

**特集／石綿健康被害救済小委員会**

**救済法見直し求める様々な声  
環境省は不透明な運営改めよ**

治療研究への基金活用の議論封殺? ..... 2

**中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会  
石綿救済法に係る諸課題に対する提言** ..... 21

**COVID-19と安全衛生・労災補償 ⑬**

**新型コロナウイルス感染症の労災補償  
厚生労働省補償課対応の経過と現状**

2022年9月15日までに入手できている情報から ..... 26

ILO「労働安全衛生法令策定のためのサポートキット」

**労働者のOSH義務と権利** ..... 38

**アスベスト禁止をめぐる世界の動き**

ウクライナがついにアスベストを禁止! ..... 45

カザフの生産者がロシアのアスベスト市場を追跡 ..... 46

欧州委員会がアスベスト指令改正案と通知提示 ..... 48

EUの新限界値は依然労働者を危険にさらす ..... 50

**「精神障害労災認定基準専門検討会」  
での議論に関する意見書** ..... 52

**各地の便り/世界から**

神奈川●コロナ感染症と罹患後症状で労災認定 ..... 54

和歌山●死亡職員の遺族が田辺市に申し入れ ..... 58

大阪●三次会のセクハラ行為による精神障害 ..... 60

兵庫●アスベスト被害者救済基金がホットライン ..... 61

韓国●重大災害処罰法施行100日、改悪の動きも ..... 62

# 救済法見直し求める様々な声 環境省は不透明な運営改めよ 治療研究への基金活用の議論封殺？

本来は2021年度中に行われるはずであった中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会による石綿健康被害救済法見直しの検討は、コロナ禍が救済制度運営に及ぼした影響の結果、遅れて、2022年6月6日から開始された。

委員は別掲のとおりで、今回は石綿対策全国連絡会議を代表して、中皮腫サポートキャラバン隊共同代表の右田孝雄さんが、患者代表として加わった（全国連等は患者と家族の代表各1名を加えることを求めたが、環境省は受け入れなかった）。会議はオンラインで開催されることとされ、YouTubeで生配信されるほか、議事録が公開されるまでの間は、議事次第・配布資料とともに、音声データが公開される（<https://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-14.html>）。

## 3つの緊急要求と救済法改正

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、今回の見直し作業に向けて、「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」を掲げ（<https://www.chuuhishu-family.net/campaign01/>）、「確かな声でいまを変えたい 患

者と家族、わたしたち121の声」（<https://www.chuuhishu-family.net/475/>）という32頁のカラーリーフレットも作成、環境省交渉や国会議員・自治体等、様々な関係者に対して働きかけを行ってきた。3つの緊急要求は以下のとおりである。

- 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

このうち③については、小委員会開催が遅れたため、請求期限切れが生じてしまい、議員立法による三度目の救済法改正が行われたことは、既報のとおりである（2022年7月号参照）。

したがって、小委員会では①と②の実現が主な焦点となる。患者と家族の会が2021年8月21日に公表した最新版の「石綿健康被害救済法に係る諸課題に関する提言」を21頁に紹介した。

## 見直し求める様々な声

今回の見直し作業に向けては、小委員会がはじまる前から、様々な関係者による救済法見直しを求

## 石綿健康被害救済小委員会名簿（五十音順 ○：委員長 令和4年8月26日現在）

- 浅野 直人 福岡大学名誉教授  
岩村 有広 一般社団法人日本経済団体連合会常務理事  
大塚 直 早稲田大学法学部教授  
大林 千穂 社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院病理診断センター長  
岸本 卓巳 独立行政法人労働者健康安全機構 アスベスト疾患研究・研修センター所長  
高田 礼子 聖マリアンナ医科大学予防医学主任教授  
中澤 よう子 神奈川県健康医療局医務監・全国衛生部長会会長  
新美 育文 明治大学名誉教授  
細川 秀一 公益社団法人日本医師会常任理事（第1回時の今村聡氏から交代）  
石田 孝雄 石綿対策全国連絡会議運営委員

める声があげられていたことが大きな特徴である。

第1に、石綿健康被害救済制度研究会がつくられて、2021年12月12日に「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」が公表された（2022年1・2月号参照）。学際的な専門家らによる初めての本格的な救済制度抜本的見直しに向けた提言である。

第2に、日本石綿・中皮腫学会が2022年4月20日に「悪性中皮腫に対する既存の治療薬の適応拡大と、さらなる診断・治療法の開発研究に対する公的支援を要望します」という声明文を発表した（4頁参照）。悪性中皮腫に認可されている治療適上の制約の解除、悪性中皮腫への適応拡大をめざす医師主導臨床試験及び新しい診断・治療法の開発研究等のための公的な基金等の活用を、具体的に要望している。

第3に、参議院環境委員会が2022年6月10日に「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議」を採択した（5頁参照）。5項目の附帯決議のなかには、「中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること」、「療養者の実情に合わせた個別の給付のあり方、療養手当及び給付額のあり方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担のあり方等についても検討を行うこと」、

指定疾病の追加や医学的判定の考え方の見直し等も含まれている。国会の意思はとりわけ尊重されるべきであろう。

第4に、患者と家族の会によって、全都道府県対象「石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することについての、貴県のお考えをお聞かせください」という質問アンケート調査が実施され、2022年8月19日に結果が公表された（7～8頁参照）。患者と家族の会は、「回答の内容はさまざまですが、全ての都道府県がこの問題に関して関心を寄せていることがわかります。一刻も早く、『命の救済』に議論を加速させていただくことを希望します」としている。

第5に、全国知事会（環境・エネルギー条委員会）が2022年8月25日に環境省に対して提出した「令和5年度国の施策並びに予算に関する提案・要望（政策要望）【環境関係】」で「6 アスベスト対策の推進について」取り上げた（6頁参照）。具体的には、「石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共団体に費用負担を求めないこと」等としている。

## 相次ぐ治療研究への活用支持

2022年4月20日 日本石綿・中皮腫学会声明文

## 「悪性中皮腫に対する既存の治療薬の適応拡大と、さらなる診断・治療法の開発研究に対する公的支援を要望いたします」

私ども日本石綿・中皮腫学会は、過去25年以上にわたり悪性中皮腫患者さんの診療や研究開発に取り組んできた2つの学術団体が統合し、令和元年に発足した特定非営利活動法人（NPO）です。所属する会員は、悪性中皮腫に対する化学療法、外科手術、放射線療法、画像・病理診断に関して経験豊富な医師が中心です。会員は長年にわたって多くの悪性中皮腫患者さんの診療に携わるとともに、悪性中皮腫の原因遺伝子の解明から、より正確な診断法の開発、そして新たな治療法の開発に取り組んで参りました。

現在、日本では年間、1500名以上の悪性中皮腫の患者さんが発症されています。悪性中皮腫は極めて難治性で、この10年ほどで治療成績が大幅に改善したとはいえ、多くの患者さんの予後は未だ厳しい現状があります。その原因の1つは、肺がんや乳がんなどの頻度の高い腫瘍に比べ、使用できる薬剤や治療法が極めて少ないことです。つい数年前まで、進行した悪性中皮腫患者さんに対する化学療法はシスプラチンとペメトレキセドの併用療法のみでした。他のがんでは著明な効果を示した分子標的薬も、国内外で精力的に研究が行われたにもかかわらず、臨床試験ではほとんど効果が認められませんでした。

最近の免疫チェックポイント阻害薬の開発は目覚ましいものがあります。私どもの会員の医師らも参加した、ニボルマブ単独、そしてニボルマブとイビリムマブの併用療法の臨床試験において、免疫チェックポイント阻害薬が悪性中皮腫患者さんにも著明な効果が示すことを明らかにして参りました。その結果、これらの薬剤が一定の条件のもと、悪性中皮腫患者さんに対する治療薬として保険適応が認められました。このことは、悪性中皮腫患者さんやその家族に対して大きな希望を与えるものでした。

しかし、残念なことに、これらの薬剤を保険適応下で投与できる悪性中皮腫患者さんは限られています。例えば、既に他の抗がん剤の治療を受けた悪性中皮腫患者さんにニボルマブ、イビリムマブの併用療法を行うことができません。手術との併用も認められていません。そのため、これらの併用療法が受けられない患者さんが現在、多数おられます。また、他のがんでは認められていて中皮腫でも効果が期待されるさまざまな治療（抗がん剤の組み合わせ、悪液質改善剤、ラジオ波治療など）も、悪性中皮腫には保険適応がありません。

通常、薬剤の保険適応拡大を目指すには大規模な比較臨床試験を行ってエビデンスを得ることが求められます。しかし、大規模臨床試験には膨大な資金と時間が必要であるうえ、本来受けられるはずの治療による利益を被験者が受けられないなどのデメリットもあります。悪性中皮腫は稀少がんであり、十分な規模の臨床試験を行うことは非常に難しいことから、その実施は困難です。このままでは、せっかく治療方法が存在するのにその恩恵を受けることなくお亡くなりになる患者さんが増えるばかりです。私どもは、現在、悪性中皮腫と闘っておられる患者さんに対して、有効性が期待される薬剤を、安全性を十分に配慮しつつできるだけ多くの方に投与させて頂きたいと考えています。

そこで、私どもは以下の3点を要望します。

1. 現在、悪性中皮腫に認可されている治療薬の保険適応上の制約の解除を要望します。

2. 悪性中皮腫への適応拡大を目指す医師主導臨床試験について、公的な基金等の活用を要望します。
3. 悪性中皮腫や石綿関連疾患の発症や病態解明および新しい診断法や治療法の開発研究のために公的な基金等の活用を要望します。

私ども日本石綿・中皮腫学会を代表して、是非、悪性中皮腫患者さんに対する治療法の適応拡大を求めたいと考え、ここに広く声明文を公表するものです。

[http://jamig.kenkyuukai.jp/information/information\\_detail.asp?id=124884](http://jamig.kenkyuukai.jp/information/information_detail.asp?id=124884)

特定非営利活動法人日本石綿・中皮腫学会

理事長 関戸好孝 理事一同

【事務局】〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1 兵庫医科大学8号館4階

TEL:0798-45-6088/FAX:0798-45-6783

<http://jamig.kenkyuukai.jp/special/?id=30225>

2022年6月10日 参議院環境委員会

## 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を 改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずべきである。

1. 石綿による健康被害に対する隙間のない救済の実現に向け、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済措置の内容について、改めて効果的な広報を行い周知の徹底に努めること。また、本法に基づく特別遺族弔慰金等の支給の請求期限の延長及び特別遺族給付金の対象者の拡大によって対象となると見込まれる者に対しては、丁寧な情報提供を行うこと。
2. 国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること。
3. 石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済制度が、個別的因果関係を問わずに重篤な疾病を対象としていることを踏まえ、労働者災害補償保険法において指定疾病とされている良性石綿胸水、また、石綿肺合併症についても、指定疾病への追加を検討すること。
4. 石綿にばく露することにより発症する肺がんについては、被認定者数が制度発足時の推計を大幅に下回っている現状を踏まえ、認定における医学的判定の考え方にばく露歴を活用することなどについて検討すること。
5. 既に前回の施行状況の検討から5年が経過していることを踏まえ、本法附則の規定による見直しのほか、改正後の法律について、速やかに施行状況の検討を実施すること。その際、療養者の実情に合わせた個別の給付の在り方、療養手当及び給付額の在り方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担の在り方等についても検討を行うこと。

右決議する。

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/208/f073\\_061001.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/208/f073_061001.pdf)

2022年8月25日 全国知事会(環境・エネルギー常任委員会)

## 令和5年度国の施策並びに予算に関する提案・要望(政策要望) 【環境関係】 6 アスベスト対策の推進について

今後、アスベストが使用された可能性のある建築物の大量解体が見込まれている中、改正大気汚染防止法の施行に伴うレベル3のアスベスト含有建材の規制対象への追加により、立入検査等を行う都道府県の役割は一層大きくなっている。そのため、「アスベスト問題に係る総合対策」の計画的な推進を図るとともに、以下の対策により、国の責任においてアスベスト対策の更なる充実・強化を図ること。

- ・アスベスト対策を専門とする人材の一層の育成・確保を図ること。特に、建築物石綿含有建材調査者の育成については、関係省庁と連携を図り推進するとともに、建築物石綿含有建材調査者等による事前調査の実施が令和5年10月1日から義務付けられることを広く周知すること。
  - ・地方公共団体に対して、石綿漏えい監視等に関する技術講習会等の実施に要する費用に対する十分な財政措置を講ずるとともに、レベル3のアスベスト含有建材が使用された建築物等の解体等工事への立入検査等の増加に伴う経費に対して財政措置を講ずること。
  - ・建築物等の吹付材以外も含めたアスベストの有無についての事前調査やその除去等を促進するため、建築物の所有者等に対する助成制度を創設すること。また、事前調査方法について、必要な設計図書等がない場合も、事業者が的確に事前調査を実施できるよう、具体的かつ現実的な方法を示すこと。
  - ・令和4年4月から本格的に運用が開始された事前調査結果報告システムの利用をさらに推進するため、地方公共団体や事業者の意見を十分に反映し、使いやすいシステムに改修すること。
  - ・災害時のアスベスト飛散・ばく露防止対策を迅速に実施できる体制が構築されるよう、自治体への支援を行うこと。
  - ・中皮腫などの石綿による健康被害については、発症まで40年程の期間があるとされていることから、改正大気汚染防止法による効果は短期間では現れにくいものと考えられる。このため、「アスベスト問題に係る総合対策」における国民の不安への対応の観点から、改正大気汚染防止法の施行により期待される効果を合理的に説明できるよう都道府県等に情報提供を行うとともに、中・長期的な視点で改正法の遵守の重要性とその期待される効果について、国民への丁寧な周知を行うこと。
- また、他法令における石綿対策に係る情報についても整理し、わかりやすく国民や事業者に周知すること。
- ・石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共団体に費用負担を求めないこと。
  - ・アスベスト対策の推進に当たっては、石綿障害予防規則、大気汚染防止法、建設リサイクル法、廃棄物処理法等を所管する各省庁で連携を図り、縦割りの弊害のない仕組みとすること。

<https://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/yosanyouboukankyor40825.pdf>

2022年8月19日 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会公表

## 全都道府県への石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関するアンケート

都道府県	質問1: 石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することについての、貴県のお考えをお聞かせください。
1	非公開希望 被害者救済の観点から基金の診断・治療研究への活用を検討することは重要と考える。
2	非公開希望 石綿健康被害救済基金の制度全体における今後の見込みを踏まえた、当該基金の持続性に支障がない範囲で、診断・治療研究に活用することは意義のあることと考えます。
3	非公開希望 国において基金の有効的な活用方法を検討してほしい。
4	非公開希望 石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することが検討される場合には、従来の石綿健康被害救済基金の活用目的(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)に支障が生じないことを第一前提とすることが重要と考える。
5	非公開希望 主管課の立場から、治療の選択肢を増やすことができるならば、それを希望する患者の為に診断・治療研究に活用することが必要ではないかと思う。
6	非公開希望 石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することについては、関係法令等の改正にも関わるものと考えますので、国会や関係する会議等での議論が熟成されることを期待します。
7	非公開希望 石綿健康被害救済基金の治療研究への活用については、国が設置する中央環境審議会・石綿健康被害救済小委員会においてその方向性の検討がなされているところであり、本県といたしましてはこうした検討結果を踏まえて対応して参ります。
8	非公開希望 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(令和4年6月10日参議院環境委員会)にあるとおり、中皮腫に効果のある治療法の研究促進のため、石綿健康被害救済基金の活用を検討することは必要と考えます。
9	非公開希望 法改正に係ることであり、国会等で必要な議論がなされるものと考える
10	宮城県 本県としては、異議はありません。
11	非公開希望 "石綿健康被害救済制度は、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しておりますので、石綿健康被害救済基金につきましても、この目的の範囲内で活用されることが望ましいと考えます。 なお、医療技術が進歩・高度化している現状を踏まえ、中皮種などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発が推進するよう、全国知事会を通じて国に要望してまいります。"
12	非公開希望 附帯決議を踏まえ国における中皮腫に効果のある治療法の研究・開発が促進されることを期待したい。
13	非公開希望 石綿健康被害救済基金の用途については、国において検討されるべきものであり、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「石綿による健康被害の救済に関する法律」の趣旨に則り、適切に基金を活用されたいと考えます。
14	非公開希望 "既に、国の中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会で議論されているとのこと。 本件は法律に基づく事項であり、かつ、極めて高度な医学的・専門的な事項に係る議論であることから、まずは、国審議会での議論を見極める必要があるものと考えます。"
15	非公開希望 当該基金の治療研究への活用については、環境省の石綿健康被害救済小委員会において意見が出ているところであり、県としては、その議論の動向を注視してまいりたいと考えています。
16	非公開希望 引き続き知事会における議論の状況をふまえて、活用について検討していく。
17	非公開希望 今後の国の動向を注視していきたい。
18	非公開希望 "基金の運用は国において議論されるものであり、当県からの回答は控えさせていただきます。 ※なお、本回答のホームページへの公開については、都道府県名の公表の有無に関わらず、差し控えていただきますよう、よろしくお願いたします。"
19	非公開希望 今後の動向を注視していきたいと考えております。
20	新潟県 石綿健康被害救済基金が治療や研究にも活用できるよう国で検討を始めたことについて、当県としても中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の議論を注視して行きたいと思います。
21	非公開希望 "本件に関しましては、県内部での議論が十分に進んでいない状況です。引き続き、貴団体における取組みや国による議論の動きを参考としながら、検討を進めてまいりたいと考えております。 このような回答で大変恐縮ですが、御容赦くださいますようお願いいたします。"
22	非公開希望 "石綿健康被害救済基金は、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づき、救済給付の支給に要する費用に充てるために設置されたものであることから、研究・開発への活用については、国において議論・判断されるべきものと認識しています。"

## 特集/石綿健康被害救済小委員会

		なお、全国知事会では、地方公共団体に費用負担を求めないことを前提として中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進することについて、協議の上、国に要望していく見込みとなっています。”
23	非公開希望	石綿健康被害救済基金の活用は、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための有効的な手段と考える。
24	非公開希望	診断・治療研究は患者の命と健康に関わる問題であり賛成。基金残高が巨額だからという理由ではなく、基金メニューに盛り込むべきと思う。
25	鳥取県	石綿健康被害者の救済を推進することは、重要なこととあり、国での検討状況を注視していきたいと考えています。
26	非公開希望	今後の国の動向を注視していきたい。
27	非公開希望	国が統一的な方針を示し、それに基づいて検討を進めていきたい。
28	福島県	石綿健康被害については、石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進するよう、全国知事会を通じて国に要望しているところである。
29	非公開希望	アスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究は必要なものであり、まずは国において方針を定め、対応していくことが必要と考えます。
30	石川県	石綿健康被害救済制度については、これまで全国知事会を通じて、国に対し、制度の充実等を要望してきたところであり、ご提案の件については、本年6月から開催されている環境省の石綿健康被害救済小委員会において、審議されるとお聞きしており、その動向を見守ってまいりたい。
31	非公開希望	石綿健康被害救済制度の目的を果たすことが原則であり、その上で、新たな目的や支援策を付加する場合には、広く関係者等の意見を聞きながら活用について検討する必要があると考える。
32	非公開希望	石綿健康被害救済基金は、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づき、救済給付の支給に要する費用に充てるために設置されたものであることから、研究・開発への活用については、国において議論・判断されるべきものと認識しています。
33	非公開希望	全国知事会（環境・エネルギー常任委員会）の国への要望のとおりである。
34	非公開希望	石綿健康被害救済基金は、法律で救済給付の支給に要する費用に充てるために設けられたものであり、現在、その用途について、石綿健康被害救済小委員会にて検討されているものと認識している。
35	非公開希望	石綿健康被害救済基金の活用に関しては、現在国の審議会で議論が交わされているところなので、県としては動向を注視していきたいと考えております。
36	非公開希望	改正の際に速やかに対応できるよう、今後の動向を注視したいと考えております。
37	非公開希望	アスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発の推進については、全国知事会から国に要望しておりますが、基金の活用については、将来的な給付支出の見通しや、診断・治療研究等に関する慎重な検討が必要であり、審議会等での議論を踏まえて、国において判断されるものと考えております。
38	非公開希望	基金の研究利用については、国の石綿健康被害救済小委員会で議論されている内容を注視していきたいと考えている。
39	非公開希望	中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発は国の責任において推進されるべきものであり、石綿健康被害救済基金の活用については、国における議論を踏まえて適切に決定されるものと認識しています。
40	非公開希望	石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することについては、参議院環境委員会において附帯決議がなされ、今後、国において議論が進むものと承知しております。石綿健康被害については、国による救済制度であることから、今後も国の検討状況など注視して参りたいと考えております。
41	非公開希望	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での当該議論を注視していきたい。
42	非公開希望	引き続き、全国知事会の動きをよく注視した上で、基金の活用等について検討して参ります。
43	神奈川県	“医療診断や治療研究に公的な資金が使われることを否定する理由はございません。しかしながら、「石綿による健康被害の救済による法律」第31条に「救済給付の支給に要する費用に充てるため石綿健康被害救済基金を設ける」旨の記載がありますので、同法の改正等、必要な手続きを経た上で活用が求められるものと考えます。なお、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課は、石綿に係る健康相談を行っている所属であり、石綿健康被害救済基金に関わる業務は行っておりません。”
44	非公開希望	救済基金の活用について、国で議論が進められているところであると認識している。
45	非公開希望	今後の国の動向を注視することとしたい。
46	非公開希望	国による石綿疾患に効果のある治療法の研究・開発が促進されることを期待します。
47	非公開希望	国が、診断・治療研究に基金を活用することについて検討する可能性はあるが、都道府県に対し、新たな費用負担を求めないことが前提。



