母親-子供）を対象としたメタアナリシスの結果は、EDCsに曝露する可能性があるか、おそらく曝露があるとして分類された職業における妊娠中の雇用が、低体重児出産のリスクの増加と関連していることを示した。さらに、女性が曝露するEDCsの数が増えるほど、リスクは高まる。

疫学的及び実験的研究の両方により、胎児期の複数のEDCsへの曝露が、IQを低下させたり、神経発達障害や肥満のリスクを増加させることが明らかになっている。神経発達に影響を及ぼすEDCsとしてもっともよく研究されているものにPCBsがあり、数十年前にすでにPCBsへの母親の最高レベルの曝露に対して認知機能の低下が観察されている。脳の発達に影響を及ぼす可能性のある、既知または疑われている他のEDCsには、リン酸化・臭素系難燃剤、一部のフェノール類、フタル酸エステル類や過塩素酸塩がある。さらに、BPA、フタル酸エステル類、トリクロサンやベンゾ(a)ピレンを含め、様々なEDCsへの曝露が、2型糖尿病や肥満と関連していることがわかっている。

### 地域的傾向

EDCsへの環境曝露は、アメリカとEUで毎年、2,000万以上のIQポイントの損失と80万件以上の男性不妊症事例を生じさせていると推計されている。最近のある研究は、アメリカで、一般人口においてEDCsへの糖尿病誘発性の曝露が人種的、民族的、社会経済的な曝露格差と関連しているか

どうかを調べた。ラテン系、アフリカ系、低所得者層では、多くの研究で、ポリ塩化ビフェニル、有機塩素系農薬、大気汚染の複数の化学物質、BPA、フタル酸エステル類などのEDCへの曝露が著しく高いことが報告されている。途上国と先進国の間のEDCsへの職業曝露と関連影響の比較は現在のところ行われていないが、職業環境においても、諸格差が役割を果たしているかもしれない。低所得諸国（LMICs）におけるEDCsの疾病負荷と曝露に関する研究はわずかしかないが、廃棄物の循環と規制の欠如を考慮すると、EDCsは敏感なターゲットとして広く認識されている。

### ジェンダーの役割

女性も男性も同じホルモンをもっているが、様々なホルモンのレベルは異なり、身体への影響が異なっている。そのように、同じEDCsが男性と女性で異なる影響を及ぼす可能性がある。内分泌かく乱化学物質は、例えば、女性の生殖ホルモンや組織の制御に悪影響を及ぼす可能性がある。これは、思春期早発症、不妊症、周期異常、早発性卵巣不全/更年期障害、子宮内膜症、子宮筋腫などの生殖障害を引き起こす可能性がある。男性のリプロダクティブヘルスへの影響としては、男性の生殖器官の先天性障害、精巣胚細胞がんの発生率の増加や精液の質の低下などが指摘されている。

### 選択された優先行動:

#### 国の政策措置の例

- ▶ EDCsによる作業環境における職業ハザードの予防・管理・保護のために講ずべき措置を規定する国の法律または規則を策定する。
- ▶ EDCsのラベル表示と規制に関する国際政策を調和化する。UNEPは、18の化学物質グループに属する、EDCsとして確認された、または可能性のある45の物質のリストを作成するとともに、EDCsに関する概要報告書も作成している。これらは、EDCsの調和化された世界的ラベル表示・規制を構築するための出発点となり得る。内分泌かく乱物質に関するEU戦略のなかで作成された、EDC化学物質のEU優先リストなど、科学

的根拠に基づいたより広範なリストがすでに利用可能であり、UNEPリストに統合することができる。

#### 政策決定者のための追加的行動

- ▶ もっとも強力で広範に使用され、曝露のリスクがもっとも高いものを段階的に廃止することを優先しながら、EDCsのリストを作成する。
- ▶ 一定の諸国における、EDCsの使用、それらの健康ハザードと規制措置に関する情報を収集・更新・公開する。
- ▶ 農業、製造業、廃棄物処理業などの産業における、EDCsへの曝露を予防するための既存の対策を活用する。
- ▶ 政府と労働の世界における関係者に同じレベルの認識をもたらすために、関連する科学的証拠を政策に使えるかたちで、定期的に統合・流布する。
- ▶ 例えば、標準データ提出要求事項、検査手法、データ・既存の評価の相互受け入れ、EDCsに対処する共同戦略など、進展と実施を含め、効果的かつ効率的な全身を可能にするために、あらゆるレベルでの対話と協調行動を強化する。
- ▶ ジェンダー特有評価項目に関する調査研究を実施するとともに、EDCsについて労働安全衛生規制におけるジェンダー考慮を主流化する。

#### 職業曝露限界(OELs)

- ▶ EDCsに対する証拠に基づいたOELs及びそれらを実施・施行する方法を開発する。それらのOELsの世界的調和を確保する。
- ▶ 政策決定者が、化学物質がどのように使用されているか把握し、曝露の特性を明らかにできるようにするために堅固なバイオモニタリングデータにアクセスでき、必要に応じてOELsやその他の曝露緩和プログラムを実施できるようにするために、EDCsへの曝露を評価する。

#### 現実的な職場介入の例

- ▶ 労働者と使用者がEDCsを扱っていることを理解できるようにするために、職場におけるEDCsが把握され、適切に分類され、ラベル表示されていることを確保する。予防対策は、労働者が使用しているEDCsの種類によって異なるだろう。
- ▶ EDCsの有害な影響からの労働者の保護を確

保するために、必要に応じて管理のヒエラルキーを適用する。



#### EDCsのリスト(パート1) [※化学物質名のみ記載]

ベンゾフェノン誘導体-ベンゾフェノン1; 2,4-ジヒドロキシベンゾフェノン; レスベンゾフェノン、ベンゾフェノン2; 2,2',4,4'-テトラヒドロキシベンゾフェノン、ベンゾフェノン3; オキシベンゾン、4,4'-ジヒドロキシベンゾフェノン  
3-BC、MBC、EHMC-3-ベンジリデンカンファー (3-BC); 1,7,7-トリメチル-3-(フェニルメチレン) ビシクロ [2.2.1] ヘプタン-2-オン、3-(4-メチルベンジリデン) カンファー; 1,7,7-トリメチル-3-[(4-メチルフェニル)メチレン] ビシクロ [2.2.1] ヘプタン-2-オン、4-メトキシケイ皮酸2-エチルヘキシル、83834-59-7  
ビスフェノールF及びS-ビスフェノールF、ビスフェノールS  
パラベン類-メチルパラベン、エチルパラベン、プロピルパラベン; プロピル 4-ヒドロキシ安息香酸、ブチルパラベン; ブチル4-ヒドロキシ安息香酸  
フタル酸エステル類(非EU REACH規制対象物質)-フタル酸ジエチル(DEP)、フタル酸ジヘキシル(DHP)、フタル酸ジシクロヘキシル(DCHP)、フタル酸ジオクチル、フタル酸ジイソデシル(DiDP)、フタル酸ジウンデシル(DuDP)、分枝及び直鎖  
その他のフェノール誘導体-4-ニトロフェノール、2,4,6-トリプロモフェノール、レゾルシノール  
BHT及びBHA-ブチル化ヒドロキシトルエン(BHT)、tert-ブチルヒドロキシアニソール(BHA); tert-ブチル-4-メトキシフェノール  
ジチオカルバメート類-メタム-ナトリウム、ジネブ、ジラム  
日本拡張-テトラム  
PCP、テブコナゾール及びトリクロサン-ベンタクロロフェノール(PCP)、テブコナゾール、トリクロサン  
その他-tert-ブチルメチルエーテル; MTBE; 2-メトキシ-2-メチルプロパン、クアドロシラン; 2,6-cis-ジフェニルヘキサメチルシクロテトラシロキサン、二硫化炭素、りん酸トリフェニル

#### EDCsのリスト(パート2) [※化学物質名のみ記載]

ビス(2-エチルヘキシル)フタル酸エステル; DEHP、フタル酸ジイソブチル; DIBP、フタル酸ジブチル; DBP、フタル酸ブチルベンジル; BBP、4-(1,1,3,3-テトラメチルブチル)フェノール、4-(1,1,3,3-テトラメチルブチル)フェノール(エトキシ化)、4-ノニルフェノール(分枝及び直鎖)、4-ノニルフェノール(分枝及び直鎖)(エトキシ化)、4-ヘプチルフェノール(分枝及び直鎖)、p-(1,1-ジメチルプロピル)フェノール



ILO: 労働における有害な化学物質への曝露と結果としての健康影響: グローバルレビュー

## 知見の概要

# 職場大気汚染

- ▶ 職業曝露と考えられることはあまりないものの、職場における大気汚染は、作業施設の屋内であっても、屋外作業の間であっても、様々な急性及び慢性の健康影響を引き起こす可能性があり、また、予防することが可能である。
- ▶ 大気汚染の推計でもっとも一般的な汚染物質は、微小粒子状物質 (PM2.5) やコース粒子状物質 (PM10)、オゾン、二酸化窒素 (NO<sub>2</sub>)、二酸化硫黄 (SO<sub>2</sub>) などがある。特定の健康問題に重要な役割を果たし、大気汚染の推計ではあまり考慮されない、その他の大気汚染物質としては、ベンゼン、ホルムアルデヒド、一酸化炭素などがある。
- ▶ 大気汚染、粒子状物質、ディーゼル排気ガスは、IARCによってヒトに対する発がん性として分類されている (グループ1)。大気汚染はまた、心血管系及び呼吸器系疾患などの様々な器官系とも関連している。
- ▶ 世界では、12億人超の労働者が、労働時間の大半を屋外で過ごしており、屋外大気汚染への曝露のリスクにさらされている。WHOは、毎年86万人の死亡が大気汚染物質への職業曝露によるものと推計しているが、職場大気汚染による健康影響の実際の大きさは、はるかに大きいものと思われる。
- ▶ 大気汚染による健康影響は、女性と男性では異なるかもしれない、おそらく生物学的要因とジェンダーに関連した要因の作用によるものと思われる。

## 曝露

すべての経済部門とサプライチェーンの全体を通じて、労働者は、通勤時から職場で働いているときまで、常に大気汚染に曝露している。世界的に

少なくとも12億人の労働者が、その労働時間の大半を屋外で働いている。屋外労働者の方が、交通混雑や産業によって発生する大気汚染のレベルが高い地域の屋外労働者の方について、より高いレベルの曝露が観察されている。曝露のレベルは一般的に、低所得諸国 (LMICs) の巨大都市や工業地域で相対的に高い。COVID-19に関連したロックダウンの後に、中国やその他の国で観察された劇的な大気汚染の減少は、いかに産業活動や通勤が大気汚染とそれに関連した死亡に影響を与えているかを明らかに示した。

屋内大気汚染への職業曝露も労働者にとって大きなリスクである。屋内大気汚染は、化学物質、ガス、ヒューム、エアロゾル、粒子やその他の物質によって引き起こされる可能性がある。それはとりわけ、燃焼、洗浄や内燃などのプロセスを含む部門でとくに多い。換気が十分に行われていない場合には、屋外大気汚染物質の濃度が高くなり、労働者が有害なレベルの曝露を受ける可能性が高くなる。

2016年に世界の人口の91%が、WHOの大気環境基準を満たさない場所で生活し、また働いていた。世界には33億人以上の労働者がいることを考慮すると、30億人もの労働者が空気の質がWHO基準を下回る場所で働いていた可能性がある。

## 健康影響

### がん

大気汚染は、IARCによってヒトに対する発がん性として分類されている (グループ1)。IARCによれば、大気汚染が肺がんを引き起こすという十分な証拠がある。屋外大気汚染の重要な要素である、粒子状物質もまた、IARCによりヒトに対する発がん性として分類されている (グループ1)。肺がんにつ

主要な曝露業種	全部門
主要な健康影響	がん(肺)、呼吸器系疾患、心血管系疾患
職業曝露の世界負荷	12億人超
労働関連健康影響	年間86万人超の死亡

いてだけで、大気汚染は世界で毎年223,000人の死亡を引き起こしている。加えて、ディーゼル排ガスが、IARCによりヒトに対する発がん性として分類されている(グループ1)。トラック産業と鉱業の労働者についての曝露-反応推計は、これらの労働者の年間肺がん死亡者数の約6%がディーゼル排ガス曝露によるものである可能性を示している。より微小な粒子状物質(PM0.1)も、脳や乳房など肺以外の器官のものを含め、高いがんの発生率と関連していることがわかっている。

#### その他の健康影響

PM2.5は、もっともよく研究されている大気汚染の形態であり、いくつかの器官系における様々な疾病と関連している。もっとも強い因果関係は、PM2.5汚染と心血管系・呼吸器系疾患との間で見られている。176,309人の建設労働者を対象としたコホート研究は、粒子状大気汚染、とりわけディーゼル排ガスへの職業曝露が、虚血性心疾患のリスクを増加させることを示した。ディーゼル排ガスに曝露する労働者における慢性閉塞性肺疾患(COPD)のリスクの増加も観察されている。相対的に大きな粒子と比較して、相対的に小さな粒子状物質(PM0.1)は、有害な影響を及ぼす傾向があ

り、曝露が心血管系健康に重要な役割を果たすと考えられている。汚染と健康に関するランセット委員会によって行われた世界疾病負荷[GBD]推計は、年間42万人の死亡を屋外大気汚染に起因するものとしている。

WHOは、職場における特定の大气汚染物質への職業曝露の健康影響は、年間86万人以上の死亡を引き起こしていると推計しているが、職場大気汚染による健康影響の実際の大きさははるかに大きいものと思われる。職場、職務や部門によって、大気汚染物質や職業曝露のシナリオが多様であることや、曝露が啓発する可能性を考えれば、世界疾病負荷を定量化することは困難である。

#### 地域的傾向

LMICsがもっとも大気汚染によって影響を受けている。実際、環境大気汚染物質による死亡の89%がLMICsで生じている。インドと中国のいくつかの都市では、 $100\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えるM2.5汚染の年間平均濃度を記録しており、2015年の環境大気汚染による世界の死亡の50%以上がインドと中国で生じている。WHOによると、人口10万人以上の開発途上国の都市部の98%が、PM2.5汚染に対する

#### 事例研究:ロンドンにおける通勤中の大気汚染物質への労働者の曝露 一様々な社会経済的集団の間に格差があるか?

低所得の労働者が大気汚染物質への相対的に高い曝露を経験することが多い。収入剥奪のレベルの異なる4つのロンドンの地域の、車・バス・地下鉄による典型的通勤者について、粒子状物質(PM2.5とPM10)、黒色炭素(BC)、超微細粒子(PNCs:  $0.02\sim 1\mu\text{m}$ )への曝露を比較した(喪失が最大から最少へG1からG4)。BCとPMの最大濃度はG1でみられたが、PNCが最大だったのはG3でだった。収入剥奪の相対的に少ない地域の労働者は車の利用がほとんどで、通勤中の曝露量がもっとも低いのが、通勤者当たりの排出量が最大だった。逆に、収入剥奪の高い地域の労働者は、バスに頼っており、曝露が相対的に高い一方で、一人当たり排出量は相対的に低い。これらの知見は、環境的正義のひとつの側面と、大気汚染曝露評価に社会経済的側面を取り入れる必要性を示唆している。

## 屋外大気汚染への職業曝露

屋外大気汚染物質への職業曝露は、曝露人口が多く、また、ハザードの根絶、密閉化や換気などの職場ハザードの工学的管理のための従来の方法が、屋外環境に常に適用できるとは限らないことから、とりわけ懸念されている。使用者と労働者自身が、屋外大気汚染の源をわずかしめ、またはまったく管理できないかもしれない。労働の世界における大気汚染対策は、すべての者に対する雇用とディーセントワーク及び社会的保護(SDG8)を拡張するとともに、効率的な産業プロセスに依存した持続可能な循環型経済に移行することによって、気候変動(SDG13)を遅らせることができるだろう。

WHOの世界的な大気環境ガイドラインである $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ を満たしていない。

### ジェンダーの役割

大気汚染と呼吸器系健康におけるジェンダーの役割は、曝露と健康影響が女性と男性では異なるという疫学的証拠が増えてきていることによって現われつつある。これが、ホルモン状態、肺活量や体格などの生物学的違いによるものか、活動パターン、喫煙習慣や職業役割などのジェンダーの違いによるものなのかはわからないが、この2つの間には相互関係があると考えられる。研究結果は様々であるが、より多くの成人を対象とした研究は、女性における影響が相対的に強いことを示し、子どもを対象とした研究は、幼少期の男性と幼少期以降の女性における影響が相対的に強いことを示唆している。

### 選択された優先行動: 職場大気汚染

#### 国の政策措置の例

- ▶ 大気汚染による労働環境における職業ハザードの予防・管理・保護のためにとられるべき措置を規定した、国の法律または規則を策定する。汚染物質排出源を根絶する大気汚染規制は、優先事項であり、国際的、国内的に協調した規制が必要である。
- ▶ 1977年の労働環境における大気汚染、騒音及び振動による職業ハザードからの労働者の保護に関する条約(第148号)を批准・実施する。主な規定は以下のとおりである。
  - 職場大気汚染曝露のハザードを判断するた

めの基準を定めるとともに、これらの基準に基づいて曝露限界を特定する。

- 工学的対策を新たな工場やプロセスの設計または設置段階で適用、または既存の工場やプロセスに追加、若しくはこれが可能でない場合には、補助的な組織的対策によって、作業環境における大気戦によるあらゆるハザードを根絶する。

#### 政策決定者のための追加的行動

- ▶ グリーンジョブの創出、作業工程における固形燃料の使用の低減し、よりクリーンで持続可能なエネルギー源・プロセスへの移行を促進する。
- ▶ 大気汚染が深刻な時期には、屋外での作業を減少・中止する警告のを出すためのガイドラインを、国及び地方レベルで実施する。
- ▶ 環境大気汚染と労働安全衛生に対する責任について、使用者と労働者の注意を喚起する。
- ▶ 屋外での作業中の環境大気汚染への曝露を労働安全衛生問題として認識するとともに、労働者の保護を提供するために労働安全衛生規則・基準を活用する。
- ▶ 例えば屋外での焼却を避けたり、職場における他の大気汚染源を管理するなどにより、大気汚染の防止と管理に企業や職場が取り組むためのツールキット・プログラムを提供する。
- ▶ 大気汚染物質の排出を予防し、全体的な環境パフォーマンスを改善するために、民間部門、企業や職場と協力する。
- ▶ 労働安全衛生、環境保護、グリーンな職場、環境・職場の大気汚染を防止するための技術移転やイノベーションを促進する。 [76頁に続く]