このようななかで2022年6月6日に開催された第1回小委員会では、まず、「建設アスベスト給付金制度施行に係る石綿健康被害救済制度の対応等について」議論された後、「石綿健康被害救済制度の施行状況等について」の、事務局である環境省石綿健康被害対策室の説明を受けて、浅野直人委員長(福岡大学名誉教授)が「今日は第1回目でございますので、皆さん全員から何らかのご発言をいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします」と言って名簿順に指名した。

各委員からの発言は、おおむね以下のとおり、期せずして多数が治療研究への基金の活用を支持するものだった(以降、本号では、治療研究への基金の活用をめぐる議論に絞って紹介する。建設アスベスト給付金制度施行に係る対応等々については、別途解説等していく予定である)。

○今村聡委員(公益社団法人日本医師会常任理事)

(基金の給付額・残高等について質問したうえで)今から将来「基金の最後」のことを検討できないというのはそのとおりでと思うんですけども、せっかく国や自治体、企業が、健康被害に遭われた方たちを救済するというところでつくられている基金ですので、できるだけ有効活用されることが重要なことにご質問させていただきました。[→後に再発言]

○大塚直委員(早稲田大学法学部教授)

石綿健康被害救済法の基金を治療研究にも使えるようにすべきかという議論があるかと思えます。これもいろんなことを考えながら慎重に検討していく必要があると思えますけれども、さらに、すぐに基金を使うような研究があるかどうかという問題もあるかもしれませんが、患者の命がかかっておりますので、そういうことからすると、いざという時のために対応できるように、使うかどうかはともかく、使えるように法改正が必要になるかと思えますが、その点を含めて検討することが大事であると思っておりますのでございます。

○大林千穂委員(社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院病理診断センター長)

基金の研究利用に関してでございますが、これ

は私の立場からは今何も申し上げられないんですけども、今、中皮腫に関しましては、希少疾患ということで、保険医療として、パネル検査、すなわち遺伝子を数百種類、一気に調べるという検査方法が保険適用になっております。この検査データが出てきますと、またいろいろな研究材料が収集されると思います。そのときにこういった基金が利用できれば、遺伝子レベルでの研究が進むのではないかとというふうに期待はしております。ですので、ぜひご検討いただきたくお願いしたいと思います。

○岸本卓巳委員(独立行政法人労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター長)

私の発言は主に診断のほうでございますが、治療についてもお金が許されれば使わせていただけると幸いだと思います。

○高田礼子委員(聖マリアンナ医科大学予防医学主任教授)

(直接関係する発言はなし)

○中澤よう子委員(神奈川県健康医療局医務監・全国衛生部長会会長)

私は地方自治体の衛生行政を担う立場から申し上げますと、石綿健康被害の救済に関しましては、やはり関係法律や制度に基づいて、当事者の方々に寄り添った施策を進めていくことが大変重要かと考えております。…

いろいろと基金の使い方など、様々な委員のご意見を今拝聴しておりましたけれども、様々な社会的環境の変化や医療技術の進歩を鑑みて、今年度の評価・検討を行うことができればというふうに考えております。

○右田孝雄委員(石綿対策全国連絡会議運営委員)

私たちは中皮腫をはじめとしたアスベスト関連疾患を治せる病気にしたいと思っております。私の回りだけでも、毎月何人もの、同志といわれる中皮腫患者さんが亡くなっています。今の標準治療では、やっぱり奏効しなければ後がない、次は自分かと、精神的な不安がよぎって、死と格闘している患者さんが多いです。実際に私が所属するキャラバン隊の副理事長を務めている館山

さんがいるんですけども、彼はもう既に治療がまったくなくて、本当に今、緩和ケアで治療しているような状況です。正直、毎日が死との葛藤で、精神的に追いやられて、精神的な部分で入院を余儀なくされたという状況もあります。

私たち患者はやっぱり生きたい、生き延びたいというのが本音です。提出資料の2の「命の救済」の(2)でも触れていますけれども、施行当時は中皮腫イコール死というふうなのが認識でした。しかし今現在、(3)や(4)で記載されているように、医療の現場には明らかな変化が見られています。今の患者は、現場の医療関係者と力を合わせて、治せる病気のために奮闘して希望を見いだそうとしている人が多いです。

私たちの試算では、現行の枠組みを維持する形でも、現状783億円あると言っていますけれども、その基金の一部をぜひとも活用していただいて、十分すぎるような安定的な運用をすることができるので、ぜひとも治療研究にも回していただきたいなと思っています。むしろ、一般企業の皆様にこれだけのご支援をいただきながら、ただこのままお金を寝かしておくのではなく、やはり先ほど大塚委員、大林委員や岸本委員がおっしゃったように、やっぱり石綿健康被害救済法の第1条に書かれているように、健康被害の迅速な救済の本質でもある命の救済のために法改正をして、治療研究の支援と患者の治療の選択肢を少しでも広げる支援に、基金の一部を活用していただきたいと考えています。

○岩村有広委員（一般社団法人日本経済体連合会常務理事）

近年の申請受付件数が増加傾向にあるということでしたので、今後、制度の安定的な運営に資する議論を行う観点から、本小委員会において救済給付の見直しに関する客観的なデータをお示しいただくよう、お願いいたします。

基金の用途について様々なご意見が出されましたが、第一に、個別の因果関係を問わず迅速な救済を図るものであること、第二に、個別の被害者の救済を目的としたものであること、という制度の趣旨を踏まえ、ご議論をお願いしたいと考えて

おります。

○今村委員（再発言）

多くの委員の方から、この基金の活用の中で、いわゆる中皮腫をはじめとしたこの石綿の健康被害に関する研究に使える枠組みを用意したほうがいいというご議論については、私も賛成したいと思います。

冒頭、基金の金額や、今後の推移を伺ったのも、本来的な制度の趣旨である、石綿による健康被害者の方たちを救済するということが安定的にできるという前提で、そういうことが可能な範囲の中で研究費として活用するのは、法律の問題もあるとは思いますが、非常に重要な視点だと思っております。その点については、多くの先生方と同じ意見を持っているということをお願いいたします。

○右田委員（再発言）

やはり先ほどもずっと委員の方が言ったように、私のほうからは、この基金の一部を治療研究にぜひとも使わせていただきたいなというふうに思う次第です。今も本当に私の回りも中皮腫の患者さんがどんどん具合を悪くしている方もいますし、最近亡くなった方も多々います。やはりそういう方に、今も苦しんでいる方に、ぜひとも、ちょっとでも早くこういった基金を使って、治療法や新薬ができたなら、そういった人に使っていただきたいなと思いますので、どうしてもやっぱり中皮腫患者の治療の選択肢というのを増やしてほしいというふうに思っております。

○浅野委員長

ひとあたりご発言をいただきまして、追加のご発言もご希望ないようでございます。本日いただきましたご意見につきましては、私のほうで整理させていただきまして、次回以降の審議に反映させていきたいと思っております。

※欠席委員

○新美育文委員（明治大学名誉教授）

○細川秀一委員（公益社団法人日本医師会常任理事）

出席した7人の委員（委員長を除く）のうち、5人の委員が治療研究への基金の活用を支持する発

言をされたわけで、きわめて異例とも言えた。

NHKは6月7日に、「アスベスト健康被害 国の救済基金“治療研究などにも活用を”」という見出しで、以下のように報じている。

「委員からは「『中皮腫は治らない病気』と言われ続けてきたが、今は治せる病気にしよう」と研究が進んでいる」とか「患者の命に関わるので、治療や検査の研究にも基金を使えるよう、法改正も含めて対応を検討すべきだ」といった意見が相次ぎました。こうした意見を踏まえ、委員会では基金を療養だけでなく、治療や検査の研究にも活用できるよう見直せないか議論を進めていくことになりました。」

## 治療研究への活用の議論を封殺

第1回小委員会で示された「開催スケジュール」では、8月頃の第2回と9月頃の第3回ではともに、「平成28年に実施した評価・検討からのフォローアップ」「ヒアリング」「論点整理」が行われることになっていた。

実際、環境省による右田委員への事前説明において、第1回の委員の皆さんの発言を聞いてからその後の具体的運営は相談したいとしつつ、第1回患者・家族、第2回医学専門家、第3回法学等専門家のヒアリングという流れになるであろうとの暗黙の了解があったと考えている（環境省自身すでに医学専門家と連絡をとり、9月の第3回であればヒアリングが可能なことを確認していた）。

第2回は8月26日と予定されたが、室長の異動があった後、8月中旬になって右田委員に対してメールで「医学・法学等の専門家のヒアリングは行わないこととした」と一方的に通告してきた。そして、催促してようやく第2回小委員会の前日にもった事前説明では、突然、「前回頂いた御指摘事項に関する資料（基金関係）」を示し、その「基金予測に関するヒアリング」も行う等としながら、次の用があるからと一方的に事前説明を打ち切ったのである。

8月26日に開催された第2回小委員会では、まず「平成28年取りまとめからのフォローアップ」と「今後の進め方」について説明されたが、後者で示された課題は、

- ・第2回(8/26)–上記以外に「前回頂いた御指摘事項に関する資料（基金関係）に対する回答・有識者からのヒアリング」と「患者会ヒアリング」
  - ・第3回(10月頃)–救済給付、指定疾病・認定基準、基金の用途の論点についての議論
  - ・第4回(12月頃)–制度運用、健康管理、調査研究、その他の論点についての議論
  - ・第5回(2月～3月頃)–報告書(案)取りまとめ
- とされ、患者会以外のヒアリングはなくなっていた。

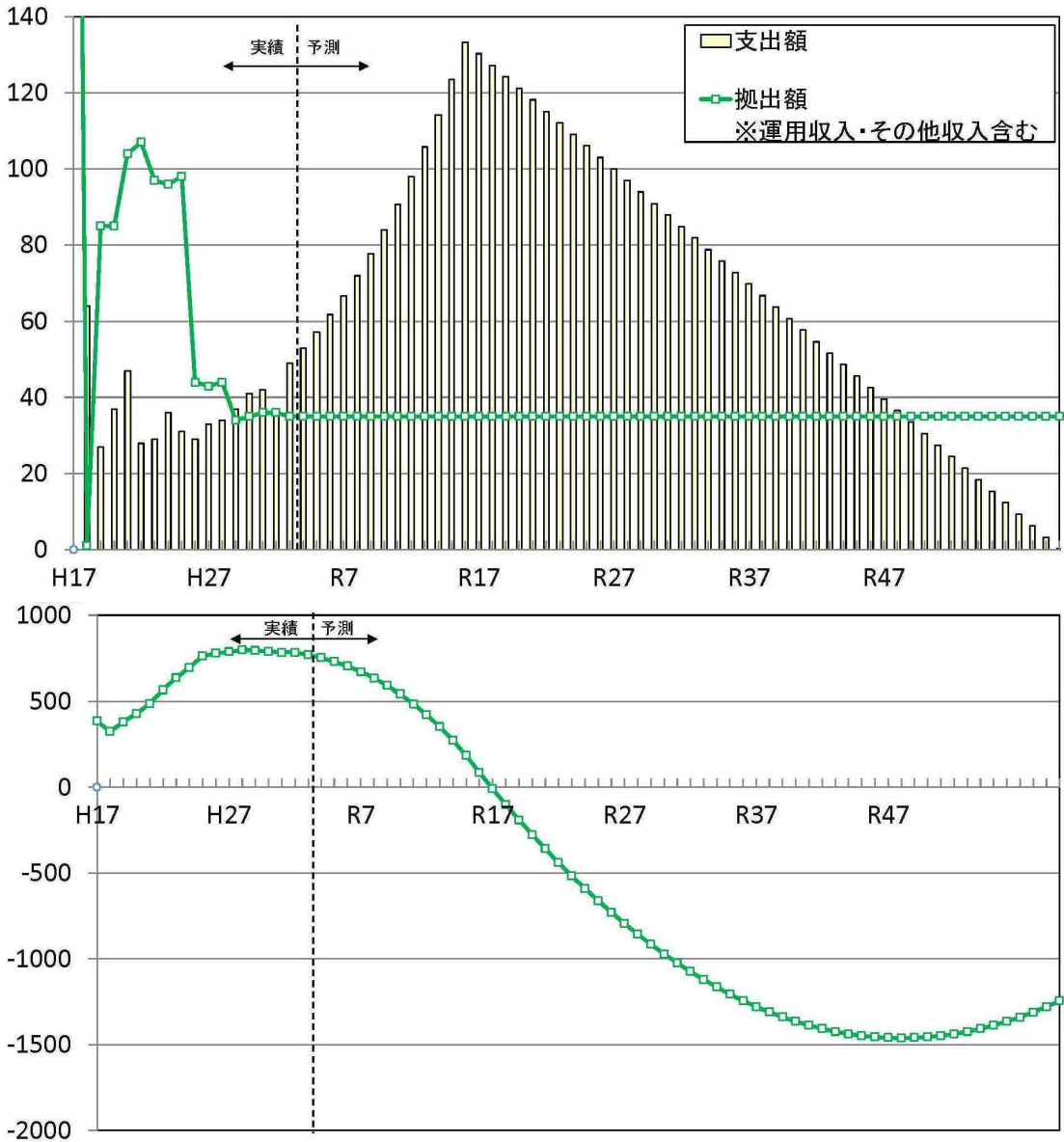
右田委員から運営のあり方も含めた説明に対する抗議と要請がなされたが、浅野委員長は、「右田委員からのご発言を踏まえた取扱い、少し補充していくということについては、事務局と相談をして、さらに検討をさせていただきたいと思いますが、回数についても、この回数で終わるかどうかにについては、議論の進展具合によっては、さらに回数を増やす必要はあるかもしれないと考えてはおりますけれども、取りあえず、次は10月という、この予定で進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします」と言って、「前回頂いた御指摘事項に関する資料(基金関係)に対する回答・有識者からのヒアリング」へと議題を進めてしまった。

資料は、要旨、次頁図1に示したとおりである。

これは、「第1回の委員会の中で、複数の委員の皆様から、救済基金の残高ないし支出額等の推移について、将来見通しはどうかということでお尋ねがございました。これはなかなか、将来のことですので、非常に難しいというふうに事務局でも前回お答えをしていたところでございますけれども、お尋ねがあったことから、事務局の環境省と基金の事務を行います環境再生保全機構におきまして、一定の仮定を置いて、その仮定に基づく推計ということで、資料を作成させていただいたものでございます」（環境省）。試算結果の細かい数字はいち解説されなかったが、支出額が一定期間増加し続け、その間残高は減少して、赤字になる「可能性もある」ということを示したものである。

環境省による説明の後、右田委員は発言を求めたが、浅野委員長は発言を許さず、「関連するお話し」として、奈良県立医科大学公衆衛生学講座の明神大也氏のヒアリングへと進めた。明神氏の話

図1 R4(2022)年環境省試算(2022.8.26 救済小委員会提出)(億円)



は、修士課程時代に行った中皮腫死亡の将来予測研究を簡単に紹介した後に、基金の予測に対して、「直近の増加率を見たというもので、それ以外の要素は抜けています」と指摘。抜けている要素を5点あげたものの、それらの5要素は「結果的にはトータルで見たら、上振れした部分と下振れした部分が一緒になって、とんとんになるかな」とした。

続けて、「そういうのを考えると、基金の予測というも、実際のところ、あまりこれと変わらないものになるんじゃないかなというのが私の感触です。ただ、何度も申し上げているように、きちんと検証しないと分からないですし、検証したところで断言はできないというのが現状になります」という結論であった。「直近の増加率を見た」基金の予測の妥当性自体に

ついでに議論や「感触」という話は一切なかった。

その後、浅野委員長は、右田委員に発言を許したものの、発言内容に回答することのないまま、3人の委員だけを指名して発言を求めたのであった。

#### ○岸本委員

(中皮腫等や未申請死亡も増えていくだろうという話に続けて)私も前回のこの委員会で、認定に携わっている身で使わせていただけたら、早期診断だとか、石綿肺がんのクオリティを診るためにお金が要るので、できれば使わせていただきたいというふうに申し上げましたけれども、こういう支出と患者数の増加等を考えた上では、認定に携わっている一人として、患者さんのための基金は、やはり患者さんに還元すべきであらうというふうに思っております。

#### ○新美委員

治療法の改善等については非常に重要であるとは思いますが、現在の法律の下では、目的外使用ということになってしまうので、やや無理筋かなというふうに思います。これが第1点。それから、もう一つは、これ、仮に法改正を許してしまいますと、今後、いろんな救済制度をやるときに、拠出金をお願いするときに、用途を決めてお願いしているのに、後で拡大して、金はいくら出せと言われると、これは制度設計が非常に困難になるという、やや全体を見渡した行政という観点からいくと、やはりまずい効果が出てきてしまう。そういうふうに考えておりますので、ちょっと法律的な観点からいくと、今現在、この法律を前提とした場合に、用途を拡大するというのは相当難しいなというふうに思っております。

#### ○岩村委員

基金の資金を、拠出後になって別の目的で支出することには、制度運用の在り方として疑問を持っています。また、個別の石綿健康被害患者の方の救済を目的として拠出してきた事業者の代表といたしましても、これまでご意見がございました通り、拠出時と別の目的に使用することについては同意することができません。つまり、目的外の支出には反対でございます。加えまして、…今後15年前後で基金が底をつく可能性が示され

ており、用途拡大を行うことで救済という本来の目的を果たせなくなるとすれば本末転倒ではないかと強く懸念しております。

この後に右田委員が再度発言。浅野委員長は他に発言がないか求めたが、新美委員の短い追加発言以外はなかった。

実は、この日は、最後の1時間に患者・家族のヒアリングが予定されており、すでにその時間枠に食い込もうとしていたため、遠慮があった可能性は大きい。しかし、それよりもまるで示し合わされていたような強引な運営に呆気にとられていたというのが事実だったのではなかろうか。

患者・家族のヒアリング自体は今回も、迫力も内容もある充実したものだった。ぜひ、議事録を読んでいただきたい。会議の最後に設定されたために、残念ながらヒアリングを受けた委員とのやり取りの時間もなかったのが残念でならない。

一連の予測資料・ヒアリング・委員発言は、治療研究への基金の活用をめぐる議論を封殺することだけが目的だったことは明らかである。第1回小委員会で支持を表明した5人から1人(岸本委員)減って4人になったとしても、明確な反対表明1人と否定的発言が2人にすぎないのであり、少なくともあらためて全委員の意見を聴取すべきであらう。