# 職場のいじめハラスメント

## 全国7か所●全国一斉ほっとラインを開設

9月10日はWHOが定めた「自殺予防デー」。日本においても9月10～16日は「自殺予防週間」と定められ、様々な取り組みが行われた。

9月14日、自殺予防のために「負の連鎖」を断ち切るひとつの手段として、職場でのいじめ・ハラスメントに悩んでおられる方々の相談を受けるほっとラインを開設した。

ほっとラインは、全国一斉として取り組み、個人加盟の労働組合であるコミュニティユニオン全国ネットワークの皆さんの協力を得て、全国7か所(北海道・東京・山梨・愛知・三重・大阪・福岡)で開設した。相談件数は合計で38件だった。

わが国では、1998年以来、14年連続して自殺者が3万人を超える状況が続いた。2012年からは3万人を下回っているものの、それでも年間に2万数千人の方が自ら命を絶つ状況が続いている。

警察庁が発表した2020年の自殺者数は21,081人となっており、11年ぶりに増加に転じている。とくに、女性や若年層で増加がみられる。新型コロナウイルスの感染拡大により、経済的に追い込まれたり、孤立に陥る人が増え

ていることが影響していると思われる。自殺者のうち「被雇用人・勤め人」の人数は6,742人で、全体の31.9%を占めている。

「被雇用人・勤め人」の自殺の原因・動機については、「健康問題」32.3%、「勤務問題」23.1%、「経済・生活問題」16.7%の順となっている。

警察庁や厚生労働省も、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている」と分析している。

◇パワハラ→休職→収入不足  
→うつ病発症→自殺

◇配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺

◇昇進→過労→仕事の失敗+職場の人間関係→自殺

働く人の自殺問題を考えるとき、労働条件や労働環境の改善を考える必要がある。企業の対策が一番遅れているのはこの点である。勤務問題から発生する危険要因に早く気づき、この「危険要因の連鎖」をどこかの段階で断ち切ることにより、自死に至るケースを食い止めることは可能なのである。

2021年6月30日、厚生労働省は、「令和2年度個別労働紛争解決制度の施行状況」をまとめ、

公表した。全国379か所の総合労働相談コーナーに寄せられた相談のうち、民事上の個別労働紛争相談件数は27万8,778件にのぼり、「いじめ・嫌がらせ」に関するものは7万9,190件となっている。「いじめ・嫌がらせ」に関する相談は、9年連続でトップとなり、全体の22.8%を占めている。

厚生労働省の委託事業として行われた「職場のハラスメントに関する実態調査」が取りまとめられ、2021年3月に報告書が公表された。この調査は、2020年10月に実施され、24,000の企業(回収率は26.8%)と8,000人の労働者を対象に行われたものである。

企業調査の結果を見ると、「過去3年間に相談があった」と回答した企業では、パワハラ(48.2%)、セクハラ(29.8%)、顧客等からの著しい迷惑行為(19.5%)となっている。そして、過去3年間の相談件数の推移に関する質問に対して、セクハラ以外では「件数は変わらない」の回答割合がもっとも高く、ハラスメントに関する相談が減っていないことを企業側も認識している。

労働者調査の結果では、「ハラスメントを受けた経験」について、ハラスメントを一度以上経験した者の割合は、パワハラが31.4%、顧客等からの著しい迷惑行為が15.0%、セクハラが10.2%との回答があった。そして、「ハラスメントを知った後の勤務先の対応」について、パワハラには「特に何もなかった」が47.1%にものぼる回答だった。

2019年に「パワハラ防止法」が成立し、2020年6月1日からは職場におけるパワーハラスメントを防止する対策が事業主（中小事業は2022年4月1日から義務化）に義務づけられた。しかし、この調査報告書からも、職場におけるハラスメントに対する防止対策の取り組みが遅れていることがわかる。

新型コロナウイルスの感染拡大により、社会全体で差別やいじめが生じているといわれている。

こうしたなか、東京大学大学院精神保健学分野による「新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査」が取り組まれている。新型コロナウイルス感染症に関連して、「職場で嫌みを言われた」「職場で嫌がらせを受けた」「職場で避けられた」「職場で責められたり非難されたりした」「職場で本意に自宅待機をさせられた」の5項目に対して、「はい」か「いいえ」で回答を求める調査である。

調査のまとめによると、1回目の緊急事態宣言終了までに、一般労働者では15人に1人が、医療職では10人に1人がハラスメントを経験したと報告している。ハラスメントの評価として、「はい」の回答が必ずしもハラスメントに該当するとはいえないが、新型コロナウイルス感染症により職場の人間関係がいびつになっていることは充分うかがえる。新型コロナウイルスは第5波の感染拡大は、全国的に、そして労働者世代（20代から50代）の感染が増えており、先ほどの調査よりもさらにハラスメント

を受けた人は増えていると思われる。

厚生労働省のホームページには、新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等が起きた場合の対応が掲載されている。しかし、その内容は、充分とはいえない。

厚生労働省は、2021年6月23日に、2020年度に精神障害で労災認定された方が608人で、過去最多になったことを公表した。仕事が原因で精神疾患を発症したとして労災請求される方は年々増加しており、2020年度は2,051人であった。請求件数は2年連続で2千件を超えている。

労災認定された608人のうち、「パワーハラスメントを受けた」は99件（決定件数は180件）のほり、「同僚等から暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせを受けた」は71件（決定件数は128件）、いじめとまでは評価されなかったが「上司・同僚・部下とのトラブル」は23件（決定件数は493件）となっており、これらを合わせると193件（決定件数は801件）になる。精神疾患で労災認定された方の約32%は、職場でのパワーハラスメントやトラブルが原因となっている。精神障害の決定件数が全体は1,906件なので、職場でのパワハラやトラブルに関する労災請求件数が増加していることが、この数字からもわかる。

パワーハラスメントに関する労災申請が増えている要因として、働く人々の人権意識の高まりがあり、職場での嫌な出来事を我慢せず訴える傾向が強くなったこと

があると考えられる。もうひとつは、職場で滅茶苦茶でとんでもないことが起きており、人間扱いされない職場の労働環境の劣悪化が影響し、やむを得ず声を上げることが起きていると考える。

今回は平日1日の取り組みだったが、相談件数は合計で38件だった。現状を反映し、新型コロナウイルスへの感染やワクチン接種をめぐる職場でのハラスメントに関する相談も寄せられた。相談内容では、いわゆる「精神的な攻撃」に関するケースが多く、非正規として働く人からの相談が多かったのも特徴だった。

◇工場長が、怒鳴る、大きな声で悪口を言うなどの精神的な攻撃が常態化している。（食品加工会社・非正規）

◇マンション管理組合に雇用されている。住人からいたずら電話やストーカー行為をされている。有給休暇が付与されず、雇用契約書もない。（マンション管理・非正規）

◇今年4月に新卒で保育園に入職。上司や先輩から「あなたは仕事が出来ない、担当を外れる!」「他の先生に迷惑だ!」「あなたがいると空気が乱れる!」「仕事が出来ないのに、あなたと同じ給料なのは許せない!」等の暴言を浴びせられ、日常的に叱責されている。（保育士・正規）

◇仕事のミスを執拗に叱責された。仕事上必要な書類を隠された。社会保険加入要件を満たしているにも関わらず、加入させてもらえない。（コールセ

ンター・非正規)

- ◇同僚から「こうしたほうが良い!」「上に言うぞ!」「誠意ない!」等の言葉を強い口調で替われる。精神的に限界。不安障害を患う。退職しようと思っている。(介護士・正規)
- ◇勤め始めて1年8か月。18年勤めている先輩に、誰もいない場所で、20分以上説教された。「仕事ができないくせに、仕事を選んでいる!」と強い口調で侮辱された。それ以降、職場で油汗がでて、寝るときに心臓が激しく動き、胃が痛くなる等の身体的不調が出ている。(病院・非正規)
- ◇牧場で働いていたが、新入社員にワクチン証明書を求めたところ、新入社員が会社にそのことを報告し、解雇された。(酪農・正規)
- ◇保育園で調理員として勤務。リーダーから「何を考えて仕事をしているのか」「仕事ができない」「何回も言っているのにできてない」と叱責され、別の担当者からも「あなたが入ってから給食の評価が悪くなった」と1時間ぐらい叱責。うつの診断。傷病手当金の証明を依頼したら、退職届が送られてきた。(調理員・正規)
- ◇会社で息子が新型コロナウイルスワクチンの摂取を迫られている。息子は過去に別のワクチン接種で緊急搬送された経験をしている。「まだ打っていないのか」と言われ、社長から「頼むからワクチンを打ってくれ」と懇願されている。(母親

からの相談)

- ◇成績の悪い社員を社長の机の前に呼びつけて立たせ、社長は椅子に座ったまま叱責するのが常態化。管理職からは「殺すぞ」発言あり。今年3回もコロナ陽性者がでたのに、感染防止対策が取られていない。毎朝、密の状態で朝礼がある。社長が大声でスピーチをする。(住宅リフォーム会社)
  - ◇スーパーに勤務。車にいたずらされ、ロッカーに入れた服に印鑑でいたずらなど繰り返し受ける。統合失調症を発症し、現在は休職中。(大手スーパー・正社員)
- ハラスメントの行為者は、上司

が多く、少人数の事業所で社長や会社幹部から被害を受けるケースについても相談が寄せられた。そのため退職を考えているという方が多かったのも特徴で、問題の深刻さを考えさせられた。

問題の解決に向けて、個人加盟の労働組合ユニオンの協力を得ることが必要になっており、今後も連携が必要である。

今回、平日の日中の時間帯での設定だったため、例年に比べ相談件数は多くなかった。そのため、来年は世界メンタルヘルスデー(10月10日)に合わせての開催を検討している。



(ひょうご労働安全衛生センター)

## いじめパワハラ相談事例

### 全国各地●ホットライン・プレスリリースから

9月14日に実施した全国一斉職場のいじめハラスメントホットライン実施に先立ち、各地の報道機関にプレスリリースを送りましたが、このプレスリリースに掲載された、各地の団体の相談事例を紹介したい。とんでもない職場実態や人間関係がいびつな職場環境が相談者の訴えからうかがえる。

**【事例1】パワハラによる体調不良で治療中に退職勧奨を受ける**

輸入機器の販売会社B社の総務・人事部門で働いていたS

さん。2019年1月に入社して間もなく、メンタル不調の社員のフォローなどに従事し、さらにベテラン社員から、いわれなき叱責を受けるなどして、自らも体調を崩してしまった。Sさんは、時短勤務、業務量の軽減などを申し出て、治療しながら就労してきたのだが、結局のところ、負担が減ることはなかった。

2021年1月、会社はSさんに対して、2か月分の賃金を支払うので3月に辞めてもらいたい、出社も必要ないと、退職勧奨をした。そもそも体調を崩したのは仕事

が原因ですし、わずかな補償で退職することには納得できない。さらに会社は、提案した金額に納得できないなら出社を指示。つまり辞めるか、改善のない職場で働くのかと迫られたのである。3月にSさんはユニオンに加入し、労働条件の改善を求めて交渉することになった。

ところが会社は、Sさんの病気はあくまでも私傷病であり、会社は十分に配慮してきたという姿勢を崩さない。基本的な事実経過すら認めようとしないため、交渉は決裂したが、6月になって、会社の方から神奈川県労働員会にありませんが申請されたため、これを受けて解決をめざしている。なお、7月には労災請求もしている。

### 【事例2】上司の虚偽文章が原因で雇止めを通告される

通信事業会社の事務職員として、9年間、3か月ごとの契約更新を繰り返し働いてきたSさん。突然に雇止めを通告され、その理由は、①勤務態度、能力が会社の期待にそぐわない、②含む原則を遵守していない、という内容だった。Sさんは、ユニオンに加入し、雇止めの撤回とその理由の説明を会社に求めた。

会社が雇止めの理由として示したのは、Sさんの上司が作成した「雇止め依頼」と題する文章だった。この上司は普段からSさんに対して、「パートは数字を打って流すだけの単なるキーパンチャー」「パートは考えて仕事をしたらアカン。ルーティンの仕事だけしていれば良い」「パートよ

り社員の方が上」と強い口調で告げることが多くあった。また、Sさんがインフルエンザに罹患し上司に電話を入れ休んだ際も、「無断欠勤している」と職場に言いふらし、他にもSさんの虚偽の個人情報職場に言いふらしたりしていた。

ユニオンが会社と交渉する中で、雇止めについては撤回されたが、上司が虚偽の「雇止め依頼」の文章を作成したことと職場でのパワハラについては、会社は認めなかった。そのためSさんは、上司と事務所の所長に対して損害賠償の訴訟を提起し、現在係争中である。

### 【事例3】パワハラ防止を求め改善を要求すると、遠くの職場への異動

サービスエリアで清掃作業の責任者として従事しているTさん。同僚のA社員から長年、無視やA社員の仕事を押し付けられる等、酷いパワハラを受けていた。やがて、夜も眠れなくなってしまい、仕事ができない状態になってしまった。

以前よりユニオンに加入していたTさんはユニオンに相談。ユニオンは会社に対して、パワハラを防止するための職場環境の改善、未払賃金の支払いなどを要求し、団交を開始した。重ねて、休職の手続きをし、休職中でも生活ができるよう傷病手当の申請を行った。

会社は一向にA社員のパワハラを認めないばかりか、Tさんを遠くの職場に異動させて決着を

図ろうとしてきた。

Tさんとユニオンはそのような不当な要求に対し、繰り返し抗議した。その結果、会社がA社員のパワハラを公式には認めなかったものの、Tさんが前に働いていた職場に復帰させることにより、TさんとA社員とがまったく顔を合わすことがないよう職域を分け従事すること、一定の解決金を支払うことで合意・解決した。

### 【事例4】同僚から長時間に及ぶ電話によるハラスメントと長時間労働で労災認定

トラックドライバーの女性は乗車中、別のトラックに乗る同僚男性から一日に何度も電話をかけられ、会社や他の社員の悪口を聞かされるハラスメントに遭っていた。同僚男性の電話には、多者電話により複数の他の男性ドライバーも加わっていた。同僚男性ドライバーが怒りやすい性格だったため、女性は電話を拒否することができなかった。会社に相談しても改善されず、結局、女性は適応障害を発症し、休職することになった。

女性ドライバーが加入するユニオンは、職業病患者の支援をしている団体にこの女性の労災申請について相談した。同僚男性から女性へのハラスメントはひどい内容だったが、女性の乗車記録により毎月100時間以上の時間外労働時間があることが判明した。ユニオンと職業病患者の支援団体が女性の労災申請を手助けしたところ、労災認定された。

### 【事例5】上司によるパワハラと月200時間の時間外労働

Aさんは、ゴルフ場で長時間労働はあったものの設備管理の仕事にやりがいを感じて働いていた。しかし、総支配人のパワーハラスメントがひどい職場で、次々に人が辞め、経営状態が悪くなるにつれ、Aさんも営業で売上げを上げるよう求められ、名前だけの役員にも就任させられた。総支配人は、度々部下を怒鳴りつけたりものを投げつけたりし、部下にも同調するよう強要した。そのころからAさんはうつ状態になり不定期に医療機関にかかるようになった。その後Aさんにも総支配人からのパワーハラスメントが始まり、連日怒鳴られ、労働時間も

ますます増え、月に200時間ほどの時間外労働を行うのが常態化した。Aさんはうつ病が悪化して出勤できなくなり、休業した。

Aさんは労働組合に相談し、残業代など未払い賃金や精神疾患に対する慰謝料を請求する訴訟を起こした。労働基準監督署にも労災請求し、管理職で残業代が出ないため労働時間管理されておらず、実際の労働時間が証明できずに一度、不支給となったが、審査請求で追加の証拠を提出して労災と認められた。本人の勤務時間メモや時間外に業務指示を録音していた記録などが証拠となったのである。会社に対する訴訟も、和解で一定の補償額を勝ち取った。



センターも支援に乗り出し、処分を取り消しを求めて審査請求をすることになった。同年5月には、解離性運動障害と確定診断した医師が、「受傷と障害との関連が濃厚」とする診断書を書いた。そうした医学的資料とあわせて高教組顧問の岡田弁護士らの意見書も提出した。

しかし、2018年7月、地方公務員災害補償基金神奈川県支部審査会は、審査請求棄却の不当な裁決を通知。すでに上記のとおり、医師が「確定診断」と明確に書いているにもかかわらず、「解離性運動障害の『疑い』にとどまり、その治療についても、これまでのところ改善は得られていないとのことである。このような状況で請求人を解離性運動障害と認めることは難しい」とした。例えば、解離性運動障害が、短期間で必ず改善する病気であるならともかく、改善が得られていないから診断を認めないというのは非医学的で、論理としてまったく成り立たない。

Aさんは基金本部審査会に再審査請求したが、2019年10月に棄却。そこでも主治医が「発症機序としては受傷と障害との関連が濃厚と考えざるを得ない」とした診断書について、「…とすることにどまっている」という政治家答弁を報道するジャーナリストまがいの「決めゼリフ」で因果関係を否定した。

Aさんは2020年4月、横浜地方裁判所に公務災害認定処分取り消し請求訴訟を提訴した。すでに基金は、事故の状況や医学

## 教員の公務災害裁判事例

### 神奈川●高教組とセンターが原告を支援

現在、神奈川高等学校教職員組合とともに取り組んでいる教員の公務災害認定をめぐる裁判について、これまでの経過と訴訟の現状を報告する。

#### Aさん／解離性運動障害

神奈川県立養護学校の教諭Aさん(30代女性)は、2016年5月、教室で自閉症の男子生徒の指導を行っていたとき、生徒が急に情緒が不安定となり、左前腕をかみつかれた。被災翌日に腫れ

がひどくなったために医療機関を受診した。その後、通院加療したが左上肢に力が入らなくなり、別の病院にかかったところ、「左上肢人咬傷後左上肢麻痺」と診断された。

2017年3月29日付で地方公務員災害補償基金神奈川県支部は、「左前腕咬傷」については公務上としたものの、1か月程度で治癒、残存する「左上肢人咬傷後左上肢麻痺」は公務外と決定。高教組から要請を受けて当