## 環境試算は議論封殺だけが目的

環境省が第2回小委員会に提出した、基金の将来予測試算(図1)について検討してみたい。

「推計に当たっての仮定」は、以下のとおりとされている。

- ・支出額については、令和3年度までは実績値を使用し、令和4年度からピーク(令和12年度または令和16年度と仮定)に至るまでは平成28年度からの支出額の増加率平均(直近5年)が約8%であることから、年8%ずつ支出額が増加すると仮定した。
- ・具体的には、平成28年度から令和3年度まで5年間の支出額の増加率(48.9億円/34.1億円)の5乗根(相乗平均) $= (48.9/34.1)^{(1/5)} - 1 = 7.5$
- ・支出額のピークについては、中皮腫死亡者数は

表1 救済基金支出・残高、認定件数等の推移(実績)

	救済基金支出 (億円)	直近5年増減 率相乗平均	救済基金残高 (億円)	救済給付 認定件数	認定一件当 り支出(万円)	労災+特別遺 族給付金認定	中皮腫 死亡者数
H17(2005)	0.3		386.0			721	911
H18(2006)	56.1		323.6	2,389	235.0	2,744	1,050
H19(2007)	27.0		382.0	962	280.1	1,162	1,068
H20(2008)	36.5		430.1	1,201	304.2	1,236	1,170
H21(2009)	46.6		487.7	1,340	347.8	1,180	1,156
H22(2010)	28.4	148.4%	566.5	840	337.6	1,036	1,209
H23(2011)	29.4	-12.1%	634.0	778	378.4	1,144	1,258
H24(2012)	35.7	5.8%	694.5	1,138	313.6	1,250	1,400
H25(2013)	31.0	-3.2%	761.8	824	376.2	1,109	1,410
H26(2014)	28.5	-9.3%	777.0	695	410.6	1,100	1,376
H27(2015)	32.7	2.9%	787.3	810	403.7	1,053	1,504
H28(2016)	34.1	3.0%	797.0	944	360.7	1,071	1,550
H29(2017)	36.6	0.5%	794.4	949	386.0	1,054	1,555
H30(2018)	40.6	5.5%	789.0	1,123	361.5	1,088	1,512
R1(2019)	41.9	8.0%	783.2	967	433.1	1,168	1,466
R2(2020)	36.6	2.3%	782.9	686	533.5	1,080	1,605
R3(2021)	48.9	7.5%	768.9	1,309	373.3	1,107	1,635

図2 H19(2007)年以降の平均値を100とした場合の推移

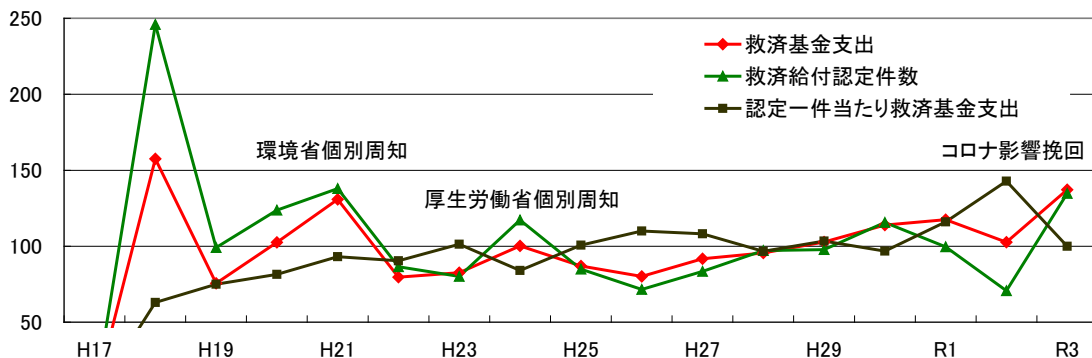
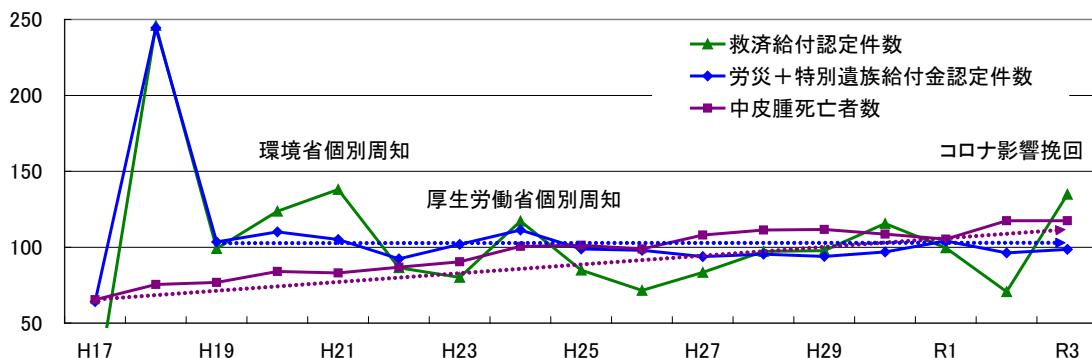
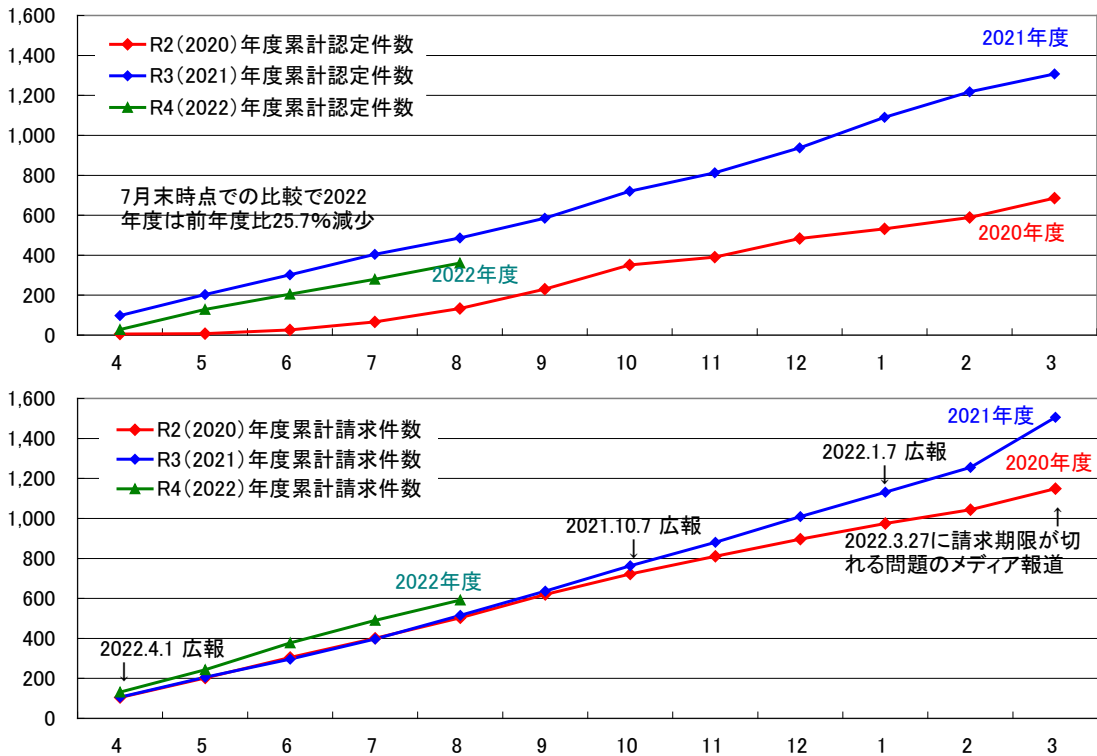


図3 R4(2022)年度を含めた直近の救済給付認定(上)・請求(下)状況



現在引き続き増加傾向にあり、有識者の推計資料によれば中皮腫死亡者数のピークは2030年～2034年 [2006年村山論文] 頃とされていることから、2030年度(令和12年度)及び2034年度(令和16年度)と仮定した。

- 支出額が0となる年度については、①平成24年には新たな石綿製品の使用が完全禁止されたこと、②石綿関連疾患の一部はばく露から発症まで30年から40年程度かかること、③未申請死亡者の特別遺族弔慰金等の請求期限は死亡の時から25年を経過するまでであることから、平成23年に石綿を吸入し約40年後に石綿関連疾患を発症・死亡し、遺族が特別遺族弔慰金等の請求期限間近に給付申請を行う場合を想定して、令和60年度と仮定した。なお、ピークを経過後は支出額が漸減し、令和60年度に0となると仮定した。

しかし、表1及び図2上を見れば、中皮腫死亡者

数に増加傾向、労災+特別遺族給付金認定件数に横ばい傾向は認められるものの、救済給付認定件数は変動が激しいだけでなく、増加年度の主な理由が「傾向」としてではなく具体的に説明可能である。平成21年度と平成24年度は前者は環境省、後者は厚生労働省による個別周知事業の結果であり、令和3年度のコロナの影響挽回対策の結果である。最後の点について、2021年11月11日に開催された第9回石綿健康被害判定小委員会・審査分科会合同会議の資料は、「新型コロナウイルス禍における審議会の開催状況等(影響と挽回対策)」について、次のように説明している。

- 新型コロナウイルスの影響により、首都圏外の病院に在籍する委員の参集が困難となったため、審議会を一部延期(令和2年2月～6月)
- web会議システムを用いて、石綿肺等審査分科会を開催(令和2年4月～)。病理標本等の検鏡が必要な案件については、病理担当委員のみ

表2 直近の月別請求・認定件数の推移

	請求件数				認定件数				不認定・取下件数			
	療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計	療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計	療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計
2021年4月	91	11	4	106	77	20	1	98	13	6	0	19
5月	84	16	0	100	88	13	4	105	11	7	1	19
6月	74	15	1	90	89	9	1	99	11	6	0	17
7月	83	17	1	101	82	19	1	102	18	7	0	25
8月	98	18	2	118	73	9	0	82	16	10	1	27
9月	93	27	1	121	84	14	1	99	17	4	0	21
10月	110	17	0	127	113	22	0	135	20	11	2	33
11月	88	25	5	118	85	7	1	93	4	0	0	4
12月	115	12	1	128	93	26	5	124	18	3	0	21
2022年1月	94	26	2	122	128	23	2	153	23	9	2	34
2月	95	24	5	124	105	19	4	128	26	3	0	29
3月	126	58	67	251	73	14	2	89	30	13	0	43
4月	96	35	0	131	22	3	3	28	3	0	3	6
5月	86	26	0	112	78	16	7	101	20	9	4	33
6月	102	31	1	134	53	20	3	76	23	9	2	34
7月	89	24	0	113	60	15	0	75	27	6	4	37
8月	87	15	0	102	58	22	1	81	17	12	3	32

参集とし、web会議システムを併用して開催（審査分科会は令和2年5月～、判定小委員会は令和2年6月～開催）。→今後、分科会1回当たりの審議件数の増加や分科会の開催数の増加を予定。

- ・未審査案件に対応するため、審議会開催数を月4回から月5回に増加（令和3年3月～）。
- ・円滑な審議会の運営を継続し、オンラインによる医学的判定等を可能とする「石綿健康被害判定業務のICT化システム」を構築中。→令和4年4月から本格運用の予定。

また、図2下を見れば、基金支出総額は、認定件数一件当たり支出額の影響も受けるわけであるが、その変動も激しいだけでなく、説明できる材料が見当たらないものの、認定件数が減少したときに増加しているようにもみえ、支出額の「傾向」の予測を一層困難にしていると言わなければならない。

各年度の「直近5年増加率相乗平均」を計算しても（表1）ばらつきが多く、例えば前年度なら2.3%だった。いずれにせよ、平成3年度の約8%（7.5%）

はコロナの影響挽回対策による大幅増加の影響が大きく、「傾向」を反映したものとは言い難い。

さらに、入手可能な実際の令和4年度の認定件数をみても、5か月が経過した8月末時点で、前年度比25.7%の減少という状況である（図3上）。

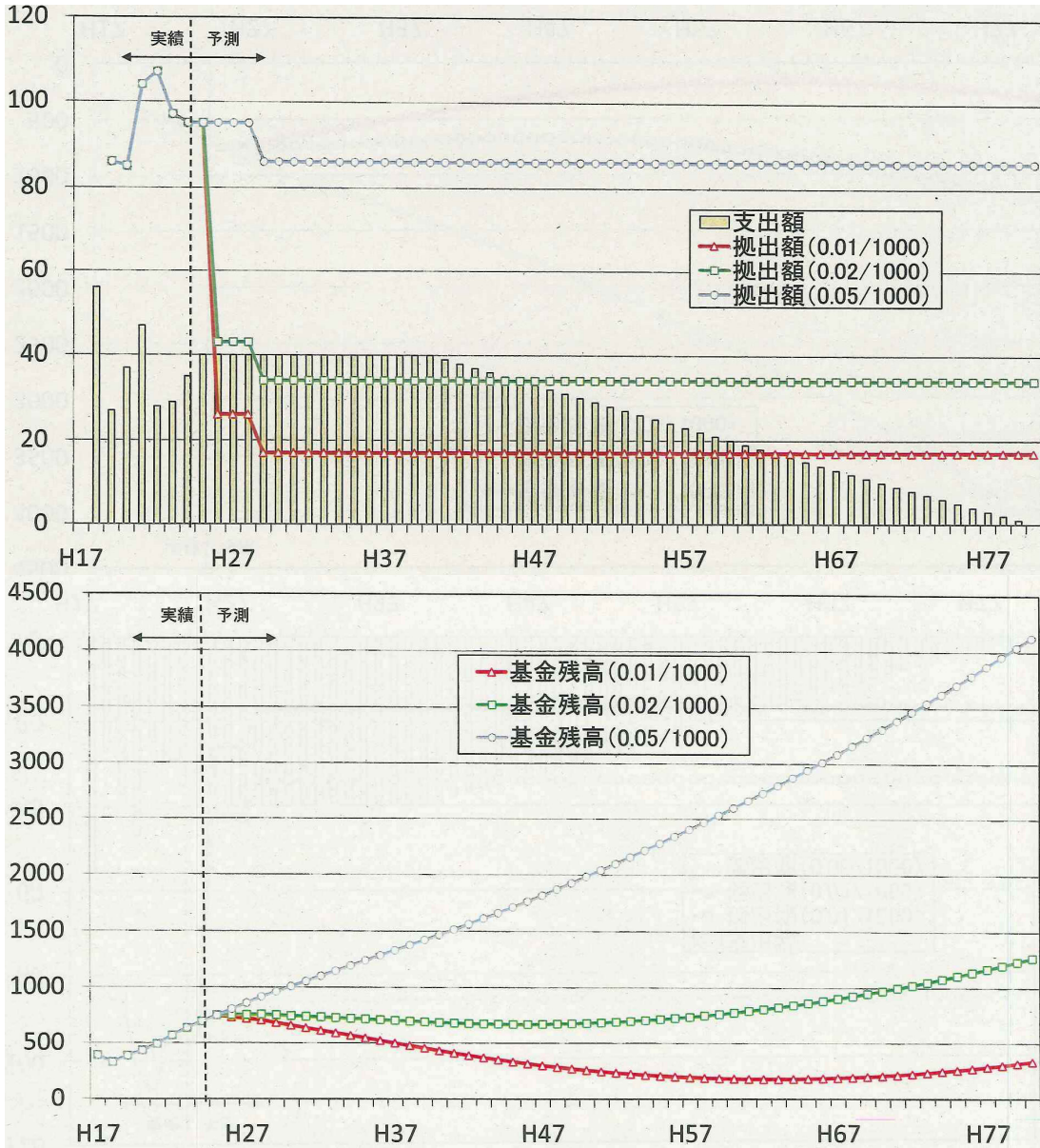
同時点で令和4年度の請求件数は前年度比増加しているため、今後認定件数の増加につながる可能性がないとは断言できないものの、主として3月末に請求期限が切れる問題のメディア報道を含む広報の効果による未申請死亡と施行前死亡（後者は3月に集中）の請求の増加によるものであり、将来的に持続するかは不確かである。

以上から、令和4年度以降年8%ずつ増加するという仮定には根拠がないと考える。

環境省は、平成25(2013)年にも、一般拠出金率引き下げ検討のために、基金の支出・拠出額と基金残高の推移の試算を行っていたことが、情報公開法による開示資料によって判明している（H25年環境省試算＝図4）。このときは、「平成25(2013)年度から平成40（令和20＝2038）年度まで支出額は



図4 H23(2013)年環境省試算(億円)(情報開示請求により入手)



40億円で一定」と想定している。

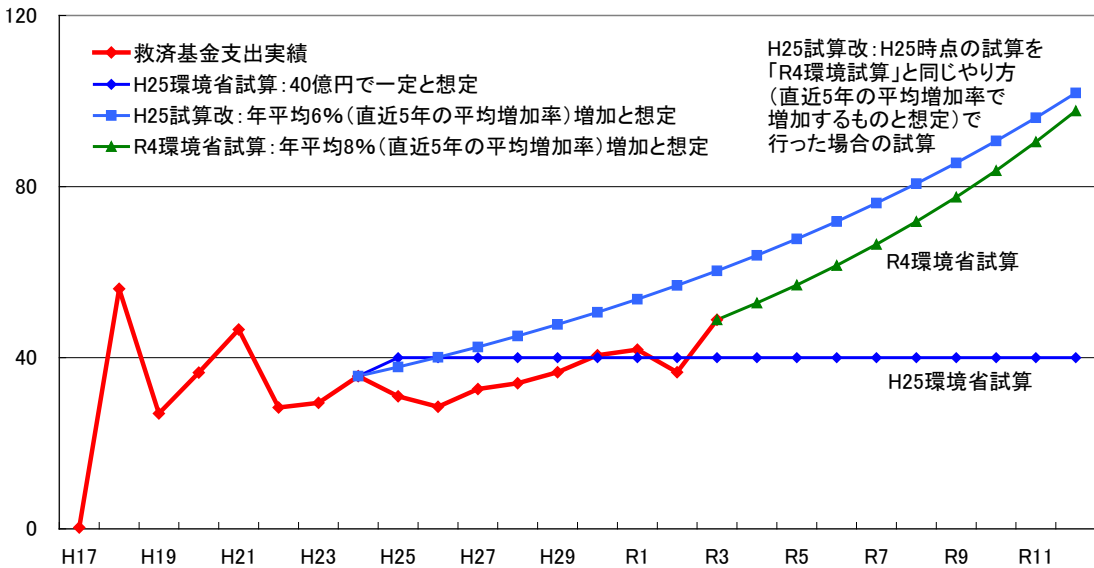
なぜ、試算方法(仮定)を変更したのか等について、環境省からの説明はない。

仮に、平成25年時点で、令和4年環境省試算と同じく直近5年増加率相乗平均(平成19年度から平成24年までの増加率の5乗根)5.8%=約6%(表

1)で増加すると仮定した試算を行っていたとしたら、実績とかけ離れた過大推計になっていたことが明らかな一方で、40億円で一定とした平成25年環境省試算は実績に近かったことがわかる(図4)。

仮に令和4年環境省試算のほうが妥当と考えるのであれば、令和17年度(ピークを令和16年度と

図5 救済基金支出の実績と各種試算の比較(億円)



仮定した場合、ピークを令和12年度と仮定した場合には令和20年度)以降、基金残高が赤字に転じる可能性について、一般拠出金率の引き上げを含めて対策が検討されなければならないと考えるが、環境省からは何の提案等もなされていない。

令和4年環境試算は、支出額等の推移についてより正確な見通しをもつことにより基金及び救済制度のあり方の検討に資することを目的としたものとは言えないのである。

むしろ、上述したような第2回小委員会の運営の経過も踏まえれば、第1回小委員会において、治療研究への基金活用を支持する意見が多数派であった事態に対して、「基金が足りなくなる可能性もある」という理由で、それ以上の議論を封殺することだけを目的とした無責任なものと言わざるを得ない。