的証拠を示してきたにもかかわらず、「これから医学的な証人に依頼して意見書を出す」という。ようやく2021年9月になって黒木宣夫医師の意見書が提出された。黒木氏は、メンタル労災の認定基準の専門検討会の委員なども務めた「有名な」医師。黒木氏はまずAさんが解離性運動障害であることは主治医の意見に賛同するとした。ところが、上記の事故は認定基準で言うような「強度の精神的又は肉体的負荷を受けた」とは言えず、Aさんはもともとストレスに弱いと決めつけ公務起因性はないとした。そもそも黒木氏は、診療録や基金の書類しか見ていないので、事故やAさんのその後の勤務状況などを十分把握していない。現在弁護団は、主治医の先生とも相談しながら、反論を準備しているところである。

#### Bさん／左膝前十字靭帯断裂内側半月板損傷

Bさん(40代女性)は県立高校の体育教師で、バスケットボール部の顧問を務めていた。2016年6月、男子部活動の指導で、ディフェンスの練習に参加して膝を痛めて、「左膝前十字靭帯断裂内側半月板損傷」と診断された。公務災害申請したところ、このような極めて単純な事故であるにもかかわらず、地方公務員災害補償基金神奈川県支部は、2017年3月、公務外とした。

Bさんは2014年8月にハードルの実技研修の際に膝を痛めたことがある。これも明らかに公務災

害である。同支部専門医は、どうしても公務災害にしたくないのか、なんと、その事故よりも、「もっと以前から左膝前十字靭帯断裂していたと考える」と何ら根拠を示さずに決めつけた。

2017年6月、Bさんは基金支部審査会に審査請求を行った。手術にあたった主治医も、「半月板や前十字靭帯にダメージがあったとしても、半月板がロックングに至ったのは受傷によってであり、学校内の仕事を行っていたために手術が必要になった」と意見書に記している。ところが、支部審査会は2018年11月に請求を棄却。その理由は、上記専門医の判断をそのまま採用。そして、Bさんのバスケットボールの動作は基本動作の範囲であり、強度の負荷がかかったものではないと決めつけた。おおよそ高校の男子バスケットボール部の練習を理解しているとは思えない。

Bさんは、2018年12月に基金本部審査会に再審査請求したが、2020年2月に同じような理由で棄却された。同年8月に横浜地方裁判所に提訴に至る。弁護団は、主張を整理して、2018年の事故だけで前十字靭帯断裂は生じ得るし、2016年のハードル事

故で生じた前十字靭帯断裂が2018年のバスケットボール事故で悪化したこともあり得る、いずれにせよ公務災害であると主張した。これに対して基金側は、これから医学的な証人に意見書を依頼するとした。

2021年9月、ようやく医師の意見書が提出された。そこではさすがに2014年のハードル事故の前から前十字靭帯断裂だったとは言わない。しかしながら、2014年のハードル事故と2016年のバスケットボール事故の間に前十字靭帯断裂になっていたのだとする。そして、Bさんのバスケットボールの動作は、「日常動作(例えば歩行中の方向転換等)でも生じ得る程度と考えられる」から公務外としている。そして、基金側は、2014年のハードル事故については2018年のバスケットボール事故の請求時に主張していないので判断対象ではないという。

実は2014年のハードル事故について、Bさんは2016年6月に公務災害認定申請をし、そちらの方だけは2017年3月に公務上認定されている。それらのことも踏まえて反論を準備している



(神奈川県労災職業病センター)

## 日立PS社相手に勝訴確定

### 神奈川●旧日立田浦工場の石綿被害

2021年8月30日、横浜地裁横

須賀支部にて日立パワーソリュー

シオンズを相手どったアスベスト損害賠償裁判判決があった。被告は2,200万円を支払えという勝利判決。日立は控訴せず、9月15日付けで判決は確定した。

### 裁判に至る経過

小山春生さん(80歳)は1941年2月18日生まれ、1961年9月に(株)日立田浦工場(当時)入社した。本人の意見陳述書によると、「製缶構造物の溶接班に配属され産業機械・発電設備等の製作に従事しました。当時は予熱後熱を必要とする金属を溶接する時にアスベストシートで保温しており相当濃密なアスベスト粉塵に曝露されていました」とある。ほとんどアスベスト対策はなかった。1999年3月退社し、2015年12月に悪性胸膜中皮腫を発症、2016年2月18日の誕生日に横須賀共済病院で胸膜剥皮術を受けた。同年、労災認定となった。

小山さんは2017年1月、病床で知り合った人から紹介され、アスベスト加害企業に対し被害者への補償を追求しているアスベストユニオンに加入、日立パワーソリューションズとの団体交渉を開始した。会社は、上記のような作業内容やアスベスト対策の不十分さ、退職者でアスベスト被害者が複数発生していることを認めましたが、小山さんへの補償内容や制度に関しては「日立製作所本社が検討中なので待っている」と答えるのみで誠意のある対応はなかった。そこで小山さんは、やむなく2019年10月25日に裁判を提訴した。小山さんは意見陳述

で、提訴に至った気持ちについて次のとおり述べている。

「会社には当事者意識がゼロでした。会社の仕事によって体力が衰えた人の命をもてあそぶような、また死ぬことを待つような振る舞いや時間稼ぎは許せません。ですから日立パワーソリューションズを安全配慮義務違反で横浜地裁横須賀支部に提訴したのです。

会社は日立本社のことを持ち出しています。しかし、それなら日立本社がアスベスト被害に対してきちんとすべきことです。世界的企業グループが人の命をないがしろにして平気だとは思いたくありません。

これからもまだ同僚などからもアスベスト被害が出る可能性があります。私と同じような思いをさせたくありません。命あるうちに今しかないので会社は救う道を構築していただきたいと思います。」

### 会社の主張

裁判で、会社は団交での発言と違い、当時の職場におけるアスベストに関する資料は東日本大震災の津波で全てダメになったと主張した。労基署には資料として当時のアスベスト使用状況をイラスト入りで提出していたにもかかわらずである。

また、最終準備書面で、小山さんは入社前の勤務先で石綿曝露し中皮腫になった可能性が十分にあり、会社業務との因果関係は立証されていない、アスベストによる中皮腫発生は1972年

頃まで予見できなかったものであり、入社時から1972年までのアスベスト曝露については責任がない、仮に1972年以降に会社に安全配慮義務違反があったとしても、それ以前のアスベスト曝露の結果かどうか立証されていないから会社には責任がない、と主張した。

裁判所は和解協議を何回か設定。小山さんは、金銭解決というやり方には納得できなかった。被害が出るかもしれない人たちのために、せめて補償規定を作るように求めた。しかし会社は、補償規程を生存者に適用拡大しても、その改訂時期は日立本社と協議して進めるため明らかにできないという態度で、労働者に与えた深刻な健康被害について真摯に取り合おうとはしなかった。このため2021年5月31日に結審、8月30日が判決日となった。

### 判決を迎えて

私たちは、直接の当事者である日立パワーソリューションズはもとより(株)日立製作所(日立本社)の責任は大変重いとは考える。(株)日立製作所本体でこれまでにアスベスト労災認定された方はパワーソリューションズを含め100名近い。しかし、こんなに多くの被害者を出している(株)日立製作所はいままで何の責任ある態度もとっていない。

現在、岐阜地裁では、日立製作所の笠戸工場で車輛製造に長年携わり、定年退職後に中皮腫を発症し労災となって亡くなった方の遺族の裁判が続いてい

る。笠戸工場では30名以上がアスベストで死亡しており、車輛製造で大量のアスベストが使われてきたのは周知の事実である。亡くなった方は車両の配管の艤装工程を担っていたが、日立は「アスベストはなかった」と強弁し続けている。

また、日立のアスベスト被害に対する補償は「退職後アスベスト労災死亡した場合は1000万円」とあるだけで、療養中や労災中に別の理由で死亡した場合、補償はない。

私たちは団体交渉で、「療養中」も含めた補償制度を作るよう求めたが、日立パワーソリューションズは、「日立本社が検討中」と繰り返すばかり。つまり、本社が動かなければ何もはじまらない構造であり、子会社の補償制度についても本社が関与していることが明白であった。私たちは、改善を求めるため本年4月、日立製作所に対し団体交渉を申し入れたが、現在も回答はない。

建設アスベスト問題で、国は責任を認めて謝罪し、未提訴者救済金制度を創設した。本件はそれよりもはるかに会社側責任

が明らかな事案であるにもかかわらず、日本のリーディングカンパニーのひとつである日立本社がアスベスト加害の責任をとりとうとしないのは、納得できない。

今回の裁判が日立パワーソリューションズの一問題にとどまらず、日立製作所本社の反省と被害に対する誠意ある対応を促す一歩となるよう期待する。

(アスベストユニオン)

### 判決確定の報せを受けて

今までの会社の対応を見ると、控訴してくると、長引くだろうと思っていました。「控訴せず」と報せを受けたときは「えっ」と思いました。日立本社にも団体交渉の申し入れを行ったことが、この結果に結びついたのかなと考えています。ただ今は、補償制度の見直しについての構築がまったく見えていません。私のようにアスベスト被害を受けた退職者(労働者)や家族に対して、安心して暮らしていけるように、日立は誠意ある対応を、つまり、新たな補償制度を作って



ただきたいと思います。  
(原告 小山春生)

「現状認識」として、以下のとおり説明する。

「化学物質による休業4日以上

の労働災害のうち、特定化学物質障害予防規則等の規制の対象外物質を原因とするものは約8割を占める。国のリスク評価により特定化学物質障害予防規則等への追加が決まると、当該物質の使用をやめて、危険性・有害性を十分確認・評価せずに規制対象外の物質を代替品として使用し、その結果、十分な対策が取られず労働災害が発生している」。つまり、法規制をしても、安易に代替品を使うだけで十分な対策を講じないために多くの労災が発生しているというのだ。

そこで化学物質規制体系を以下のように見直すと言う。

「国はばく露濃度等の管理基準を定め、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みを整備・拡充し、事業者はその情報に基づいてリスクアセスメントを行い、ばく露防止のために講ずべき措置を自ら選択して実行することを原則とする仕組みに見直すことが適当である」。

このこと自体は必ずしも悪いことではないが、事業者にはばく露防止対策を「自ら選択して実行する」能力や意欲があるだろうか。やはり「現状認識」として、「企業規模が小さいほど法令の遵守状況が不十分な傾向にあり、必要最低限の措置すら行われていない中小企業も多い。とくに中小企業において有害作業やラベル、SDSに対する労働者の理解が低い」としている。「労働

## 派遣労働者の有機溶剤中毒

### 東京●使用していることすら知らされず

厚生労働省は2021年7月19日、「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報

告書」(化学物質への理解を高め自律的な管理を基本とする仕組みへ)を発表した。そこでは、



者の理解が低い」のは、「必要最低限の措置すら行わない中小企業」の責任である。にもかかわらず、検討の結果、以下のよう  
に報告書はまとめている。「なお、特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、粉じん障害防止規則、四アルキル鉛中毒予防規則（以下「特化則等」という）は、自律的な管理の中に残すべき規定を除き5年後に廃止することを想定し、その時点で十分に自律的な管理が定着していないと判断される場合は特化則等の規制の廃止を見送り、さらにその5年後にあらためて評価を行うことが適当である」。あまりにも拙速すぎるのではないか。

こうした中で、以下のような相談が寄せられた。検討会や厚生労働省は、こうした現場の実態を、まったく把握していないのではないかという疑問を抱かざるを得ない。

派遣会社スタッフサービスの派遣労働者Uさんは、2021年2月からオーディオテクニカ成瀬事業所で、接着剤を使用した部品組み立て作業に従事。3月中旬から頭痛、めまいなどの症状が出始めた。手が震えることもあったが、原因はわからなかった。同じ作業をしていたSさんも、3月下旬頃から頭痛の症状があった。

2人とも有機溶剤の入った接着剤を使用するという事はまったく聞かされておらず、健康診断はもとより安全教育も一切なかった。何度も現場で不調を訴えたが、6月になってようやく現場管理

者の判断で、局所排気装置のある作業場へ移動した。そして、そこで有害性を指摘する掲示などを見て、有機溶剤を使用していたことを初めて知った。

2人は、労働基準監督署や東京労働安全衛生センターなどに相談。使用していた物質の安全データシートを入手し、その有害性に驚くとともに、1人でも入れる労働組合「よこはまシティユニオン」に加入して労災請求、会社の責任を追及することになった。

7月7日、第1回団体交渉が開催された。オーディオテクニカとスタッフサービスは、事実関係を認めながらも、症状の訴えはなかった、大した使用量ではなかったと主張。健康被害を発生させたことへの責任を感じている態度ではなかった。

オーディオテクニカは、9月3日、労働基準監督署から、健診や安全教育を実施しなかったとして、安全衛生法違反で是正勧告を受けた。それでもオーディオテクニカは、大した使用量ではなく、2人の症状と業務との因果関係は労働基準監督署の判断を待ちたいという姿勢を崩さない。

スタッフサービスも、9月15日、安

全教育をしなかったことで是正勧告された。派遣労働者が従事するオーディオテクニカでの作業内容を十分に把握していなかったのである。機械や薬品を使用する現場だということ認識した時点で、製造業をメインとした同一グループの別の派遣会社へ対応するべきだったという。しかしながら、やはり労災認定については監督署任せの姿勢である。

幸いSさんは現在、別の職場に復帰して働くことができていますが、Uさんは今も休業を余儀なくされている。早期に労災認定を勝ち取りたい。

有機溶剤など化学物質による病気について、「使用量が少ない」「本人の病気ではないか」等の主張は多くの中小企業にみられる。健康被害が起きる前に出来る限りリスクを低くし、十分に情報提供し労働者が安心して働ける職場を作ろうという「自律的な管理」とはほど遠い。有機溶剤中毒予防規則等の廃止ではなく、逆に罰則の強化と、「自律的な管理」に取り組まないことに対する厳しい規制が、いまこ



そ求められている。  
(神奈川労災職業病センター)

## コロナワクチン副作用産災認定

### 韓国●韓国タイヤ5人目の白血病認定も

■老人保護従事者9割が「身辺に危険を感じた」

老人保護サービス従事者の88.3%は、老人保護サービス業務

が身近の脅威になっていると認識していた。75.7%は業務遂行中に言葉の暴力を経験し、56.7%は脅迫・脅しを経験した。

このような内容が、韓国保健社会研究院が発刊した保健福祉フォーラム7月号「老人保護サービス人材の職務現況と勤労実態」報告書に載せられた。昨年9月14日から10月9日まで、全国の老人保護専門機関25か所の従事者247人に、集団深層面接と職務分析で調査した。

調査の結果、老人保護業務中に身近に危険を感じる事例が多かった。侮辱的な行動を経験したという回答者も48.6%だった。セクハラを経験した労働者が11.3%にもなった。

加害者は主にサービスの対象者だ。言葉による暴力行為の主体は業務関係者が14.4%で、サービス対象者が94.1%だった。この他に、△セクハラは業務関係者が14.3%、サービス対象者が92.9%、△脅迫・替しは業務関係者10%、サービス対象者93.6%、△侮辱的な行動は業務関係者23.3%、サービス対象者89.2%だった。

賃金も劣悪だった。調査によれば、老人保護サービス従事者の月平均給与は、チーム長・専任相談員304万ウォン、相談員216万ウォンの水準だ。延長勤労は多いが、補償はされていない。超過勤務に対する延長勤労手当てを支給しない機関が60%に達し、支給しても月平均最大認定時間が5～15時間と調査された。

2021.7.5 毎日労働ニュース

## ■有害物質が沁みだ作業服を持って帰る仁川工団労働者／2022年「作業服クリーニング場」を導入

仁川地域の工業団地の労働者が有害物質が沁み着いた作業服を持って帰宅している。

民主労総仁川本部は7月12日に記者会見を行って、このような内容の「仁川地域工団実態調査報告書」を公開した。仁川本部は4月20日から6月10日まで、富平・チュアン・南東・仁川機械産業団地所属の労働者421人をアンケート調査した。トウ・デソン副本部長は「仁川地域工団の労働者は『スマート産業団地』よりも、洗浄剤と金属加工油が染み着いた作業服を洗えるクリーニング場を望む」と話した。

調査対象事業場の55.2%で化学物質を使うと調査された。組み立て・加工など、製造業従事者の65.5%が化学物質を扱っていた。洗浄剤、金属加工油、接着剤、防錆・防腐剤、金属類などの種類も多様だった。労働者の大多数が化学物質に汚染した作業服在家から出た洗濯物と一緒に洗っていた。82.9%は「作業服在家で洗濯している」と答えた。

38%は「作業服のクリーニング場者利用する意思がある」と答えた。18.6%は「利用料金によって使用するかを決める」とした。仁川本部は労働者と使用者に対して説明会を開催し、クリーニング場の長所と運営方式を広報する計画だ。

仁川本部は昨年、仁川市と労

政協議の結果、チュアン産団に作業服クリーニング場の1号店を開設することに合意、来年中に運営するのが目標だ。本部は南東工団に2号店を設置する方案を仁川市に要求する方針だ。

作業服のクリーニング場は全国的に拡大している。釜山と光州、慶南、昌原・金海など、4地域で運営している。全南、麗水・靈岩でも確定した。蔚山と慶南、巨済、忠南、唐津でも導入を進めている。ムン・キルジュ全南労働權益センター長は、全国で最初に作業服クリーニング場の導入を提案した。センター長は、「作業服のクリーニング場は単純に作業服を洗濯するのに止まらず、労働者と家族の安全を守っている」と話した。

2021.7.13 毎日労働ニュース

## ■強化された職場内いじめ処罰「内部規定を改善しなさい」

職場の甲質（いじめ）119が、勤労基準法の改正が10月14日に施行され、職場内いじめの罰則条項が強化されるので、会社は、いじめの類型を具体化するなど、内部規定を点検・改善すべきだと主張した。

新しく追加される職場内いじめに関連する罰則条項は5つ。△加害者が使用者あるいは使用者の親戚である場合、△ただちに当事者に対して客観的な調査を実施しなかった場合、△被害者の要請にも勤務場所の変更などの適切な措置を取らなかった場合、△いじめ行為者にとだちに懲戒などの措置をとら