基金の将来見通しについて、現時点では、平成25年環境省試算に基づいて議論するのが相対的に妥当であると考えられる。

なお、補償・救済すべき被害者数の現状・将来予測や石綿健康被害救済基金がカバーしなければならない割合等については、また別の問題である。被害者や基金支出のピークがいつになるか、0

になるのはいつか等についても同様である。

### 小委員会の行方に注目を

患者と家族の会は2022年9月14日に「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の運営の在り方に関する見解と声明」を公表した(19~20頁参照)。「環境省事務局をはじめとする関係者による委員会運営は公平性を著しく損なっており、活発な議論を妨げています。ここに強く抗議するとともに、次回以降の委員会運営の改善を求めます」としている。

茶番のような予測資料・ヒアリング・3人の指名委員発言をもって、治療研究への基金活用については、第2回小委員会で「できない」ということで確認済み、などというような運営がなされてはならないことは言うまでもない。医学専門家だけでなく、法学等専門家のヒアリング等も当然、行うべきである。何よりも救済制度とその運用の具体的な改善が実現することが求められている。

石綿健康被害救済小委員会の今後の動向に注目していただきたい。第3回小委員会は10月開催の予定である。



2022年9月14日 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

## 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の 運営の在り方に関する見解と声明

2022年8月26日に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（令和4年度第2回）が開催されました。前回、6月6日に開催された第1回の会合では、多数の委員から石綿健康被害救済基金の治療研究支援への活用に関する賛同の意見が出されました（参考1）。

第2回会合では、患者や家族からのヒアリングが予定されていました。しかし、開催前の8月中旬、私どもに環境省石綿対策室の木内室長から「小委員会でのヒアリング候補として、数名の医学・法学の専門家を提示いただいていたのですが、同じく医学・法学の専門家の参加している委員同士の議論を充実させて、審議時間を十分確保するため、これらの専門家のヒアリングについては行わないこととします。」とメールで連絡が寄せられました。

これ以前の5月24日に、私たちは吉住前室長から、国立大学病院と近畿の私立大学の医療関係者にそれぞれ連絡を取っていること、9月16日の第3回会合でヒアリングを実施する予定である旨を伺っていました。第1回の事務局が提示した資料にも、8月頃に第2回目、9月頃に第3回目の会合の開催とヒアリングを行う予定であることが確認され、委員会でも了承されました（参考2）。しかし、小委員会の会合で何の確認・合意もなく8月26日の会合資料からはヒアリングの予定が削除され、会議日程が変更されるなど、不透明な事務局主導の運営がされています（参考3）。

さらに、第2回の会合前日に事前説明を受けましたが、事前段階では実施しないと連絡を受けていた専門家のヒアリングを実施（奈良県立医科大学明神大也氏）することとあわせて、基金残高が枯渇するという将来予測に関するグラフデータ（参考4）などの資料を提示することの説明を受けました。

会合当日に環境省が示してきた当該グラフデータは、2013年時に環境省自身が作成した資料（参考5）と大きく乖離しており、作成根拠となった具体的なデータも示されず、全く信用することはできません。当事者らのヒアリングの前に委員会の議論を恣意的に偏った方向性に導こうとするもので、このような事務局の姿勢は看過できません。

加えて、第2回の委員会では、当会の中皮腫患者である右田孝雄委員の発言希望を取り扱わない、遮るなど、浅野直人委員長との差配が目立ちました。右田委員は当事者として患者・家族の意見をひろく委員会で共有し、前向きな議論を進めようとの気持ちがあったと思います。本委員会も、被害を受けた患者・家族をとりまく石綿健康被害救済制度について議論を深め、より充実した制度への改善や制度運用を図るために実施されているはずで

これらの経過を踏まえ、私たちは次のように考えています。

- ① 環境省自身が実施を内定させていた専門家へのヒアリングは実施しないと当方に連絡してきた一方で、他の専門家のヒアリングのみを実施したことは当方との信頼関係を大きく損なうものです。
- ② 加えて、委員会で確認したヒアリングの予定を事務局が一方的に削除・変更するという運営のあり方は問題が大きく、到底容認できません。
- ③ 中皮腫治療における臨床試験やレジストリデータの構築など、今後の中皮腫治療戦略の構築と石綿健康被害救済基金の活用は密接に関係しているにも関わらず、その議論を回避することは、中皮腫をはじめとするアスベスト被害の困難性に向き合おうとせず、行政としての役割と責任を放

棄するものです。

- ④ これら課題については、参議院環境委員会での附帯決議や全国知事会からの要望が出されていることからしても、この間の環境省の対応は国会や地方自治体の意思決定を軽視するものです(参考6)。
- ⑤ 環境省事務局をはじめとする関係者による委員会運営は公平性を著しく損なっており、活発な議論を妨げています。ここに強く抗議するとともに、次回以降の委員会運営の改善を求めます。

参考1: アスベスト健康被害国の救済基金“治療研究などにも活用を”(NHK)

(<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20220607/k10013660781000.html>)

参考2: 建設アスベスト給付金制度施行に係る石綿救済制度の対応等

(<https://www.env.go.jp/content/000047430.pdf>)

参考3: 石綿健康被害救済小委員会の今後の進め方

(<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000067961.pdf>)

参考4: 前回頂いた御指摘事項に関する資料(基金関係)

(<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000067962.pdf>)

参考5: 2013年時に環境省が作成していた資料

(<https://www.chuuhishu-family.net/wp-content/uploads/2022/09/7cc0e8e17f77d4a7cd55b3cbb9effd8e.pdf>)

参考6: 2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会で「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」が審議・可決され、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案」が全会一致で決議されました。決議事項には、「国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること。」が含まれています。2022年8月25日、全国知事会(環境・エネルギー常任委員会阿部本部長兼委員長(長野県知事))が令和5年度国の施策並びに予算に関する提案・要望(政策要望)【環境関係】の「6 アスベスト対策の推進について」において、「石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共団体に費用負担を求めないこと。」を要望しました。

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/208/f073\\_061001.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/208/f073_061001.pdf)

## 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



# 石綿健康被害救済法に係る諸課題に対する提言

2022年8月21日 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

私たちはかねてより、3つの緊急要求をとりまとめ、中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の速やかな開催を求めてきました。

6月6日に環境省が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を開催しました。今後、さらに議論が加速していきますが、小委員会の場においても私たちの意見が一つでも多く反映されるよう取り組みを進めていきます。以下の提言は「石綿健康被害救済法に係る諸課題に対する提言（2022年6月1日）」の内容をもとに、提言内容に加筆を加えたものです。

## 「命の救済」と「すき間と格差」をなくす 石綿健康被害救済に向けて

2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会で「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」が審議・可決され、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案」が全会一致で決議されました。法律案は6月13日に参議院本会議で可決・成立しています。本委員会でも付帯決議を踏まえた検討を進めていくことが求められます。

### 課題整理

1. 療養手当ほか給付の見直し
2. 「命の救済」に向けた石綿健康被害救済基金の治療研究等への活用
3. 肺がんの判定基準
4. 対象疾病の拡大
5. 周知徹底
6. 民間部門におけるピアサポート活動等の周知と支援

### 各課題についての問題意識

1. 療養手当ほか給付の見直し

(1) 救済法が成立・施行された背景には、兵庫県尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺における環境被害の発覚と、それに端を発した全国各地のアスベスト被害の顕在化がある。当時は全体像の把握が不十分なまま、被害の迅速な救済を図るために異例の速さで施行までに至った。

(2) その後、労災認定等の行政機関の認定実績、大阪・泉南アスベスト訴訟や建設アスベスト訴訟などの民事訴訟等における判例の積み重ねがされ、国が負うべき役割についても変化がみられる。このような変化を捉え、法学者などで構成される「石綿被害救済制度研究会」などからも、この間の司法判断等の経過を踏まえ、新たな制度構築に向けての提言（『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』2021年12月12日）が出されている[2022年1・2月号]。

(3) 一方で、アスベスト被害は初回ばく露から発症までに40年以上を要することもあり、また中皮腫については低濃度でも発症する（ヘルシンキ・クライテリア（1997）および、2018年4月11日の教員アスベスト被害名古屋高裁判決）ことから、原因と考えられる会社が現存していなかったり、原因が確実に特定できない場合もあり、厳格な司法判断の中では救済・補償上の格差が生まれてしまう。

(4) 現に被害を受けた当事者らは、「中皮腫白書」（特定非営利活動法人中皮腫サポートキャラバン隊、2022年）の報告などからもわかるように、発症年齢や家族構成によって、発症に伴う経済的ダメージに大きな開きがある。発症時期は誰も選択できず、偶然性によって生じている格差について現行の給付枠組みでは十分にカバーできていない。救済給付における療養手当は、医療や入院に係る諸経費を名目に構成されているが、収入減少が一切考慮されていない。また、現行の療養手当には、近年の治療の変化において

重要性が飛躍的に高まっている臨床試験への参加に係る交通費等が考慮されていない(現行の制度は臨床試験への参加に係る諸経費を想定していない)。

- (5) 病気で働けなくなり収入が減少ないし無くなった患者と家族は、食費や光熱費等の生活費などを極端に切り詰める。生活環境の基盤を崩して、希望する医療や入通院の選択をするという苛烈な状況を強いられているといっても過言ではない。施行以降の二度にわたる消費税率の上昇や近年の物価の急上昇も考慮しなければならない。例えば、法施行時の2006年度の最低賃金の全国平均は673円であったものが、2022年度は961円になっている(約1.4倍)。
- (6) 現行の給付には、原則、葬祭料(約20万円)以外の給付が一切ないことは、非人道的で理不尽極まりない。遺族の中には未就学児や就学児を抱えて生活をしなければならない者もいる。遺族年金を含む遺族への給付の新設を強く求める。
- (7) 以上の点を踏まえ、多くの関係者の意見を聞き、他の法令等との比較などさまざまな角度から検討をして、できる限り被害者間の格差を埋める努力をしていく必要がある。特に発症年齢、発症前の所得状況、家族構成などに配慮した給付の再構築が求められる。

## 2. 「命の救済」に向けた中皮腫基金の治療研究等への活用

- (1) 現在の石綿健康被害救済法においては、中皮腫をはじめとする石綿疾患に対する治療・研究を推進するために石綿健康被害救済基金を使用することが認められていない。すなわち、現行法における救済は経済的な救済に限定され、「命の救済」の支援がなされていない。
- (2) 法施行当時(2006年)、中皮腫に対しては「治らない病気」という認識。石綿救済法逐条解説にも、「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」との認識が示されているので、立法当時の発想として基金の使途に治療研究の支援がないことは止むを得ない面もある。
- (3) しかしながら、2018年に中皮腫において認可されたニボルマブ(オプジーボ)の登場以降、海外も含めた臨床試験などで興味深い結果などが複数出てきている。2019年には米国食品医薬品局(FDA)で認可されている治療法(NovoTTF-100L™システム)がいまだに日本では臨床試験も実施されていない。このような具体的な変化の兆候があり、現場の医療関係者へ十分な研究支援をすることで中皮腫を「治る病気」へしていきたい。
- (4) 2022年4月20日には、「特定非営利活動法人日本石綿・中皮腫学会」から「悪性中皮腫に対する既存の治療薬の適応拡大と、さらなる診断・治療法の開発研究に対する公的支援を要望いたします」との声明文[3頁]が発表されるなど、医療関係者からも治療研究の推進を求める声あげられている。さらに、今年に入って民間部門でも「一般社団法人中皮腫治療推進基金」が立ち上げられ、治療研究の推進をはかっている。8月18日時点で、1,000万円を超える寄付金が寄せられている。
- (5) 石綿健康被害救済基金は現在、約800億の残高となっている。企業関係者のみなさまのご協力もいただき、2014年度には拠出金率の引き下げ(1000分の0.05から1000分の0.02)もされながら、現状の枠組みを維持するならば40年以上にわたって本基金は安定的な運用ができる。現行の枠組みで安定的な運用ができることが十分に見通せる状況であるならば、救済法の本質的な目的でもある「命の救済」のために基金の一部を治療研究の支援に活用していただきたい。
- (6) ごく一部の患者は、遺伝子パネル検査によって治療が可能となる場合がある。患者申出療養制度において製薬企業が無償提供していない薬剤費、薬剤費以外の臨床試験実施に係る費用(国立がん研究センター中央病院では、37万円程度)に関しても給付の対象としていただきたい。また、国立がん研究センター等で実施される臨床試験の参加にかかる交通費についても、患者の居住地の違いによって負担に大きな差が生

じており、それによって治療選択に患者自身が制限をかけている。臨床試験の参加にかかる交通費の実費も給付の対象としていただきたい。そのことが、希少がんでもあることから患者が集まりにくい中皮腫の臨床試験において研究の完了が早まる要因にもなる。

- (7) 以上を踏まえ、治療研究に基金を活用すべく石綿健康被害救済法第1条および第31条を改正することを求める。
- (8) 6月6日の小委員会では、多くの委員から石綿健康被害救済基金の活用を求める意見があげられた。6月10日には、参議院環境委員会でも前述の附帯決議案が全会一致で決議された。
- (9) 当会が6月14日から8月18日にかけて実施した「石綿健康被害救済基金の活用に関するアンケート」(詳細、別紙 [7~8頁])では、匿名の回答が多数であったが、治療研究の推進のための基金の活用、あるいはそのための議論を注視している自治体の回答が多数あった。
- (10) 小委員内外において、治療研究の推進を求める機運は日々高まっており、早急に制度的な整備をし、「中皮腫患者のレジストリデータの構築」、「中皮腫の克服に向けたロードマップの作成」を検討する場を設置すべきである。

### 3. 肺がんの判定基準と申請・運用のあり方

- (1) 労災保険制度の認定基準と、救済制度における肺がんの判定基準には違いがある。「石綿ばく露歴」を判断に加えていない点が大きな違いである。そのために石綿健康被害救済制度では中皮腫に対して著しく申請数・認定数に大きな開きがある(制度設計時は中皮腫1:石綿肺がん1)。中皮腫については、原因が石綿以外がなく、病勢進行も急である等の理由により、石綿ばく露歴を評価しないことで迅速な救済を図ることに十分な合理性がある。一方で、肺がんは石綿以外の原因もあり、現在の医学では医学的な判断だけで石綿関連肺がんかどうかを判断するには限界がある(現に、石綿繊維測定において、本数基準であるにも関わらず救済制度では認められず、労災制度の審査では検出本数が基準を

満たしたために認定された事例などもあり、医学的な判断のあり方も十分に確立していない)。したがって、厚生労働省では、国際的な診断基準などをもとに、医学的な所見とともに石綿ばく露歴を評価に加えて認定を判断している。

- (2) 建設業関係の被害では、一人親方などの中にも労災保険の対象にならない被害者がいる。例えば、肺がんを発症した方が、石綿ばく露歴や医学的な所見からは労災制度では認定相当でありながら、救済制度では石綿ばく露歴が評価されないために認定されない事象が相次いでいる。具体的には、労災認定基準では「胸膜プラーク+石綿ばく露歴10年以上」の認定基準があるが、救済制度では「胸膜プラーク」の所見だけでは認定されない。「救うべき存在」が「救われない」という事象が生まれている。
- (3) 昨年、建設アスベスト給付金が施行されたが、石綿肺がん被害者の中には、損害賠償部分である建設アスベスト給付金制度で認定されるにもかかわらず、社会保障的意味合いが強い救済制度では認定されない構造が生まれている。しかし、建設アスベスト給付金は、石綿ばく露期間や職種などによって対象になるかどうかとも判断がわかれるので、「明らかな職業ばく露」がある被害者が両制度から切り捨てられる構造はこれからも続く。このような不当な格差は早急に見直すべき問題である。
- (4) 「明らかな職業ばく露」がある被害者の中には、死亡後に一定の年数が経過し、医学的資料が確認できないケースもある。労災保険制度の運用に照らして、職種(例えば、石綿製造業や石綿水道管製造業、石綿吹付作業)や「業務に従事していた事業場での労災認定事例の有無」などを考慮して、「明らかな職業ばく露」がある場合には救済制度においても弾力的な運用をすべきである。つまり、そのような場合には、医療記録がなくても認定を行うことができるようにすることである。このような運用によって「すき間のない救済」につなげることができる。
- (5) 救済制度においても、石綿肺とびまん性胸膜肥厚は石綿ばく露歴の有無を確認しており、「救

石綿肺がんの判定にばく露歴を用いないために生じる不公平な事象の構造  
(医学的所見が胸膜プラーク(肉眼所見のみ) + 石綿ばく露10年のみの場合)

建設アスベスト給付金制度における石綿健康被害救済制度の認定結果の尊重 以前

	労働者	一人親方等
救済制度	×	×
労災制度	○	×

建設アスベスト給付金制度における石綿健康被害救済制度の認定結果の尊重 以後

	労働者		一人親方等	
	建設給付金対象	建設給付金対象外	建設給付金対象	建設給付金対象外
救済制度	○	×	○	×
労災制度	○	○	×	×

うべき被害者」を救うために石綿肺がんでも石綿ばく露歴を判定に採用するには十分な合理性がある。むしろ、採用していない不公平な現状はただちに是正すべきである。

- (6) 肺がんと石綿肺に関連するが、じん肺管理区分2以上の決定がされている者（胸部エックス線画像でじん肺法に定める第1型以上）が救済制度の判定基準に用いられている「胸部エックス線画像でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺繊維化所見」を否定される問題がある。建設アスベスト給付金の判定を尊重するのであれば、そこでの審査における基礎的な決定となっているじん肺管理区分決定（みなし決定を含む）を建設アスベスト給付金対象者に限定せず尊重すべきである。
- (7) 石綿ばく露に関しては、石綿工場の周辺等に居住していたために肺がん、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水、石綿肺を発症する、いわゆる「環境ばく露」「傍職業ばく露」もある。環境ばく露のある肺がん被害者に関しても、周辺石綿工場の稼働実態や労災制度認定者や救済制度認定実績、環境省が実施してきた健康リスク調査、試行調査などにおける胸膜プラーク所見などの発生状況を踏まえて、判定要件においてばく露歴を認定しつつ現行の労災認定基準を加味して総合的な認定ができる検討枠組みを早急に整備する必要がある。
- (8) また労災制度では認定基準を満たしているかどうかに関わらず請求を受け付け、その後に複数の医師照会などを経て判断をしているが、救済制度では申請時に主治医の診断書の提出が求められ、その中には【石綿が原因であることの

根拠】を記載する欄が設けられている。胸膜プラークの有無などについては専門家の中でも、その判断が大きく別れることがある。石綿小体や石綿繊維計測を実施できる医療機関も極めて限定されている。このような状況を踏まえると、「記載できない場合は不要」などの記載がなければ、申請を断念することにつ

ながる。遺族の場合には、医学的な記録が残っていない場合も多く、機構窓口において事実上の「申請拒否」が公然と行われている。医療記録があろうとなかろうと申請を受け付け、調査を尽くすなかで認定の可否が判断されるべきである。

- (9) 肺がんの申請を促すために、申請上の手続きでは計測の実施・結果確認まで時間がかかる石綿小体・石綿繊維の計測費用、医療機関に申請予定者が依頼する文書料等について救済給付から補助をする必要がある（労災保険制度では、「石綿疾患療養管理料（225点）」「石綿関連疾患労災請求指導料（450点）」などの診療点数が設定されている）。その場合、何らかの研究に対する情報提供を義務付け、調査研究の一環として活用していくことも考えられる。
- (10) 労災保険制度と救済制度では医師の所見等を記載する書式は別々。両制度に請求・申請する被災者もいる。医師も、通常業務の間を縫って書類作成に協力してくれており、医師の負担を軽減してより積極的な制度への勧奨につなげ、請求・申請者の増加を図ることが求められる。両制度共通の医師証明書類を作成するか、一方で作成した書類を共通のものとして活用するなど、現場の医師の負担軽減をお願いしたい。
- (11) 従来の判定基準の検討においては、認定事案の検討にとどまらず、これまでの不認定された事案の理由も精査し、本来は救済すべき事案であったのかどうかなど従来の判定基準や運用について検討すべきである。

#### 4. 対象疾病の拡大

- (1) 「良性石綿胸水」は、労災保険制度における



対象疾病に指定されていないが、救済制度における指定疾病にはなっていない。

- (2) 石綿肺がん関連の問題で触れたように、救済制度の申請者には労災の対象とならない「職業ばく露が明らかにある被害者」も含まれるとともに、「環境ばく露」「傍職業曝露」被害者をあえて救わない理由はなく、石綿肺とびまん性胸膜肥厚と同様に、石綿ばく露歴を判定基準に含めるべきである。

## 5. 周知徹底

- (1) 治療や療養・社会保障・ピアサポートなどに対する情報が集約されたハンドブックを作成し、中皮腫などを診断をされた患者に対して医療機関からこれら資料を患者に情報提供することを義務付けるべき。同時に、患者本人の同意を前提に、国に診断された者の情報を報告させて、国からも関係資料等を送付するなど一元的な対応ができる体制を整えて、関係制度の周知を徹底すべき。加えて、中皮腫と診断された患者などの医療記録の保管に関して50年間の保管を義務付けるべき。
- (2) 現在、立法院において石綿健康被害救済法にもとづく労災時効救済制度の請求期限延長等に関する法改正が立法院で進められている。
- (3) すでに、労災時効救済制度の請求期限は3月で切れているが、それに先立って厚生労働省は死亡届をもとに中皮腫死亡遺族を対象に個別周知を実施したとしていたが、関東甲信越地区の400名程度の限られた遺族にしか周知を実施していなかった。
- (4) 今後、建設アスベスト給付金に関して、救済制度の認定者にも個別周知を実施すると思われるが、厚生労働省の極めて不十分な形での周知ではなく、考えられうる限りの「すき間のない周知」を厚生労働省・環境省が連携して実施していくことが求められる。
- (5) 一部の法務局では保管されている死亡診断書が5年で廃棄され、中皮腫や肺がんなどのアスベスト関連疾患が疑われる場合であっても客観的な死因情報が得られず、申請・請求ができない

遺族がいる。死亡小票を活用した新たな周知の実施や認定業務における活用をして「すき間のない救済」を徹底すべきである。

## 6. 民間部門におけるピアサポート活動の周知と支援

- (1) がん対策基本法第22条では、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする」とされているが、労働基準監督署や独立行政法人環境再生保全機構では民間部門のピアサポート等に関する情報提供を一切していない。
- (2) 労働基準監督署における労災相談・労災請求、環境再生保全機構に対する救済法相談・申請において、中皮腫や肺がん患者の団体について適切に周知すべきである。
- (3) 上記には、「遺族」も含まれる。グリーフケア等に取り組む被災者団体の情報についても当事者遺族に適切に周知すべきである。
- (4) 上記のような支援に取り組んでいる民間部門の団体に対して、講演会の開催や研修に係る諸経費の支援も含めて支援をすべきである。

### まとめ(是正すべき法制度及びその運用)

1. アスベスト被害の個別実態と法施行以降のアスベスト被害の社会情勢の変化を踏まえた法改正による療養手当ほか給付の見直し
2. 「命の救済」を前提とした法改正による、石綿健康被害救済基金の治療研究等への活用
3. 職業ばく露と環境ばく露による石綿肺がん被災者を公正に救済するための施行令改正
4. 職業ばく露による良性石綿胸水被災者を公正に救済するための施行令改正
5. 「すき間のない救済」の徹底を図る実効性のある周知の実施
6. がん対策基本法に対応した民間部門におけるピアサポート活動等の周知と支援の実施

※<https://www.chuuhishu-family.net/1085/>



# 新型コロナウイルス感染症の労災補償 厚生労働省補償課対応の経過と現状

2022年9月15日までに入手できている情報から

新型コロナウイルス感染症の労災補償が増加し続けている。あらためてこの間の厚生労働省の対応を、情報公開等を通じて入手した厚生労働省の発出した通達等を中心に整理しておきたい。膨大な資料をすべて安全センター情報に掲載することもできず、ウェブサイトで掲載するとともに、解説ビデオも公開しているのでぜひご活用していただきたい(<https://joshrc.net/>)。

## 「労災認定基準」通達

「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」は、同名の令和2(2020)年4月28日付け基補発0428第1号厚生労働省労働基準局補償課長通達に基づいて行われている一言わばこれが「労災認定基準」に当たると言ってよいだろう。同年2月3日に、従来の感染症に係る労災補償における取扱いの考え方をなぞっただけの基補発0203第1号「新型コロナウイルス感染症に係る労災補償業務の留意点について」をひそかに示していただけだったものから、この通達発出に至った経過については、安全センター情報2020年6月号を参照していただきたい。

通達の内容は以下のとおりで、最後の記の3の(2)以外は、現在に至るまで変わっていない。

「新型コロナウイルス感染症(以下「本感染症」という。)に係る労災補償業務における留意点については、令和2年2月3日付け基補発0203第1号で通知しているところであるが、今般、本感染症の労

災補償について、下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険給付の請求や相談があった場合には、これを踏まえて適切に対応されたい。

記

### 1 労災補償の考え方について

本感染症については、従来からの業務起因性の考え方に基づき、労働基準法施行規則別表(以下「別表」という。)第1の2第6号1又は5に該当するものについて、労災保険給付の対象となるものであるが、その判断に際しては、本感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみ適切な対応が必要となる。

このため、当分の間、別表第1の2第6号5の運用については、調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とすること。

### 2 具体的な取扱いについて

#### (1) 国内の場合

##### ア 医療従事者等

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること。

イ 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの

感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となること。

ウ 医療従事者等以外の労働者であって上記イ以外のもの

調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときには、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること。

この際、新型コロナウイルスの潜伏期間内の業務従事状況、一般生活状況等を調査した上で、必要に応じて医学専門家の意見も踏まえて判断すること。

(ア) 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務

(イ) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

(2) 国外の場合

ア 海外出張労働者

海外出張労働者については、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否かを、個々の事案に即して判断すること。

イ 海外派遣特別加入者

海外派遣特別加入者については、国内労働者に準じて判断すること。

3 労災保険給付に係る相談等の取扱いについて

(1) 本件に係る相談等があった場合には、上記1の考え方に基づき、上記2の具体的な取扱い等を懇切丁寧に説明するとともに、労災保険給付の対象となるか否かの判断は、請求書が提出された後に行うものであることを併せて説明すること。

なお、請求書の提出があった場合には、迅速・適正な処理を行うこと。

(2) 本件に係る労災保険給付の請求又は相談があった場合には、引き続き、速やかに補504により当課業務係に報告するとともに、当該請求に対

して支給・不支給の決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。」

記の3の(2)はこれまでに2回、以下のように改正されている。

令和2年12月1日付け基補発1201第1号-「本件に係る労災保険給付の請求があった場合には、引き続き、別途示している報告様式に請求書の写しを添付し、当課業務係及び企画調整係に報告するとともに、当該請求に対して不支給決定又は上記2(1)ウ及び(2)に係る支給決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。」

令和3年6月24日付け基補発0624第1号-「本件に係る労災保険給付の請求があった場合には、引き続き、別途示している報告様式により、当課業務係及び企画調整係に報告するとともに、当該請求に対して不支給決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。」

## 「労災認定実務要領」の策定へ

厚生労働省は同じ令和2年4月28日に、補償課課長補佐（業務担当）/職業病認定対策室長補佐事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る労災補償Q&Aについて」も発出すると同時に、ウェブサイト上の「新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）」の「5 労災補償」で課長通達やQ&Aの内容を公表した（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/dengue\\_fever\\_qa\\_00018.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00018.html)）。

同年5月1日には、補償課職業病認定対策室長補佐事務連絡「新型コロナウイルス感染症の労災保険給付請求に係る調査等に当たっての留意点について」が示された（全文：<https://joshrc.net/archives/9379>）。これには、各種様式を含めた「新型コロナウイルス感染症に係る調査要領」が含まれていた。

また、5月22日版『新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて』に関するQ&A

という文書を作成し、10の問を掲げて解説した（全文：<https://joshrc.net/archives/9383>）。

また、同年10月20日には、「新型コロナウイルス感染症疑い（PCR検査陰性）事案の当面の取扱いについて」という「部内限」と表示した文書を作成（全文：<https://joshrc.net/archives/9387>）。11月24日には、都道府県労働局労働基準部労災補償課長宛てで「新型コロナウイルス感染症疑い（PCR検査陰性事案）の本省協議の取扱いについて」と題したメールを発している（同前）。

以上のような経過を経て最終的に、令和3年5月11日付け補償課職業病認定対策室長「新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領について」が策定され、「新型コロナウイルス感染症事案の業務上外の判断に当たっては、これまで、令和2年5月1日付け事務連絡『新型コロナウイルス感染症の労災保険給付請求に係る調査等に当たっての留意点について』により、迅速・適正な事務処理を図ってきたところであるが、今般、標記要領を作成したので、今後はこれに基づき適切に対応されたい」としている（全文：<https://joshrc.net/archives/10903>）。

目次は、第1 新型コロナウイルス感染症とは、第2 通達の解説、第3 調査事項等、第4 取りまとめ様式、第5 調査復命書記入例、第6 質疑応答集、第7 関係通達等、第8 参考資料。関係通達等には、令和2年4月28日付け基補発0428第1号のほか、同年7月7日付け健感発0707第1号・基補発0707第2号「新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所における情報提供等の協力依頼について」と同年3月11日付け基補発0311第1号「『新型コロナウイルス感染症防止等のための対応について』に係る労災部署における対応について」が含まれ、参考資料は、診療の手引き、積極的疫学調査実施要領、宿泊・自宅療養証明書である。

## 「質疑応答集」の内容

同事務連絡に含まれた「質疑応答集」の問は以下のとおりである（回答は簡略化してあるので、詳しくは原文を当たっていただきたい）。

### I 発病日の考え方

問1 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月14日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。また、休業期間の始期はいつか。→（答）発病日は初診日の4月13日、休業期間の始期も4月13日。業務状況等の調査の起算日となる発症日は4月10日。

問2 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日にA診療所を受診した。検査の必要性があったことから、A診療所の紹介で4月14日にB医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。→（答）最初に医療機関を受診した4月13日。

問3 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に保健所へ連絡したところ、医療機関の受診はなく、保健所にてPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。→（答）PCR検査を受けた4月13日。

問4 4月10日に新型コロナウイルスに感染した者と濃厚接触し、その後、発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関で1回目のPCR検査を受けたところ陰性であった。しかし、症状が続いたことから、4月20日に再受診し、2回目のPCR検査を受けたところ陽性であったため、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。→（答）1回目のPCR検査を受けた4月13日。

問5 PCR検査は受けていないが、抗原検査を受けて陽性であった場合、PCR検査を抗原検査と読み替えて判断してよろしいか。→（答）後述。

### II 通達の考え方

問6 通達の記の2（1）アの「医療従事者等」とは、医療機関や介護施設で働く全ての労働者が該当すると考えて良いのか。→（答）一般的には、医師、看護師、介護職、理学療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、機能訓練指導員、歯科衛生士などが医療

従事者等に該当すると考えられ、事務員、生活支援相談員、清掃員、調剤に従事する薬剤師などはここでいう「医療従事者等」に該当しないと考えられる。

問7 通達の記の2(1)アの「患者」とは、新型コロナウイルスに感染したことが診断された者、症状が出現している者などに限定されるのか。→(答)感染が確認された者等に限定するものではない。

問8 通達の記の2(1)アの「介護の業務」とは、どのような者の介護なのか。→(答)患者を介護する場合に限らず、高齢者、障害者等の身体に直接接触して日常生活行動を援助するという介護を行う業務を含む。

問9 通達の記の2(1)イの「感染経路が特定されたもの」とは、保健所の「積極的疫学調査」で感染源が特定されていることが必要か。→(答)客観的に特定できる場合は必要ない。

問10 社員が事業場内でクラスターが発生したことにより感染した場合は、通達の記の2(1)イと2(1)ウ(ア)のどちらに該当するのか。→(答)感染経路が特定された場合は2(1)イ、感染経路が不明な場合は2(1)ウ(ア)。

問11 通達の記の2(1)ウ(ア)の「複数の感染者が確認された労働環境下」とは、どのような場合か。→(答)省略

問12 通達の記の2(1)ウ(イ)の「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務」とは、どのような業務をいうのか。→(答)小売業の販売業務、飲食サービス業務、バス・タクシー等の旅客運送業務、育児サービス業務、医療機関における受付等の業務、調剤薬局における受付等の業務が想定されるが、これに限定するものではない。

問13 通達の記の2(1)ウについて、市中感染が拡大した中で、業務により感染した蓋然性が高いか否かの判断はどのように行うべきか。また、業務と一般生活の感染リスクを比較する上で、どのようなことを調査すべきか。→(答)省略

問14 通達の記の2(2)アの「海外出張労働者」について、出張先国が多数の本感染症の発生

国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合とは、何を基準に判断すればよいのか。→(答)省略

問15 海外ではなく国内の「国内出張労働者」の場合はどのような取扱いとなるのか。→(答)省略

### Ⅲ 調査事項等・取りまとめ様式について

問16 様式1「使用者報告書」については、例えば、医療機関等で集団感染が発生した場合、必ず請求人ごとに求めるのか。→(答)必ずしも必要なし。

問17 様式2「申立書」については、事案によっては記入不要となる箇所もあると思われるが、必ず請求人に提出を求めるのか。→(答)必ずしも必要なし。

問18 保健所等に対し、どのような事案について、推定感染源等の情報提供を依頼する必要があるか。→(答)感染経路不明事案、感染経路に疑義ある事案、一般生活下での感染が疑われる事案については、保健所に対し情報提供依頼を行う必要がある。

問19 主治医意見書は、すべての事案で徴取する必要があるか。また、保健所において、PCR検査を受けた結果陽性となったが、軽症で、あつて自宅(ホテル)療養したため医療機関の受診がなく、医学的事項の調査においても主治医意見の収集ができない場合、どのようにすべきか。→(答)必ずしも必要なし。

問20 様式5「調査復命書」については、新型コロナウイルス感染症のすべての事案に使用しなければならないのか。→(答)必ずしも必要なし。

### Ⅳ 休業期間の考え方

問21 新型コロナウイルス感染症で入院していた者について、PCR検査の結果陰性が確認されたため退院した。その後、医師の指示で自宅において2週間待機した場合(退院後の受診はない)、休業補償給付の対象になるのか。→(答)医師の証明がない場合であつて、療養ため労働することができないことが医学的に認められたときには、休業補償給付の対象となる。

問22 4月15日に新型コロナウイルスに感染した者

と濃厚接触したことにより、無症状であったが4月17日に1回目のPCR検査を受け陰性であった。保健所等の指示で自宅にて待機をしていたが、その後、発熱や咳などの症状が出現したので、4月22日に、2回目のPCR検査を受け陽性となった。この場合、1回目のPCR検査日から、休業補償給付の対象になるのか。→(答)1回目のPCR検査日から療養のため労働することができないことが医学的に認められれば、休業補償給付の対象となる。

問23 PCR検査で陽性だったが、症状が軽かったため、医療機関への受診はなく、保健所の指示により、自宅(ホテル)にて2週間療養を行った。当該療養期間について、PCR検査を実施した医師に休業補償給付請求書の医師証明を求めたところ、検査を実施したのみで、診療をしていないため証明することができないとの回答であった。この場合、医師の証明の取扱い知何。→(答)後述。

## V その他

(陰性事案の考え方)

問24 濃厚接触者として、医療機関を受診しPCR検査を受けた。検査結果は陰性であったが、その検査費用は、労災保険給付の対象となるのか。また、その後、自宅で待機していた場合、休業補償給付の対象となるのか。→(答)新型コロナウイルス感染症に罹患していた蓋然性が高いと判断される場合は、検査費用や休業補償給付について支給対象となる。関連して、前出の「新型コロナウイルス感染症疑い(検査陰性)事案の当面の取扱いについて」が「参考」として示されている。

(通勤災害)

問25 通勤途上で、新型コロナウイルスに感染したとの申立により労災請求があった場合、通達により判断することとなるのか。→(答)本省に協議すること。

(追加傷病名)

問26 新型コロナウイルス感染症による療養中、傷病名が追加された場合、労災保険給付の対象となるのか。→(答)後述。

(管轄について)

問27 A監督署管轄のB事業場で感染の疑いがあり、その後、C監督署管轄のD事業場に異動(転職)した後に、発熱等の症状が出現しPCR検査を受けて陽性となった場合、調査決定する監督署は何処か。→(答)感染した原因となる業務のB事業場を管轄するA監督署。

## 「質疑応答集」の一部改正

この質疑応答集の一部が令和4年2月8日付け補償課職業病認定対策室長事務連絡「新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領の一部改正について」によって一部改正された。これについては以下に新旧の(答)を示す。

「新型コロナウイルス感染症に係る質疑応答集は、令和3年5月発出の『新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領』示してきたところであるが、外来医療のひっ迫が想定される場合に、患者が自ら検査した結果に基づき健康観察対象者とする事とした自治体もあること等から、今般、質疑応答集の一部を別添のとおり改正したので、今後はこれに基づき適切に対応されたい。」

問5 PCR検査は受けていないが、抗原検査を受けて陽性であった場合、PCR検査を抗原検査と読み替えて判断してよろしいか。

現行-抗原検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査と同様に用いられていることから、読み替えて判断して差し支えない。

なお、問1~問5でいうPCR検査・抗原検査は、医療機関(医師)又は保健所が行ったものをいい、事業場で購入した簡易キット等による検査であって、検査結果を踏まえた新型コロナウイルス感染症の診断を医師が行っていない場合は、当該検査は医療行為とならないため、当該検査日を発病日とすることはできない。

改正-抗原検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査と同様に用いられていることから、読み替えて判断して差し支えない。

なお、当該検査が自主検査であって、自治体が健康観察の対象者とする場合においては、健康観察開始日を発病日とすることで差し支えない。

問23 PCR検査で陽性だったが、症状が軽かったため、医療機関への受診はなく、保健所の指示により、自宅(ホテル)にて2週間療養を行った。当該療養期間について、PCR検査を実施した医師に休業補償給付請求書の医師証明を求めたところ、検査を実施したのみで、診療をしていないため証明することができないとの回答であった。この場合、医師の証明の取扱い如何。

現行- 当該療養期間について、発症から一度も医療機関を受診していない場合やPCR検査の実施を行ったのみで診療をしていないとの理由で医師が証明することができない場合には、保健所の証明による「宿泊・自宅療養証明書」や「就業制限通知書」、「就業制限解除通知書」を休業補償給付請求書に添付することで、診療担当者の証明に代用して差し支えない。

改正- 当該療養期間について、発症から一度も医療機関を受診していない場合やPCR検査の実施を行ったのみで診療をしていないとの理由で医師が証明することができない場合には、保健所の証明による「宿泊・自宅療養証明書」、「就業制限通知書」、「就業制限解除通知書」又は自治体が発行する「健康観察対象者であることとその期間を把握できる資料」を休業補償給付請求書に添付することで、診療担当者の証明に代用して差し支えない。

問26 新型コロナウイルス感染症による療養中、傷病名が追加された場合、労災保険給付の対象となるのか。

現行- 新型コロナウイルス感染症による合併症は多岐にわたり、現在も、その因果関係がすべて判明しているものではないことから、慎重に確認する必要があるため、本省に相談すること。

ただし、レセプトに追加された傷病名が、①「新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第4.2版)」記載の合併症に伴う傷病名である場合、②除外診断目的による検査傷病名である場

合、③一過性の症状に対して行った治療による傷病名(精神障害も含む)である場合は、新型コロナウイルス感染症にかかる療養として、労災保険給付の対象として差し支えない。

改正- 新型コロナウイルス感染症による合併症・罹患後症状は多岐にわたり、現在も、その因果関係がすべて判明しているものではないが、レセプトに追加された傷病名が、①「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」記載の合併症に伴う傷病名である場合、②除外診断目的による検査傷病名である場合、③一過性の症状に対して行った治療による傷病名(精神障害も含む)である場合、④「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント」記載の罹患後症状による傷病名(精神障害も含む)である場合は、新型コロナウイルス感染症にかかる療養として、労災保険給付の対象として差し支えない。