なかった場合、△被害者の意思に反して秘密を漏洩した場合に対しては、500万ウォン以下あるいは1千万ウォン以下の過怠金を賦課する。

処罰条項が不備なために、職場内いじめの被害者が調査の遅延や秘密の漏洩などで、二次被害を受ける事例は持続的に発生している。上司に除け者にされたというAさんは、職場甲質119に、「今年の初め、代表に職場内いじめを申告したが、その事実が会社に知らされた以後、深刻なストレスで精神科まで訪ねることになった」と情報を提供した。職場内いじめ被害者のBさんは「人事部の職員が業務が忙しいという理由で職場内いじめの調査を今日、明日と延ばした」と、苦しさを吐露した。

職場の甲質119は、強化された法に違反しないようにするには、施行に先立って就業規則などの内部規定の修正が必要だとし、「社内規定に必ず入れなければならない指針」を提案した。

職場の甲質119は、「職場内いじめの類型と行為は、例示と一緒に詳しく明示しなければ、社員間の混乱は防げない」と強調した。続けて「情報提供を見ると、社員が我慢できずに申告しても、当事者が調査しなかったり、緩慢な調査をしたり、社内での力の強い加害者に偏向的に有利な調査をするケースが多い」。「迅速で客観的に処理するために、職場の甲質に対する専門機構を置くべきだ」と付け加えた。

2021.7.19 毎日労働ニュース

## ■政府「労働者緊急保護対策」推進／午後2～5時は工事中止

建設労働者の猛暑による災害を防ぐために、午後2時から5時まで全国の建設現場の工事を止める方案が推進される。雇用労働部は国土交通部、企画財政部、行政安全部と共同で「猛暑に備えた労働者緊急保護対策」を推進すると7月25日に明らかにした。

蒸し暑さがもっとも激しい時間帯の午後2～5時の間、全国の建設現場での工事を中止するように指導する。労働部は安全保健公団などと一緒に、来月末まで、全国の建設現場6万箇所余りなどで蒸し暑い時間帯での作業中止の有無を集中点検する計画だ。熱射病予防規則の遵守も点検の対象だ。労働部は2週に1回ずつ行う事業場の一斉安全点検でも熱射病予防規則を広報し、建設現場だけでなく、高温の室内環境で働く物流センター、造船所、製鉄所なども点検対象に含む方針だ。

国家機関と公共機関の発注工事現場に対しては、工事期間遵守などのために無理に作業をしないように指針を出す。猛暑で発注機関が工事を一時停止する場合、停止した期間の契約期間を延長したり、契約金額を調整でき、施工が遅滞した期間に対する「遅滞損賠償」も免除する計画だ。

2021.7.25 京郷新聞

## ■港湾の安全、元請けの荷役業者が下請けまで責任を負う

4月に平津港でコンテナの下敷きになって亡くなった故イ・ソノさんの事件を契機に、港湾の安全管理体系が全面的に改編される。港湾荷役事業者到下請け会社を包括する安全管理計画樹立の義務を付与し、港湾安全点検官が安全管理計画の履行を点検する。

国会と海洋水産部によれば、7月24日の国会本会議でこのような内容の港湾安全特別法制定案が可決された。特別法の核心は入港湾内の荷役作業の過程でなされる事業の全体を総括する港湾荷役事業者に、安全管理義務を付与したことだ。荷役会社は所属の労働者だけでなく、すべての港湾に出入りする者を含む安全管理計画を樹立し、海洋水産部など、管理庁の承認を受けなければならない。

イ・ソノさんが働いた平津港での荷役作業は、船会社と港湾委託契約を締結した荷役会社が行った。この荷役会社は系列会社の(株)東方に荷役運送業務を再下請けさせ、東方はA人材会社から派遣された労働者を港湾の現場に投入した。イ・ソノさんは人材会社の所属として働いた。特別法を4月の事故に適用すれば、イ・ソノさんの死に対する責任は荷役会社が負うことになる。

特別法によって荷役会社の安全管理計画の履行点検は、潰瘍水産庁に新設される港湾安全点検官が担当する。港湾は出入りが容易ではないなどの現場の特性によって、雇用労働部の監督の死角地帯となってい

る。今後、海水部は効果的な安全体系を構築するために、労働部と協力することにした。

港湾別に労・使・政が参加する港湾安全協議体が、現場の特性に合った安全管理体系を確立していく。特別法は閣僚会議に上程されて公布されれば、1年後に施行される。

2021.7.26 毎日労働ニュース

### ■造船会社の集団皮膚炎、原因は「親環境塗料」

雇用労働部は8月1日、造船会社の塗装作業労働者の集団皮膚疾患の調査結果を発表した。調査は2020年9月に、現代重工業労働組合が、会社が新しく導入した「無溶剤塗料」を使った後、塗装作業者が次々皮膚疾患を起こしたとして、塗料の使用を中止して危険性を確認してほしいと要請したことからはじまった。2020年4月に導入した該当の塗料を使った労働者が、皮膚に赤い斑点と水ぶくれができる皮膚発疹を起こした。

これに労働部は、2021年2~4月、現代系列の造船会社3か所と三星重工業、韓進重工業、セジン重工業、テソン造船と塗料メーカーのKCC蔚山工場、チュゴクサマ・ペイント、IPKなど、10企業の労働者1,081人を対象に臨時健康診断を行った。その内、55人が皮膚疾患に罹っていて、内53人は現代系列の造船会社の労働者だった。現代重工業が35人、現代尾浦造船が9人、現代三湖重工業が9人だった。残りの2人の有症状者はチュゴクサマ・ペ

イントで働く労働者だった。

労働者が罹った皮膚疾患の原因について、労働部は「無溶剤塗料に含まれた過敏性物質が原因である可能性がきわめて高い」とした。無溶剤塗料は大気中にオゾンが発生させる揮発性有機化合物（VOCs）の含有量が5%以内で、環境親和的な塗料に分類される。政府は環境親和的な塗料の使用を拡大しようとし、無溶剤塗料の使用で揮発性有機化合物の排出を減らせば、これを実績と認定している。

労働部によれば、造船会社と塗料メーカーが無溶剤塗料を開発して、ペイントに含まれた揮発性有機化合物の含有量は低くなったが、代わりに新しい過敏性物質が含まれた。労働部は、とくに親環境塗料の主成分であるエポキシ樹脂が、既存の塗料に使われたものより分子量が少なく、皮膚過敏性が大きくなったのが皮膚疾患を起こしたものと判断した。通常、分子量が少ないほど皮膚過敏性が高まる。

労働部は、現代重工業、現代尾浦造船、現代三湖重工業に対して、化学物質導入時には皮膚過敏性の評価をしなければならぬという安全保健措置命令を出した。労組は労働部の措置は充分ではないという立場だ。

2021.8.1 京郷新聞

### ■防護服を着ておばあさんと花札をする医療スタッフ／インターネットユーザー感動「心まで治療するよう」

療養病院で働いていると思わ

れる一人の医療スタッフが、隔離された老人の退屈を慰めるために、防護服を着たまま一緒に花札をする姿がオンライン上に公開されて話題になっている。新型コロナウイルスと戦って患者を世話するために努力する姿が、多くの人々に爽やかな感動を与えている。

8月1日のツイッターには、「隔離された療養病院でおばあさんと花札をする医療スタッフ。孤独なおばあさんのための医療スタッフの小さな努力と配慮」というメッセージと一緒に、一枚の写真が公開された。写真の中ではあるおばあさんが病床に座って花札をし、防護服を着た医療スタッフが向かい合って座って相手をしている。新型コロナウイルスの拡散で外部の人の病院面会が難しくなった状況で、高齢の患者の寂しさを慰めるために努力する姿だ。

該当のツイートは3日までに1万人を越えるインターネットユーザーが共有した。また、1万4千人あまりが「いいね」を押した。

写真を見たインターネットユーザーは、「防護服は二酸化炭素がちゃんと排出されず、脱水が強く起きるのにすごい」、「医療スタッフが心まで治療するようだ」、「涙が出る」等の反応を見せた。

2021.8.3 民衆の声

### ■「ワクチン接種後に四肢麻痺」／40代の看護補助者に初めての産災認定

新型コロナワクチンを接種した後、四肢麻痺症状が現われた40代の看護補助者に、勤労福祉公団が産業災害と認定されると

いう判断を行った。新型コロナワクチン接種の後に現われた疾病に業務関連性を認めたのは、初めて。

勤労福祉公団は、3月にアストラゼネカ(AZ)ワクチンを接種した後、四肢麻痺症状が現われて、免疫疾患の一種である「急性播種性脳脊髄炎」と診断された看護補助者Aさんを、業務上疾病判定委員会(判定委)の審議を経て、産業災害と認定すると明らかにした。

判定委は8月4日、感染内科と職業環境医学の専門家、法律家など7人で構成された審議会議を行った結果、看護補助者であるAさんが△ワクチン優先接種対象に該当し、事業場の積極的な案内に従った点、△接種が業務時間と認定された点、△接種しない場合、業務の遂行が難しい点などを見る時、業務と関連した接種という事実が認められると判断した。

判定委はまた、Aさんにワクチンの副反応を誘発するほどの基礎疾患や遺伝疾患がなく、接種と副反応の間に時間的関連性が認められるという点を挙げて、業務の他に疾病に影響を及ぼす要因はなかったものと見た。

さらに、「疾病管理庁はコロナ19ワクチンの副反応として(該当の疾病に対する)先例がなかったり、資料が充分でないと判断したが、このような事項が産災の認定において因果関係を否定する根拠になるには不十分だ」と明らかにした。ワクチン接種による疾病ということが明確に確認され

なくても、業務と関連した疾病という判断は出せるということだ。

先に、コロナ19予防接種対応推進国は世界保健機構(WHO)の副反応分類5項目(①因果性が明白な場合、②因果性に蓋然性がある場合、③因果性に可能性がある場合、④因果性が認められにくい場合、⑤明確に因果性がない場合)の内、Aさんの事例は④に該当すると見た。ただし、新しく開発されたワクチンに関しては依然として知られていない領域が多い点を考慮して、④の項目を「資料が不十分で判断が難しい場合」(④-1)と「ワクチンより他の理由による可能性の方がより高い場合」(④-2)に細かく分類し、新設した④-1に最大1千万ウォンの医療費を支援することにした。これは因果性を認めることも排除しにくい「グレーゾーン」を設定するもので、疾病管理庁の予防接種被害補償専門委員会はAさんの事例を結局、④-1に該当すると判定した。

2021.8.6 ハンギョレ新聞

## ■韓国タイヤ労働者の白血病、5回目の産災認定

韓国タイヤで、労働者の白血病が再び産災と認められた。この会社で5回目の事例だ。

金属労組大田忠北支部などの説明を総合すれば、韓国タイヤ大田工場の労働者Aさん(57)は、7月初日に勤労福祉公団・業務上疾病判定委員会から自身が病んでいる急性骨髄性白血病が業務との関連性があると認められた。

Aさんは1987年から33年間、韓国タイヤ大田工場で働き、タイヤのゴムを均等に分散させるための各種薬品の混合作業をしてきた。2019年の健康診断で最初に異常が見付かった後、2020年の健康診断で白血球の数値が減少する症状が現われ、同年12月に急性骨髄性白血病と診断された。Aさんは業務の過程で有害物質にばく露したことが該当疾患の原因だったとして療養給付を申請した。韓国タイヤは、「申請者がしている業務には有害物質は含まれない」と主張した。

業務上疾病判定委員会は、全員一致でAさんの疾病が業務に起因すると判断した。判定委は「過去のタイヤ工場の疫学調査で、白血病に関する有害因子へのばく露が確認され、ゴム産業の仕事と血液がんの関連性が疫学研究の結果として良く知られている点、過去に洗練工程の業務を行った時に、ベンゼンが含まれた物質を扱った点、30年以上の長期間をゴム産業に従事した点などを総合的に考慮すれば、申請人の疾病と業務の間に相当な因果関係が認められる」と判定した。

金属労組の説明では、韓国タイヤの労働者の中で白血病(血液がん)を産災と認められた事例はAさんが5番目だ。2001年にイ・某さんが産業災害不承認取り消し訴訟によって白血病を産災と認められ、2003年にチョン・某さんとユ・某さんも、裁判所の判決で白血病と作業環境の関連性を認められた。このような判例

が積もった結果、2012年には韓国タイヤの協力業者の職員のクオン・某さんは、同じ疾病で訴訟まで進むことなく、勤労福祉公団で産災認められた。

2021.8.9 ハンギョレ新聞

### ■無免許の原動機で出勤途上の交通事故／「業務上災害」の判決が続く

無免許で、原動機に乗って出勤している途中に交通事故が起きたとしても、労働者の重過失による犯罪行為が原因でなければ、業務上災害に該当するという判決が続いて出た。裁判所は、交通事故が労働者の故意または重過失で発生したものか、厳格に解釈して適用するべきだとした。

ソウル行政法院は7月7日、Aさんが勤労福祉公団に提起した療養不承認処分の取り消し訴訟で、原告勝訴の判決をしたと明らかにした。会社員のAさんは2019年11月、原動機の免許がないのに電動キックボードに乗って出勤する途中で交通事故が起きた。Aさんは横断歩道の緑色灯が点滅しているのに無理に渡ろうとし、青信号で動き出した貨物車と衝突した。左側の脛骨を骨折する重傷を負ったAさんは、昨年1月、公団に療養給付を申請した。

しかし公団は、「交通事故処理特例法上、無免許運転と信号無視に当たる重過失による『犯罪行為』によって事故が発生した」として、Aさんの療養給付を申請を不承認とした。産災保険法

37条2項によれば、勤労者の犯罪行為が原因になって発生した負傷・疾病・障害または死亡は、業務上災害とは見ない。

Aさんは、「貨物車の運転者の過失が加わって交通事故が発生したもので、自分の犯罪行為が原因になって発生した事故とは見られない」として、行政訴訟を提起した。

裁判所は、「電動キックボードの運転行為は犯罪行為とは見られず、出勤途中に発生した事故は業務上災害に当たる」として、Aさんの請求を認容した。裁判所はAさんの過失は認めながら、Aさんの重過失による「犯罪行為」が原因になったとは断定しにくいとした。「無免許バイクで出勤中の死亡事故」に対しても、業務上災害に該当するという類似の判断が出た。蔚山地方裁判所は、7月15日に死亡したバイク運転者Bさんの配偶者が勤労福祉公団に出した、遺族給付と葬祭料不支給処分の取り消し訴訟で、原告勝訴とした。

工場労働者のBさんは、昨年2月に50CCのバイクに乗って出勤する途中に、T字形の交差点を通過した直後に、1tトラックの後のバンパーにぶつかって転倒して死亡した。Bさんの配偶者は遺族給付と葬祭料の給付を勤労福祉公団に請求したが、公団は無免許運転は犯罪行為に該当するという理由で拒否した。Bさんの配偶者は行政訴訟を提起した。裁判所は「Bさんが無免許状態で強制保険に加入せず、バイクを運転をしたことが、事

故の商接的な原因と見ることはできない」として、配偶者に軍配を挙げた。

2021.8.17 毎日労働ニュース

### ■宣陵駅で死亡した配達労働者の追慕の場を引き上げ／プラットホーム企業に安全保障を要求

ソウルの宣陵(ソンヌン)駅前通りの、貨物車に轍かれて亡くなった40代のバイク配達労働者の現場追悼の場が29日に終わる。故人の出棺が行われた。事故に遭った配達労働者と委託契約を結んだ(株)「優雅な兄弟」の「配達民族」が、遅くはなったがすべての葬儀費用を支給すると伝えられた。

民主労総サービス連盟サービス一般労働組合配達サービス支部(労組)は、故人の出棺と同時刻の29日午前9時、ソンヌン駅の追悼の場を引き上げると、この日の報道資料で明らかにした。

労組によれば、前日の夕方、労組の仲裁で、「配達民族」の使用者が遺族に葬儀費用をすべて支給することを決めた。

当初、使用者は葬儀費用を支給するとして後、甲意金のかたちで一部だけを支給すると通知して、労組の反発を買っていた。26日に事故が発生した次の日、労組は事故現場に、故人が乗っていたバイクを置いて、追悼の場を用意した。その後、追悼の場には配達労働者たちと市民の追悼の行列が続いた。それだけ社会的な問題として浮上した



のだ。[以下省略]

2021.8.29 日民衆の声

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net  
URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階  
E-mail [safety@rengo-hokkaido.gr.jp](mailto:safety@rengo-hokkaido.gr.jp)  
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880  
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
E-mail [center@toshc.org](mailto:center@toshc.org)  
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766  
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号  
三多摩合同労組気付  
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505  
E-mail [k-oshc@jca.apc.org](mailto:k-oshc@jca.apc.org)  
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948  
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内  
E-mail [qm3c-sry@asahi-net.or.jp](mailto:qm3c-sry@asahi-net.or.jp)  
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階  
E-mail [ape03602@go.tvm.ne.jp](mailto:ape03602@go.tvm.ne.jp)  
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  
E-mail [KFR00474@nifty.com](mailto:KFR00474@nifty.com)  
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1  
E-mail [roushokuken@be.to](mailto:roushokuken@be.to)  
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420  
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  
E-mail [QYY02435@nifty.ne.jp](mailto:QYY02435@nifty.ne.jp)  
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシヤス梅垣ビル1F  
E-mail [kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp](mailto:kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp)  
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階  
E-mail [info@koshc.jp](mailto:info@koshc.jp)  
TEL (06) 6476-8220 / FAX (06) 6476-8229  
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階  
E-mail [npo-hoshc@amail.plala.or.jp](mailto:npo-hoshc@amail.plala.or.jp)  
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124  
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内  
E-mail [oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp](mailto:oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp)  
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号  
E-mail [hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp](mailto:hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp)  
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内  
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり  
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090  
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内  
E-mail [info@tokushimajtuc-rengo.jp](mailto:info@tokushimajtuc-rengo.jp)  
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒793-0051 西条市安知生138-5  
E-mail [npo\\_eoshc@yahoo.co.jp](mailto:npo_eoshc@yahoo.co.jp)  
TEL (0897) 64-9395  
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市菊野北町3-2-28  
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953