ただし、上記①～④に該当しない傷病名又は不支給とするものについては、慎重に確認する必要があるため、本省に相談すること。

なお、厚生労働省ウェブサイトの「新型コロナウイルスに関するQ&A(労働者の方向け)」「5 労災補償」にも、以下が追加されている。

問8 PCR検査や抗原検査で陽性でしたが、医療機関を受診せずに、自宅等において療養を行いました。当該療養期間について、医師からの証明がなくても休業補償給付の請求はできますか。

(答) 当該療養期間について、PCR検査や抗原検査の陽性結果を確認できる書類(※1)を自宅療養したことを客観的に推定できる書類として休業補償給付支給請求書に添付した上、請求してください。

なお、MyHER-SYS(※2)により電磁的に発行された証明書等をお持ちの方は、そちらを添付しても差し支えありません。

(※1) 検査機関からの陽性結果通知書等。なお、陽性結果通知書を得られない場合は以下書類を参考として御使用ください。

新型コロナウイルス感染症陽性結果確認書類  
[ダウンロード可能]

(※2) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00129.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html)

## 「罹患後症状」の取り扱い

令和4年5月12日には、基補発0512第1号都道府県労働局労働基準部労災補償課長殿「新型コロナウイルス感染症による罹患後症状の労災補償における取扱い等について」が発出されており、内容は以下のとおりである。

「新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）の労災補償の取扱いについては、令和2年4月28日付け基補発0428第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」に基づき実施しているところであり、本感染症の罹患後症状についても労災保険給付の対象としてきたところであるが、今般、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（第1版）」（以下「診療の手引き」という。）が取りまとめられたことを踏まえ、本感染症に係る罹患後症状の労災補償における取扱いを明確にした上で、今後、より一層適切な業務運営の徹底を図ることとするので、下記により、適切な対応に遺漏なきを期されたい。

### 記

#### 1 基本的な考え方

本感染症については、感染性が消失した後であっても、呼吸器や循環器、神経、精神等に係る症状がみられる場合がある。新型コロナウイルス感染後のこれらの症状については、いまだ不明な点が多く、国内における定義は定まっていないが、WHOの定義の「post COVID-19 condition」を「COVID-19後の症状」と訳した上で、診療の手引きでは「罹患後症状」とされた。

これらの罹患後症状については、業務により新型コロナウイルスに感染した後の症状であり療養等が必要と認められる場合は、労災保険給付の対象となるものであること。

#### 2 具体的な取扱い

##### (1) 療養補償給付

医師により療養が必要と認められる以下の場合については、本感染症の罹患後症状として、療養補償給付の対象となる。

ア 診療の手引きに記載されている症状に対する療養（感染後ある程度期間を経過してから出現した症状も含む）

イ 上記アの症状以外で本感染症により新たに発症した傷病（精神障害も含む）に対する療養

ウ 本感染症の合併症と認められる傷病に対する療養

##### (2) 休業補償給付

罹患後症状により、休業の必要性が医師により認められる場合は、休業補償給付の対象となる。

なお、症状の程度は変動し、数か月以上続く症状や症状消失後に再度出現することもあり、職場復帰の時期や就労時間等の調整が必要となる場合もあることに留意すること。

##### (3) 障害補償給付

診療の手引きによれば、本感染症の罹患後症状はいまだ不明な点が多いものの、時間の経過とともに一般的には改善が見込まれることから、リハビリテーションを含め、対症療法や経過観察での療養が必要な場合には、上記のとおり療養補償給付等の対象となるが、十分な治療を行ってもなお症状の改善の見込みがなく、症状固定と判断され後遺障害が残存する場合は、療養補償給付等は終了し、障害補償給付の対象となる。

#### 3 相談等における対応

本感染症に係る罹患後症状の労災保険給付に関する相談等があった場合には、上記の取扱い等の懇切丁寧な説明に努めることとし、罹患後症状がいまだ不明な点が多いこと等を理由として、労災保険給付の対象とならないと誤解されるような対応は行わないよう徹底すること。なお、罹患後症状については、「いわゆる”後遺症”」として「後遺症」との用語を用いられる場合も少なくないが、通常は障害補償給付における後遺障害の状態ではなく、療養が必要な状態を意味する場合が多いことから、説明等を行う際に誤解を生じさせることのないよう留意すること。

#### 4 周知



本感染症それ自体はもとより、症状が持続し（罹患後症状があり）、療養等が必要と認められる場合も労災保険給付の対象となることについて、令和2年11月20日付け基補発1120第1号「新型コロナウイルス感染症に係る当面の対応について」により指示したところのほか、あらゆる機会をとらえて、医療機関や被災労働者の方などに周知すること。

## 5 その他

上記2の(3)により障害補償給付を行う際には、当分の間、事前に当課業務係に協議すること。」

## 労災保険請求の臨時的取扱い

入手できているなかで一番新しい指示は、令和4(2022)年8月12日付け及び9月2日付けの同じ表題の通達で、後者によって前者が置き換えられている。両方の内容を紹介しておこう。

8月12日付け基補発0812第2号「新型コロナウイルス感染症に係る労災保険請求における臨時的な取扱いについて」の内容は以下のとおりである。

「新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）の労災補償における取扱いについては、令和2年4月28日付け基補発0428第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」に基づき実施しているところであるが、本年7月以降、全国的に新規感染者数が増加し、多くの地域で急速に感染が拡大する中、新型コロナウイルス感染症対策本部において、7月29日に「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」が、8月4日に「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」が決定されるなど、医療機関等の負担軽減が求められている。

このため、今般、労災保険請求の手續においても、現下の感染拡大の状況を踏まえた当分の間の運用として、下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険給付の請求や相談等があった場合には、これを踏まえ適切に対応されたい。

### 記

#### 1 休業補償給付請求における証明の取扱い

#### について

休業補償給付請求書における診療当事者の証明については、PCR検査や抗原検査からの陽性結果通知書や、MyHER-SYSにより電磁的に発行された証明書等を添付することとして差し支えないこととする。

#### 2 休業補償給付請求における相談等の対応について

休業補償給付請求書における診療当事者の証明に関し、被災労働者等から相談等があった場合には、医療機関や保健所の負担軽減を図る観点から、上記1の証明書等を休業補償給付請求書に添付するよう説明すること。」

## 臨時的取扱い

9月2日付け基補発0902第1号「新型コロナウイルス感染症に係る労災保険請求における臨時的な取扱いについて」の内容は以下のとおりである。

「新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）に係る労災保険請求における臨時的な取扱いについては、令和4年8月12日付け基補発0812第2号（以下「2号通達」という。）により通知したところであるが、今般、感染症法に基づく医師の届出（発生届）に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域における緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある者に限定することを可能とするため、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（令和4年厚生労働省令第116号）が令和4年8月25日に施行され、本日から運用開始となったところである。

このため、労災保険の請求手続きにおいても、臨時的な運用として下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険の請求や相談があった場合には、これを踏まえて適切に対応されたい。

なお、2号通達は、本通知により廃止する。

### 記

#### 1 休業補償給付請求における証明の取扱い

について

医療機関を受診せず自宅療養を行った者等からの休業補償給付支給請求書における診療担当者の証明については、PCR・抗原検査や薬事承認された抗原検査キットで陽性結果を確認できる書類（陽性結果通知書等）を添付することとして差し支えないこととする。

なお、MyHER-SYSにより電磁的に発行された証明書等を有する者の場合は、それらを添付することとしても差し支えない。

## 2 休業補償給付請求における相談等の対応について

休業補償給付支給請求書における診療担当者の証明に関し、被災労働者等から相談があった場合には、上記1の書類等を休業補償給付支給請求書に添付することにより請求が可能である旨説明すること。

なお、書類に不備があることをもって、直ちに保険給付の対象とならない旨の説明をすることのないよう徹底されたい。」

## 周知と積極的な労災請求

以上以外にも、以前に出されて、その後改正されているものもあり、労災補償と関連したものを紹介しておこう。ひとつは、令和2年11月20日付け基補発1120第1号「新型コロナウイルス感染症に係る当面の対応について」であり、令和3年12月16日付け基補発1216第1号によって一部改正されており、改正後の内容は以下のとおりである。

「新型コロナウイルスの集団感染が発生した事業場に対して、感染した労働者への労災請求勧奨を行うよう指示しているところであるが、現下の感染状況や労災請求状況に鑑み、当面、下記についても対応いただくようお願いする。

記

### 1 新型コロナウイルス感染症が労災保険給付の対象であること等の周知について

都道府県労働局（以下「局」という。）において実施される労働局長の定例会見や局及び労働基準監督署（以下「署」という。）の幹部職員等が出席

する各種会等の機会を捉え、新型コロナウイルス感染症に係る労災保険給付に関し、以下の内容を周知すること。

#### (1) 労災保険給付の対象であること

- ① 業務により新型コロナウイルスに感染した場合には、労災保険給付の対象であること。また、症状が持続し（罹患後症状があり）、療養等が必要と認められる場合も労災保険給付の対象であること。
- ② 感染経路が特定できない場合であっても、個別の事案ごとに業務との関連性を調査し、労災保険給付の対象となるか否かを判断していること。
- ③ 厚生労働省ホームページにおいて、新型コロナウイルス感染症の労災補償に係るQ&Aや労災認定事例を掲載していること。
- ④ 労災請求はあくまで労働者本人からの請求行為であり、事業主からの承認を得てなされるものではないこと。
- ⑤ 事業主から請求書に証明が得られない場合は、署に相談していただきたいこと。

#### (2) 積極的な労災請求

労働者においては、業種・職種を問わず、業務により新型コロナウイルスに感染したものと考えられる場合には、積極的に署に労災請求していただきたいこと。

#### (3) 事業場を通じた労働者への請求勧奨

事業場においては、業務により新型コロナウイルスに感染したものと考えられる労働者に対して、労災保険制度を周知していただくとともに、請求勧奨を行っていただきたいこと。

### 2 集団感染が発生している事業場に対する請求勧奨等の実施について

令和3年9月27日付け事務連絡「集団感染が発生した医療機関等における労働者の感染が疑われる事案を把握した場合の労災請求勧奨等の対応について」及び令和2年8月7日付け基補発0807第1号「新型コロナウイルス感染症に係る集団感染が発生した事業場に対する感染拡大防止の要請等について」に基づき、引き続き、請求勧奨等を確実に実施すること。」

## 集団感染発生事業場対策

もうひとつは、令和2年8月7日付け基安労発0807第1号・基補発0807第1号「新型コロナウイルス感染症に係る集団感染が発生した事業場に対する感染拡大防止の要請等について」で、令和3年4月14日付け基安労発0414第1号・基補発0414第1号、及び、令和3年7月2日付け基安労発04702第3号・基補発0702第1号によって一部改正されており、最終改正後の内容は以下のとおりである。

「標記について、令和2年4月7日付け基安労発0407第1号「新型コロナウイルス感染症に係る労働者死傷病報告受理時の対応について」に基づき、令和3年2月12日付基監発0212第6号・基補発0212第1号・基安労発0212第3号「緊急事態宣言延長に伴う職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策の強化に当たって留意すべき事項」の記の4(1)アに留意の上、事業場における感染防止対策の取組状況の確認及び指導の対象とするよう指示しているところであるが、感染者は依然として後を絶たず、報道等で事業場における集団感染の発生も報じられているところである。

このような中、事業場において集団感染の発生が報じられているにもかかわらず、労働者死傷病報告が提出されていない事業場及び労働者から労災請求が行われていない事業場（以下「未提出事業場」という。）も少なからず認められるところであり、未提出事業場に対する感染拡大防止の要請、労働者死傷病報告の提出及び労災請求の勧奨の実施が必要である。

については、職場における感染拡大防止の一層の徹底を図るため、当面の間、地方自治体の発表や保健所からの情報提供、報道等をはじめ、各局が把握した各種情報により新型コロナウイルス感染症に係る集団感染が発生したと疑われる事案を把握した場合には、下記により対応されたい。

### 記

- 1 事業場に対する感染拡大防止の要請、労働者死傷病報告の提出及び労災請求の勧奨について

### (1) 労働者死傷病報告受理時の対応

集団感染か否かにかかわらず、窓口において労働者死傷病報告を受理した場合には、引き続き、別添1(略)のチェックリストの活用勧奨も含め、令和3年2月12日付基監発0212第6号・基補発0212第1号・基安労発0212第3号「緊急事態宣言延長に伴う職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策の強化に当たって留意すべき事項」の記の4(1)アに留意の上、事業場における感染防止対策の取組状況の確認及び指導の対象とすること。なお、郵送又は電子申請により報告があった場合についても、電話等により、上記と同様の取組を行うこと。

また、引き続き、安全衛生担当部署及び労災補償担当部署が連携の上、適宜適切に労災請求勧奨を行うこと。

### (2) 労災請求受理時の対応

集団感染か否かにかかわらず、窓口において労災請求を受理した場合には、労災補償担当部署及び安全衛生担当部署が連携の上、労働者死傷病報告が未提出の場合は別添2(略)のリーフレット等を活用し労働者死傷病報告の提出勧奨を行うこと。

### (3) 未提出事業場への対応

各局において地方自治体の発表や保健所からの情報提供、報道等をはじめ、各局が把握した各種情報により新型コロナウイルス感染症に係る集団感染が発生したと疑われる事案を把握した場合には、当該事業場からの労働者死傷病報告の提出状況を確認し、未提出の場合は、別紙1(略)の例を参考に上記(1)に準じた確認及び指導、労働者死傷病報告の提出の勧奨を速やかに実施することを所轄の労働基準監督署に指示すること。

また、上記の要請等を行うに当たり、令和2年5月19日付け本省補償課長補佐（業務担当）事務連絡に基づいた労災請求勧奨が行われていない場合には、労災請求勧奨についても併せて実施すること。

なお、保健所において集団感染発生事業場を把握した際には、必要に応じ、都道府県労働局健康主務課にその情報を提供することとされている

ため、保健所から情報提供を受けた場合には、速やかに上記対応を所轄の労働基準監督署に指示すること。

## 2 対応状況の適切な把握について

新型コロナウイルス感染症に係る労働者死傷病報告については、本省において労働基準行政システムにおいて随時、件数を把握することとしているため、受理した死傷病報告については令和2年12月25日付労働衛生課長名事務連絡「新型コロナウイルス感染症による労働災害等の把握について」に留意の上、遅滞なく労働基準行政システムに入力すること。記の1(2)及び(3)については、本省への報告は要しないが、本省において各局の取組状況を把握する必要がある場合に備え、別紙2(略)を活用し、局又は署において取組状況を適切に把握しておくこと。」

## 労働者死傷病報告受理時の対応

さらに、令和2年4月7日付け基安労発0407第1号「新型コロナウイルス感染症に係る労働者死傷病報告受理時の対応について」が、令和3年4月14日付け基安労発0414第2号によって一部改正されており、改正後の内容は以下のとおりである。

「標記については、令和2年3月31日付け基安発0331第3号「新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大に向けた職場における対応について」（以下、「部長通知」という。）により指示されたところであるが、今般、海外出張から帰国した労働者に新型コロナウイルスの感染が認められ、4日以上休業が見込まれるとして、労働者死傷病報告が提出された事案を把握したところである。

については、職場における感染拡大防止の一層の徹底を図るため、当面の間、新型コロナウイルスに感染した労働者に係る労働者死傷病報告（以下、という。）

「死傷病報告」の提出があった場合には、下記により取り扱うこととするので遺漏なきを期されたい。

### 記

#### 1 死傷病報告受理時の対応

窓口において死傷病報告を受理した場合には、令和3年2月12日付基監発0212第6号・基補発0212第1号・基安労発0212第3号「緊急事態宣言延長に伴う職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策の強化に当たって留意すべき事項」の記の4(1)アに留意の上、事業場における感染防止対策の取組状況の確認及び指導の対象とすること。なお、郵送又は電子申請により報告があった場合についても、電話等により、上記と同様の対応を行うこと。

#### 2 死傷病報告の労働基準行政システムへの入力

新型コロナウイルス感染症に係る労働者死傷病報告については、本省において労働基準行政システム（以下、「システム」という。）において随時、件数を把握することとしているため、受理した死傷病報告については令和2年12月25日付労働衛生課長名事務連絡「新型コロナウイルス感染症による労働災害等の把握について」に留意の上、遅滞なくシステムに入力すること。

## 罹患後症状事案の把握は困難

全国労働安全衛生センター連絡会議は「労働安全衛生・労災職業病に関する要望書」を提出して、令和4（2022）年9月6日に厚生労働省と交渉を行った（表紙写真）。新型コロナウイルス感染症に特化したものではなかったが、関連する要望内容と厚生労働省の回答を、最後に紹介しておきたい。

- C1 (1) 情報公開で入手した労災補償データの「疾病別都道府県別件数表（2年度）」の「最近、ウイルス等の原体による疾病6号」のコード番号「01～04」及び「99」に新型コロナウイルス感染症による労災認定件数が含まれていない〔編注：安全センター情報2022年9月号29～31頁と42～53ページ参照〕。都道府県労働局の判断にまかせるのではなく、厚生労働省として、新型コロナウイルス感染症の労災補償に関する都道府県別データを公表すること。
- (2) 傷病名にとらわれることなく「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状」が疑われる請求につ

き、請求件数、業務上外の決定件数、決定に係る傷病名、発症年月日から経過日数を明らかにすること。集計していなければ、都道府県労働局に対して上記を集計し、報告するよう通知し、集計結果を明らかにすること。

(3) 通勤災害として請求された新型コロナウイルス感染症の業種別の請求件数、支給決定件数、不支給決定件数を明らかにすること。

(4) 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に起因した労災請求について、請求件数、業務上外決定件数、傷病名を明らかにすること。

(答)

(1) (3) (4) 関連

業種毎の労災の状況を踏まえ、業務による新型コロナウイルスへの感染が労災保険給付の対象となることの周知や、事業主による安全衛生の環境整備を目的とし、業種毎の労災保険請求件数等の集計・公表を行っているところです。

(2) 関連

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状については、症状が様々であり、新型コロナウイルス感染症に関する保険給付のうち、罹患後症状による労災請求件数、決定件数等の把握を行うことは困難であると考えています。

(労働基準局補償課)

C1 (5) 新型コロナウイルス感染症をアフターケア

制度の対象とすること。

(答)

新型コロナウイルス感染症及びその罹患後症状はまだまだ不明な点が多いものの、時間の経過とともに一般的には改善が見込めることからリハビリテーションを含め、対処療法や経過観察での療養が必要な場合には、療養補償給付等の対象としているところです。

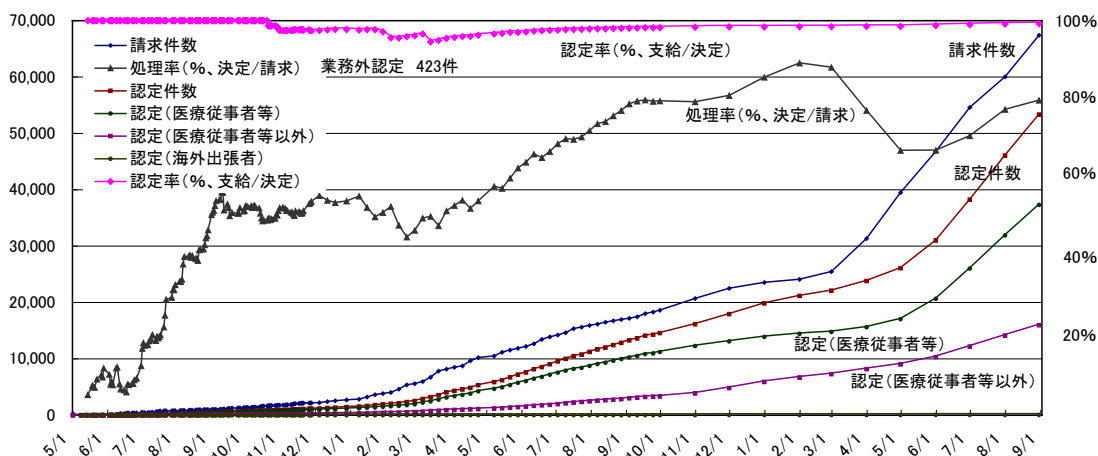
(労働基準局補償課)

罹患後症状や通勤災害、ワクチン接種による健康障害の労災請求・決定件数等については、そのようなたちでの集計・把握はしていないので回答できないということだったが、少なくとも通勤災害については本省協議を求めているので把握可能ならずであり、これまでのところ認定事案はないということかもしれない。

これまでに新たな診断名が追加されたことから調査を理由に労災保険給付が中断された事案はあったものの、厚生労働本省としては、療養・休業が必要とされた事案の労災補償を認めなかったと非難されることは避けたいと考えているように思われる。実務的には、医師・医療機関が新型コロナウイルス感染症ないし罹患後症状としての療養・休業の必要性認めずに労災請求に協力しない例もあるのではないかと危惧される。



新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の推移 (2020.4.30~2022.8.31)





労働安全衛生法令策定のためサポートキット  
2022.1.13 国際労働機関 (ILO)

# 労働者のOSH義務と権利

サポートキットのこのセクションに記載される様々な権利に加えて、労働者は、OSH法令に反映されるべき多くのOSH義務を負っている。しかし、労働者の義務を法令に組み込む場合、同時に、労働者が割り当てられたOSH義務を遵守できるようになるのに必要なOSH訓練を労働者に提供する使用者の義務も想定することが、立法者にとって重要である。

CEACR [条約及び勧告の適用に関する専門家委員会] は、(事業所の労働者及び労働者代表に適切なOSH訓練が与えられることを要求する) 第155号条約の第149条(d)が、職場におけるOSH要求事項を実施するうえで使用者に効果的に協力し、また要求される防止措置及び保護措置を実施するために必要な知識と技能を労働者及び労働者代表がもっていることを確保するためのOSH訓練の重要性を強調していることを指摘している。

## 6.1 自らの安全衛生及び他者の安全衛生を保護するための合理的な手段をとる義務

### 【国際労働基準】

- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)
- 1981年労働安全衛生条約(第155号)

第164号勧告は段落16(a)で、(第155号条約第19条に規定する) 事業所においてとられる諸措置は、労働者が「自己の安全及び労働における自己の作為または不作為によって影響を受ける可能性のある他の者の安全について、合理的な注意を払う」ことを確保すること目的とすべきであるとしている。

この義務は、結果に基づく規定であり、労働者が労働において安全かつ健康的であることを確保するという広範な義務であって、この目標を達成するためにとらなければならない手順を規定するものではない。

### 【国の事例52】[省略]

以下では、自己及び他者の安全と健康を保護するための合理的な手順をとるために、労働者がとることのできるいくつかの措置または行動を具体的に含んだ、その他の労働者の義務についての分析を示す。

## 6.2 OSHに関連した指示を遵守する義務

労働者の作為または不作為は、リスクの予防と発生の双方に寄与する可能性があり、したがって、労働者が職場で定められたOSH規則・指示を遵守することが重要である。

### 【国際労働基準】

- 1981年労働安全衛生勧告(第164号)
- 1981年労働安全衛生条約(第155号)

第164号勧告は段落16(b)で、(第155号条約第19条に規定する) 事業所においてとられる諸措置は、労働者が「自己及び他者の安全及び衛生のために与えられる指示並びに安全及び衛生に係る手続に従う」ことを確保すること目的とすべきであると規定している。

【国の事例53】〔省略〕

### 6.3 安全装置及び保護機器を適正に使用する義務

【国際労働基準】

－1981年労働安全衛生勧告(第164号)

第164号勧告は段落16(c)で、(第155号条約第19条に規定する)事業所においてとられる諸措置は、労働者が「安全装置及び保護具を適正に使用し、並びにこれらの機能を失わせない」ことを確保すること目的とすべきであると指摘している。

【国の事例54】〔省略〕

労働者はまた、使用者が迅速に修復や交換を手配できるようにするために、安全装置または保護具の紛失や不足、破損や欠陥を使用者に知らせるべきである。

【国の事例55】〔省略〕

各国がOSH法に組み込むことを検討したいと考えるかもしれないその他の関連する義務には、(例えば修理目的など)取り外す必要がなくなった後、直ちに安全装置を戻す義務が含まれる。また、論理的に、安全装置が機械に設置・交換されるまで、元々の場所に置かれている場合は正常に機能しない機械が修理または機能するものに交換されるまで、機械の使用は禁止されるべきである。

【国の事例56】〔省略〕

### 6.4 使用者に協力する義務

【国際労働基準】

－1981年労働安全衛生条約(第155号)

－1985年労働衛生サービス勧告(第171号)

第155号条約は第19条で、「事業所段階において、次の事項に係る措置がとられなければならない。

- (a) 使用者が課されている義務を履行するに当たり、労働者が労働中に協力すること。
- (b) 事業所における労働者代表が、労働安全衛生の分野で使用者と協力すること。」

としている。

労働者はまた、第171号勧告の段落44(2)に従って、労働衛生サービスを提供する組織または者がその義務を行使するに際し、協力及び支援を提供すべきである。

【国の事例57】〔省略〕

### 6.5 危険をもたらすと信ずる理由がある状態を報告する義務

【国際労働基準】

－1981年労働安全衛生勧告(第164号)

第164号勧告は段落16(d)で、(第155号条約第19条に規定する)事業所においてとられる諸措置は、労働者が「危険をもたらすと信じる理由があり、かつ、労働者自身では是正することのできない状態を直ちに直接の監督者に報告する」ことを確保することを目的とすべきであるとしている。

【国の事例58】〔省略〕

### 6.6 事故、健康に対する傷害及び危険事象を管理するために報告する義務

【国際労働基準】

－1981年労働安全衛生勧告(第164号)

－1981年労働安全衛生条約(第155号)

第164号勧告は段落16(e)で、(第155号条約第19条に規定する)事業所においてとられる諸措置は、労働者が「労働中にまたは労働に関連した生じる事故または健康傷害報告に報告する」ことを確保すること目的とすべきであるとしている。

【国の事例59】〔省略〕

### 6.7 管理的役割にあるまたは一定の年功をもつ労働者のOSH責任

監督者、中間管理者や上級管理者は、法律または使用者によって、OSH関連義務を割り当てられる場合がある。このような場合、OSH法は、使用者は職場におけるOSHに対するその全体的な責任を移譲または委任することはできないと明記しているかもしれない(サブセクション2の使用の一般的

一次的なOSH義務を参照)。

【国の事例60】〔省略〕

## 6.8 労働者に対する禁止事項

OSH法はまた、労働者に特定の行動を控える義務を課すこともできる。とりわけ、OSH法が、職場における労働者及び他者の安全と健康にとって危険かつリスクを生じさせる可能性のある行為をすることを明確に禁止するかもしれない。禁止規定は、労働者に自己の安全と衛生を危険にさらす可能性のあることをすることを禁止するという、成果に基づくものであるかもしれない。また、労働者がすることを禁止される具体的な行動を規定する、規制的なものであるかもしれない。そのような行動には、以下が含まれる場合がある。

- ▶ (安全装置を含め)機械、工具、器具、材料、付属品、施設及び建物の障害、不正使用、損傷、無効化、停止、変更または恣意的な移動
- ▶ 職場に掲示された通知・指示及び職場に設置された警報システムの修正、除去、破壊または撤去
- ▶ 職場で規定されている安全衛生措置の適用の妨害。
- ▶ 職場での喫煙 (とくに可燃性物質が保管され、化学物質が使用されるなどの場所)
- ▶ アルコール飲料、(医学的に処方されていない)向精神薬またはその他の中毒性製品の摂取

【国の事例61】〔省略〕

## 7. 労働者のOSH権利

### 7.1 安全で健康的な職場に対する一般的権利

安全かつ健康的な労働条件に対する労働者の権利は、OSH法、労働法典及び憲法においてさえ明確に示されるかもしれない。

【国の事例61再掲】〔省略〕

### 7.2 特定のOSH関連権利

一般的なやり方で安全かつ健康的な労働条件

に対する労働者の権利を確立することに加えて、労働者の具体的OSH権利も明確に示されるかもしれない。

【国際労働基準】

-1995年鉱業安全衛生条約(第176号)

-2001年農業安全衛生条約(第184号)

第176号条約と第184号条約は明確に、OSHに関連した労働者の具体的権利を規定している。

第176号条約の第13条(1)は、「第4条の国内法令に基づいて、労働者は以下の権利を有する。

- (a) 災害、危険事象及びハザードについて、使用者及び権限のある機関に対して報告すること。
- (b) 安全及び健康上の理由から懸念がある場合には、監督及び調査が、使用者及び権限のある機関によって実施されることを要求及び確保すること。
- (c) 労働者の安全または健康に対して影響を及ぼす可能性のある職場ハザードについて知り及び知らされること。
- (d) 使用者または権限のある機関が有する、自己の安全または健康に関する情報を入手すること。
- (e) 自己の安全または健康に対し、合理的に正当化することができる重大な危険があるような事態が生じる場合には、鉱山のいかなる場所からも退避すること。
- (f) 安全衛生代表を共同で選出すること。」

と規定している。

第13条(3)はさらに、これらの権利の行使のための手続を以下によって定めることを要求している。

- (a) 国の法令、または
- (b) 使用者と労働者・労働者代表との間の協議

第13条(4)は、国内法令は、これらの権利が差別または報復なしに行使されることを確保しなければならないと規定している。

第184号条約の第8条(1)は、「農業労働者は、以下の権利を有する。

- (a) 新たな技術によるリスクを含め、安全及び健康に関する諸問題について知らされ及び協議を受けること。



(b) 安全及び健康のための諸措置の適用及び見直しに参加し、並びに国の法律及び慣行に従って、安全衛生代表及び安全衛生委員会における代表者を選出すること。

(c) 自己の安全または健康に対する、急迫した重大な危険があると信ずるに足る正当な事由がある場合には、労働活動から生ずる危険から回避し、その旨を自己の監督者に速やかに通知すること。これらの行動の結果、不利益な立場に置かれてはならない。」

と規定している。

第8条(3)はさらに、本条約のもとで確立された権利及び義務の行使のための手続は、国内法令、権限のある機関、労働協約または他の適当な方法によって定められなければならないと規定している。

一部の国は、第176号条約と第184号条約と同様のアプローチを採用して、自国のOSH法に具体的な労働者の権利を組み入れている。

#### 【国の事例61再掲】〔省略〕

このサブセクションの残りの部分では、主要なOSHに関連した労働者の権利を扱う。

### 7.3 OSHに関する情報・訓練に対する権利と労働に関連した健康に関する誤ったデータを是正する権利

#### 【国際労働基準】

- 1981年労働安全衛生条約(第155号)
- 1985年労働衛生サービス勧告(第171号)
- 1977年労働環境(大気汚染・騒音・振動)条約(第148号)

健康ハザードと健康診断に関する情報に関連して、第177号勧告の段落22は、各労働者は、自己の健康に関わる健康ハザード、自己が受けた健康診断の結果及び自己の健康の評価について、十分かつ適当な方法で知らされるべきであると規定している。さらに、各労働者は、誤りのあるすべてのデータをレビュー及び訂正する権利を有するべきであり、労働に関連した自己の健康に関する個人的助言を提供されなければならない。この情報は、

労働[衛生]サービスのみが知り(使用者は決して知ってはならない)、つまり守秘義務が厳密に確保されなければならない(詳細はサポートキットの上記サブセクション3.10及びセクションⅧを参照)。

関連する情報へのアクセスを有することに加え、労働者は、既存のリスクの性質、実施されている集団的予防措置、労働の安全な遂行及び材料、機械、工具、器具、その他あらゆる種類の設備の安全な使用のための手順、PPE[個人保護具]の適切な使用、緊急時及び避難の手順を含め、自己及び他者の健康と安全を危険にさらすことなく労働を遂行する方法について、適切な訓練を受けなければならない。

第155号条約は第21条で、「労働安全衛生措置は労働者に費用を負担させてはならない」と規定している。したがって、情報及び訓練の提供を含め、予防措置は労働者に費用を負担させてはならない。

第148号条約の第7条(2)は、「労働者またはその代表は、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保護を確保するために、提案を行い、情報及び訓練を受け、並びに適当な機関に対して申し立てを行う権利を有する」と規定している。

一部のOSH法は、より詳細な要求事項を使用者の義務を規定する諸規定のなかを含める一方で、一般的にOSHに関する情報・訓練に対する労働者の権利を維持する傾向がある(上記サブセクション4参照)。

#### 【国の事例62】〔省略〕

### 7.4 安全衛生に関する意思決定において協議を受ける/参加する権利

労働者及び/またはその代表は、職場のOSHに影響を与える決定に関して、協議を受けなければならない。これは、労働者がOSHに関連した諸措置の最終的な受益者であるからであり、それゆえ既存のまたは提案されるOSH措置の適切性と有効性について意見を提供する機会をもたなければならない。さらに、必要な場合には、労働者が外部

の専門知識を求めることができることも重要である。この協議を受けるべき権利は、協議が実際に行われることを確保するための、対応する使用者の義務とともに、OSH法のなかで規定されるべきである。

### 【国際労働基準】

－1981年労働安全衛生条約(第155号)

第155号条約は第19条(e)で、「労働者またはその代表及び、場合に応じ、事業所におけるその代表的組織が、国の法律及び慣行に従って、その労働に関連する労働安全衛生のすべての側面について、調査することができ、並びに使用者から協議を受ける：この目的のため、相互の合意により、技術的助言者を事業所外から招くことができる」ようにする「事業所段階における措置がとられなければならない」と規定している。

### 【国の事例63】〔省略〕

## 7.5 急迫した重大な危険から不当な結果を招くことなく退避する権利と危険が継続する限り戻すことを控える権利

職場に急迫した重大な危険がある状態から退避する権利は、職場における死亡及び重大な傷害の予防に重要な役割を果たす。多くの労働者が今日、ILSのもとでのこの権利を知らず、急迫した重大な危険から自らを去らせる選択をした場合の否定的な結果を恐れるかもしれない。そのような結果には、解雇、減給またはその他の職場手当や資格の剥奪が含まれるかもしれない。国の法律がこの権利を反映し、この権利を行使した労働者が結果として不利な措置から保護されることを明確に示すことが重要である。さらに、急迫した重大な危険が管理または根絶されるまで、労働者は使用者から職場に戻ることを要求されてはならない。

### 【国際労働基準】

- －1981年労働安全衛生条約(第155号)
- －1988年建設業安全衛生条約(第167号)
- －1995年鉱業安全衛生条約(第176号)
- －2001年農業安全衛生条約(第184号)

第155号条約は：

- ▶ 第13条で、「自己の生命または健康に急迫した重大な危険があると信ずる合理的な理由のある労働状況から退避した労働者は、国の事情及び慣行に従い、不当な結果から保護されなければならない」と規定している。
  - ▶ 第5条(e) 出加盟国に対して国のOSH政策が、「適正にとられた措置の結果としての懲戒措置からの労働者及びその代表の保護」に対処することを確保することを要求している。
  - ▶ 第19条(f)で、「労働者が、自己の生命または健康に対し急迫した重大な危険があると信ずる合理的な理由のある状況を、直ちに直接の監督者に報告する、事業所段階における措置をとらなければならない」と規定している。
- 部門別条約も明確にこの権利を含めている。

第167号条約の第12条(1)は、「国内法令は、労働者が、自らの安全及び健康に対する急迫した重大な危険があると信ずるに足りる十分な理由がある場合には、危険から退避する権利を有すること、及び直ちに監督者に知らせる義務があることを定めなければならない」としている。

第176号条約の第13条(1)(e)は、「国内法令のもとで…労働者は以下の権利を有する…(e) 自己の安全または健康に対し合理的に正当化することができる重大な危険があるような事態が生ずる場合には、鉱山のいかなる場所からも退避する」と規定している。

第184号条約の第8条(1)(c)は、「農業労働者は以下の権利を有する…(c) 自己の安全または健康に対する急迫した重大な危険があると信ずるに足りる正当な事由がある場合には、労働活動から生じる危険から退避し、その旨を自己の監督者に速やかに知らせる。これらの活動の結果、農業労働者は、不利益な立場に置かれてはならない」と規定している。

CEACRは、上述のような第155号条約の第5条(e)で規定された保護は、OSH責任を有する労働者代表のみならず、OSH責任を有しない個々の労働者で、同条約第4条に規定された手順に適合する行動をとる者にも適用されることを強調している。

CEACRは、第155号条約の上述した3つの条文は、一方で企業の適切な経営という使用者の利益と、他方で労働者の生活と健康の保護との間の慎重なバランスを示すものであると指摘している。

CEACRは、重大な急迫した危険があると信ずる合理的な理由がある状況から自らを退避させる労働者の権利は、労働災害・職業病の予防にとって不可欠な基礎であり続けており、使用者によるいかなる行動によっても損なわれてはならないという見解を表明している。使用者にそのような状況を知らせる労働者の義務は、退避の権利行使の前提条件とみなされるべきではないが、この義務と関連している。報告する義務は、論理的には、そのような状況にある間に報告することは危害を受けるリスクを高める可能性が高いことから、労働者が急迫した重大な状況から自己を退避させてから初めて成立する。

急迫した重大な危険から自らを退避させる労働者の権利の重要性は、ILSに加え、地域的な法律文書にも反映されている。

【国の事例64】〔省略〕

### 7.5.1 労働者がこの権利を効果的に行使できるようにする措置

労働者が、急迫した重大な危険に直面したときに労働を中止し、職場から退避する権利を行使することができ、また行使することを確保するための立法的アプローチは、労働者がこの権利を効果的に行使できるようにする仕組みを提供する使用者の義務を法律のなかで明確に示すことである。実際には、このような仕組みには、例えば、労働者が重大かつ急迫していると評価した場合にはいつでも発動される緊急時手順が含まれるかもしれない。労働者はまた、一定の状況下で職場を退避する自らの権利について知らされ、また、そのような危険を特定し、緊急時手順に従うための訓練を受けるべきである。このような規定は、労働者のこの基本的権利を認めるだけでなく、労働者をエンパワーし、それを行使する権限を与えるものであって、緊急事態において不可欠である。

【国の事例65】〔省略〕

### 7.5.2 急迫した重大な危険が続いている間、賃金を維持する権利

一部の国は、危険が続く状況に戻るできない間（前述のとおり、いかなる労働者も危険な状況に戻ることを要求されてはならない）、通常の賃金を受け取る労働者の権利を認めている。

【国の事例66】〔省略〕

### 7.6 職場における継続的リスク曝露が医学的に望ましくない場合の労働者の権利

リスクへの曝露は決して望ましいものではないが、法律は通常、国の機関によって安全とみなされているものとして、閾値（最大曝露限界）を超えないいくつかの曝露を許容している。しかし、職場リスクへの曝露または職場に存在するリスクによって悪化した非労働関連状況のために、労働者の健康が悪化した場合には、当該労働者は理想的には当該リスク曝露から離されるべきである。

原則的に、国と使用者の双方が、医学的に望ましくない場合に、リスク曝露をやめさせることを確保するうえで重要な役割を果たすことができる。例えば、国は、労働災害給付や職業訓練を提供し、また、労働者がリスク曝露を伴わない新しい職を探すのを支援することができ、使用者は、職場や労働条件の調整、配置転換を含め、職務の変更、労働者の労働時間の変更、その他の合理的な配慮の確立や訓練の提供を行うことができる。

国際労働基準は、この原則を具体的にどのような国の法令組み込むか（義務または権利としてか）については沈黙しているが、それに明確に言及はしている。これは各国に、そのような状況を規制する方法を決定するうえで重要な柔軟性を提供している。

【国際労働基準】

- 1985年労働衛生サービス勧告（第171号）
- 1977年労働環境（大気汚染・騒音・振動）条約（第148号）
- 1986年石綿条約（第162号）

-1960年放射線防護勧告(第114号)

-1974年職業がん勧告(第147号)

第148号条約の第11条(3)は、「大気汚染、騒音または振動への曝露を伴う労働への継続的配置が医学的に不適当であるとされる場合には、関係労働者に対して他の適当な雇用を提供し、または社会保障措置その他の方法によって収入を維持するため、国の事情及び慣行に適合するあらゆる努力がなされなければならない」と規定している。

第162号条約の第21条(4)は、「石綿への曝露を伴う労働への継続的配置が医学的に不適当であるとされる場合には、関係労働者に対してその収入を維持するほかの手段を提供するため、国の事情及び慣行に適合するあらゆる努力がなされなければならない」と規定している。

第114号勧告の段落27は、「医学的助言の結果…労働者を通常の雇用において電離放射線へのさらなる曝露の対象にすることが不適当であるとされた場合には、当該労働者に適当な代替雇用を提供するため、あらゆる合理的な努力がなされるべきである」と勧告している。

第147号勧告の段落14は、「この勧告に従ってとられた措置の結果として、労働者をその通常の雇用において発がん物質または因子へのさらなる曝露の対象にすることが不適当であるとされた場合には、当該労働者に適当な代替雇用を提供するため、あらゆる合理的な努力がなされるべきである」と勧告している。

第171号勧告は段落11(1)(c)で、「労働者の健康の監視には…労働者の健康を保護するために必要なすべての評価を含むべきであり…労働者をH後するための適当な行動を勧告し、当該職務への労働者の適正並びに配置転換及びリハビリテーションの必要性を決定する…目的のための…健康の評価が含まれるかもしれない」と指摘している。

【国の事例67/68】[省略]

### 7.7 OSH代表を選出する権利

(専門的にOSHの機能を担うものを含め) その代表を自由に選ぶ労働者の権利は、関係法令の

なかで明確に規定されるべきである。これは、労働法/法典または結社の自由と団体交渉を規定する法律であり得る。この権利はまた、OSHに関する労働者代表に関して、OSH法に含まれるかもしれない。OSHに関する労働者代表については、このサポートキットのセクションVIでさらに議論する。

### 7.8 報復措置から労働者を保護する権利

立法者は、使用者のOSHに関する不正を申し立てまたは届け出た、若しくは使用者のOSH法令違反を権限ある機関に報告した労働者が、使用者による報復の対象にならないよう確保するための措置を実施しなければならない。そのような報復は、解雇、減給、労働者の意思に反した機能的または地理的な異動、労働者が法的権利を有する何らかの給付の拒否、または何らかのその他の報復または懲罰で構成されるかもしれない。

【国際労働基準】

-1981年労働安全衛生勧告(第164号)

-2019年暴力・ハラスメント条約(第190号)

第164号勧告は段落17で、「労働者が、労働安全衛生及び労働環境に関し使用者によってとられた措置に法定の要求事項の違反または重大な不備があると考えたことについて誠実に申し立てを行った事実を理由として、労働者に不利な措置がとられるべきではない」としている。

第190号条約の第10条(b)(iv)は、「加盟国は、労働の世界における暴力及びハラスメントが行われた場合には、申し立てを行った者、被害者、承認及び内部告発者に対する迫害または報復からの保護など、適当かつ効果的な救済措置並びに安全かつ厚生で効果的な報告及び紛争解決のための制度及び手続を容易に利用することができることを確保するための適当な措置をとらなければならない」と規定している。

【国の事例69】[省略]

※「04 労働安全衛生義務と権利」の他の部分—

1.~5. 使用者等の義務を扱った部分は、



2022年8月号で紹介している。

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## ウクライナがついにアスベストを禁止！

International Ban Asbestos Secretariat, 2022.9.9

2022年9月6日、ウクライナにおいてすべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の使用を禁止する議会法案第4142号が制定された。その結果、「ついにわれわれわれは、健康を脅かすソ連の建設遺産を一掃し、新しい建物の建設者と居住者両方の健康を守る現代的な建材に置き換えるだろう」と、ウクライナの政治家オレナ・シュルヤック氏は語った。この禁止の実現までの道のりは、ウクライナと海外のアスベスト擁護関係者による挑戦的なキャンペーンのために、一筋縄ではいかなかった。2017年6月にウクライナの保健省が最初に、アスベストの使用を違法化したが、数か月も経たないうちに、その禁止は法務省によって取り消されてしまった。立法措置だけでなく、司法措置も何度も阻止され、ヴェルホヴァ・ラダ(国会)や市民社会団体の活動家の体力と信念が試されることになった。

火曜日(9月6日)、投票が勝利してからわずか15分後にキエフの仲間から届いたEメールには、「キャンペーン開始から14年、ついにアスベストの使用が禁止された!」と書かれていた。そのメッセージに込められた喜びは明らかであり、禁止の実現は、ウクライナ市民の健康を守るための措置であるだけでなく、あまりにも長い間、国内のアスベストをめぐる

対話を支配してきた外国勢力の打破でもある。世界最大のアスベスト生産国であるロシアとカザフスタンにとっては、おとなしい消費者を目の前にすることは、常に利益となることだった。この禁止のニュースに対して、ウクライナのロクソラーナ・ピドラサ副議長は、次のようにコメントしている。

「カザフとロシアのロビーたちは何年も禁止に反対してきた。保健省によれば、2006年から2016年の間にウクライナが輸入した556,000トンのアスベストは両国からのものであり、カザフが35.5%、ロシアが64.5%だった。」

2018年から2020年の間、ウクライナのアスベストの年間平均消費量は10,000トンを超えていた。ロシアの支配下にある間は、ウクライナがアスベスト禁止に成功することはあり得なかった。

2022年9月7日、ウクライナ議会での記念すべき投票について、ウェールズ法務長官でウェールズ議会(セネズ)議員でもあるミック・アントニウは、次のようにコメントしている。

「ウクライナ、ロシアや旧ソビエト諸国はアスベストで覆われている。問題を認識し、またアスベストの採掘と使用を停止することに消極的だった。ロシアは、世界でもっとも攻撃的なアスベスト産業を擁して

いる。ウクライナにも問題はあがるが、アスベストを禁止するというウクライナ議会による決定は、ウクライナにも深く浸透しているアスベスト産業に対する国際キャンペーンの有効性を示すものである。また、公衆と労働者の健康問題に関して、ウクライナ議会が前進していることの証左でもある。ウクライナ議会は、ロシアのアスベストの影響から完全に距離を置くという重要な一歩を踏み出した。」

ウクライナの政治家と市民社会の代表による献身的で持続的な努力は、ラマッチーニ協会や欧州労連、欧州建設林業労連 (EFBWW)、国際建設林業労連 (BWI)、ウクライナ建設労連-PROFBUDなど、ウクライナと国際的な専門家やキャンペーン団体による支援によって増幅された。イングランド、スコットランド、ウェールズの議員らも、2021年に採択された声明や動議で、アスベスト禁止活動家への連帯を表明した。

EFBWWのトム・デリュー書記長と同僚らは、2021年4月23日にウクライナ議会と公衆衛生・福祉・医療保健委員会委員長に宛てた書簡のなかで、次のように述べた。

「EFBWW、BWIとPROFBUDは、すべての労働者を致死物質から保護するという目標に取り組み続けている。われわれは、クリソタイル・アスベストの禁止に対して重要な努力がなされる『公衆衛生制度に関する』法律案第4142号の最終投票に関する議会での演説について、加盟組織であり、長年にわたる姉妹組織である、ウクライナの建設労働者の組合であるPROFBUDを全面的に支持する。われわれは、数えきれない数の労働者の命を奪っている、この職場ハザードを根絶するための第一歩として、ウクライナでアスベストを禁止するあなた方の努力に全面的な連帯を表明する。」

ウクライナのアスベスト禁止のニュースは、ウクライナだけでなく、ロシアやカザフスタンのウェブサイトでも報道された。アスベスト関係者が彼らの運命のこの逆転に異議を唱えるであろうことは間違いないが、いまは、アスベストの轆を振り払うために懸命な努力をしたウクライナのすべての人々に祝福を捧げなければならないだろう。



※<http://www.ibassecretariat.org/lka-ukraine-bans-asbestos-finally.php>

## カザフの生産者がロシアのアスベスト市場を追跡

International Ban Asbestos Secretariat, 2022.9.6

ロシアのウクライナへの侵攻は、文明世界に衝撃を与え続けている。国連の発表によれば、少なくとも2万5千人のウクライナ人が死亡し、さらに多くが負傷し、数百万人が亡命している。紛争による混乱は、世界中に経済の混乱、市民の不安、政治的混乱を引き起こしている。ロシア企業に対する貿易制裁の発動により、かつての輸送ルートが、侵略者に対してだけでなく、その港を利用していた他の者にとっても遮断された。そのよい事例が、2022年の戦争勃発まで、黒海のノヴォロシースクとバルト海のサンクトペテルズブルグというロシアの港経由で輸出を行っていた、カザフスタン唯一のアスベスト・コングロマリットであるコスタナイ・ミネラルズJSCが直

面した状況である。

ロシアのアスベスト生産者-オレンブルグ・ミネラルズやウラルアスベスト-とまさに同様に、コスタナイは、生産したクリソタイル(白)アスベストの大半を海外に送っている。2022年3月には、例年22,000トンあった出荷量が10,000トンにまで減少した。倉庫が一杯になり、コスタナイは生産を中止した。しかし、数か月もしないうちに、新たな物流ルートが開拓された。カザフスタンがアゼルバイジャンとグルジアと合意したことで、グルジアのポティ港を経由するルートが開設された。2022年春に運航を開始した中国西部の敦煌からの新しい「鉄道・海運結合輸送列車」は、ラオスのビエンチャン、タイのバンコクへの直

行便を提供した。(2022年)8月末には、中国-欧州間の貨物列車で西安-中国北西部の陝西省の大都市-に運ばれたカザフのクリソタイル・アスベストのコンテナ41本が、ベトナムのハノイまで列車で運ばれ、この鉄道網のおかげで配送時間が20日から8日へと短縮した。最新の報告では、コスタナイの輸出は戦前の水準に戻り、問題は輸出能力の附則ではなく、カザフスタンのクリソタイル・アスベストの不足であることがわかった。

コスタナイのYerbol Nurkhozhaev社長によれば、カザフスタン産クリソタイルの需要が増えているという。

「ロシア産クリソタイルはほとんどの市場で姿を消している。これは、政治情勢とロシアに対する制裁措置の両方が原因である。その結果、われわれの製品への需要が高まっている…われわれは、工場に三交替制を導入して、採掘と輸送両方で雇用を増やすことを考えている。そうすれば、年間3~4万トン生産量を増やすことができるだろう。」

カザフがロシア領に進出していることは間違いない。ここ数か月、ウクライナ議会がアスベスト禁止法を制定するのを阻止する試みは、ダルカン・カルタイエフ駐ウクライナ大使やバヒト・スルタノフ貿易統合省らカザフの高官が主導している。6月18日にキエフで開催された第14回国際経済協力委員会への出席について言えば、スルタノフ大臣は、ウクライナのアスベスト禁止は「われわれの[アスベスト]輸出業者『コスタナイ・ミネラルズ』に損害を与える」と述べ、遠回しな言い方はしなかった。コスタナイの社長によれば、2022年6月の国連のロッテルダム条約の会議で、最初にクリソタイルを有害物質に分類す

る提案に拒否権を発動したのはカザフ代表で、ロシアは二番手だったという。

世界のアスベスト貿易データは、各国政府から提供されたものであり、その一部は自らがアスベスト関係者であることから、常に疑問が付きまとわっている。現在、ロシアからどれだけのアスベストが輸出されているか、確実なことはわからない。この夏にアップロードされた、ロシア最大のアスベスト生産業者-オレンブルグ・ミネラルズ-の本拠であるオレンブルグ地域の経済状況に関するある記事は、「現在の厳しい経済状況のなかで、JSC『オレンブルグ・ミネラルズ』の販売量は5倍減少した」と書いている。アジアの仲間からは、ロシアからの出荷が進んでいるという逸話が報告されている。しかし、カザフ経済研究所の専門家であるYernar Serikが「この地域の輸出業者はインドネシアにアスベストの市場を発見した」と述べたと報告した、2022年9月5日の記事を見るのは興味深いことである。

ロシアの輸出業者が経験している物流の困難さによって、世界のサプライチェーンに大きな空白ができた。2020年に世界で生産されたクリソタイル・アスベスト110万トンのうち、カザフスタンが227,400トン(21%)、ロシアが720,000トン(65%)であった。短期的には、カザフスタンがこのギャップを埋めることは不可能である。ロシアのクリソタイル・アスベストの輸出が再開される前に、彼らの顧客の多くがアスベストフリー技術に移行していることを願うばかりである。



※<http://www.ibasecretariat.org/lka-kazakh-producers-chasing-russian-asbestos-markets.php>

## ウクライナの asbestos 禁止関連情報

ウェブサイトでも情報提供中

(<https://joshrc.net/archives/category/kinsh>)

- ・プーチンの戦争：経済制裁とアスベストの輸出-2022.3.22 IBAS[アスベスト禁止国際書記局]壁の上を書く-2022.3.24 IBAS
- ・【ロシア軍侵攻以前のウクライナにおけるアスベスト禁止をめぐる動き②】アスベスト政策をめぐるウ

クライナの主権をめぐる闘い-2021.9.20 IBAS

- ・【ロシア軍侵攻以前のウクライナにおけるアスベスト禁止をめぐる動き①】ウクライナの asbestos 戦争-2021.4.15 IBAS

[以上はすべて2022年5月号]

- ・【ロシア軍侵攻以前のウクライナにおけるアスベスト禁止をめぐる動き③】ウクライナの asbestos 禁止:2022年最新状況-2022.1.26 IBAS

[2022年7月号]

## 欧州委員会がアスベスト指令改正案と通知を提示

European Commission, press release, 2022.9.28

欧州委員会はアスベストから人々をよりよく保護し、アスベストのない未来を確保するために行動する

アスベストは、非常に危険な発がん物質であり、現在でも多くの建物に存在しており、EUにおける避けることが可能な多数の死亡の原因になっている。本日 [2022年9月28日]、[欧州] 委員会は、アスベストから人々と環境をよりよく保護し、アスベストのない未来を確保するための包括的アプローチを提示する。

このパッケージには、以下が含まれる。

- ・アスベストによる疾病の診断・治療の改善から、アスベストの確認・安全な除去及び廃棄物処理まで、包括的なやり方でアスベストに対処する、アスベストのない未来に向けた取り組みに関する通知 [communication]
- ・アスベストについての職業曝露限界値を大幅に引き下げることによって、労働者の保護を改善するための労働におけるアスベスト指令 [指令 2009/148/EC] を改正する提案

2005年以降、EUではすべての種類のアスベストが禁止されているものの、古い建物にはアスベストがまだ残っている。それは、例えば改修作業中など、とくにアスベスト含有材料が攪乱され、繊維が飛散・吸入されると、健康への脅威を引き起こす。

加盟諸国で認定されている職業がんの78%がアスベストと関連している。大気中のアスベスト繊維を吸入すると、例えば、中皮腫や肺がんなどにつながる可能性があり、曝露から疾病の兆候が現われるまでに平均30年のタイムラグがある。

そのため、アスベスト曝露の健康リスクに対処することが、人々の健康と環境を保護するとともに、ディーセントな生活・労働条件を確保するために不可欠である。このことは、グリーン・トランスフォーメーションや建物のリノベーション [改修] 率を高めると

いうEUの野望との関連において、さらに重要な意味をもつ。リノベーションは、居住者の健康状態や生活環境を改善し、エネルギー料金も削減するだろう。しかし、とくに建設労働者にとって、アスベストへの曝露のリスクも高めるだろう。

本日提案される行動は、欧州のがん撲滅計画の予防の柱の一部であり、また、欧州グリーンディール、汚染ゼロ行動計画や欧州社会権の柱の諸目標に貢献するものである。

アスベストへの曝露から人々を保護し、将来の世代のリスクを予防するために、委員会は、以下のような、包括的公衆衛生アプローチを設定する。

- ・アスベスト関連疾患被害者の支援の強化
  - ・委員会は、追加のアスベスト関連疾患を職業病として含めることについて、労働安全衛生三者構成助言委員会と協議するだろう。
  - ・委員会はすでに、がんスクリーニングに関する2003年の理事会勧告の更新を含む、がん発見についての新たなEUアプローチを提案している。
- ・アスベストからの労働者のよりよい保護：委員会は
  - ・アスベストについての職業曝露限界値を大幅に引き下げるための労働におけるアスベスト指令の改正を、本日提案する。
  - ・加盟国、使用者及び労働者が改正指令を実施するのを支援するためのガイドラインを更新するとともに、アスベストの安全な除去に関する注意喚起キャンペーンを開始する。
- ・建物内のアスベストに関する情報の改善：委員会は
  - ・建物内のアスベストの調査・登録に関する立法提案を提出するだろう。加盟国は、アスベストの除去に関する国家戦略を策定するよう求



められることになるだろう。

- ・設計から建設・解体まで、建物関連データのよりよい共有と活用のために、デジタル建物台帳を導入するための規制的アプローチを提案するだろう。
- ・安全なアスベスト廃棄と汚染ゼロの確保：委員会は
  - ・EU建設・解体廃棄物議定書、及び建物の解体・改修作業前の廃棄物監査のためのガイドラインを改訂するだろう。
  - ・アスベスト廃棄物管理慣行と新しい処理技術を確認するための調査を開始する。

復興・再興基金、欧州社会基金プラス、欧州地域開発基金を通じて、健康予防、治療、リノベーションと安全なアスベスト除去において加盟国を支援するために、かなりのEU資金が利用可能である。

EUはまた、例えばロッテルダム条約締約国会議、国際労働機関、G7やG20との関連において、アスベストに対する世界的な闘いにおいて指導的な役割を果たし続けるだろう。

### アスベストへの曝露からの労働者の保護

労働者は、がんを引き起こすアスベストに曝露する最大のリスクにさせられている。彼らの保護を改善するために、委員会は本日、労働におけるアスベスト指令を改正する提案を提示する。これには、最新の科学的・技術的發展に基づき、労働におけるアスベストの曝露限界値を現行の値よりも10倍（1立法センチメートル当たり0.1繊維（f/cm<sup>3</sup>）から0.01f/cm<sup>3</sup>）に引き下げることが含まれている。

健康予防と治療における意識向上その他の改善とともに、この提案はわれわれを、がん撲滅というEUの目標に近づけるだろう。また、EU域内で操業する企業にとって公平な競争の場を創り出し、治療に関連した医療コストを削減するだろう。

### 次のステップ

委員会はすべてのEU機関、加盟国、社会パートナーその他の関係者に対して、現在と将来の世代のために、アスベストのないEUを実現するための行動を加速するよう求める。労働におけるアスベ

スト指令を改正する委員会の提案は、欧州議会と加盟国によって討議される予定であり、委員会は迅速な承認を求めている。採択されれば、加盟国は2年以内に、同指令を国内法に置き換えることになるだろう。

### 委員会メンバーの談話

ニコラ・シュミット雇用・社会権担当[欧州]委員は、次のように述べた。「昨年、われわれは欧州議会に対して、アスベストからの労働者の保護に関する報告のなかで、この重要な行動要請に対処することを約束した。それから1年、委員会は、労働者によりよい保護を提供するだけでなく、アスベストのない欧州に向けて大きな一歩となるであろう一連の対策を提示する。加盟国で認定された職業がんの78%がアスベストに関係している。われわれが本日提案する指令改正は、労働者の曝露レベルを劇的に低減するとともに、使用者に訓練とガイダンスを提供するだろう。」

ステラ・キリアキデス健康・食品安全担当委員は、次のように述べた。「予防は、がんに対するどのような治療よりも効果的である。がんの40%は予防可能であり、予防はもっとも効率的な長期戦略である。欧州がん撲滅計画のもとでの行動の一環として、われわれは、有害物質への曝露を低減することによって、がんの予防に大きく貢献することをめざしておりアスベストはそのひとつである。本日の提案は、われわれのがん計画のもうひとつの重要な成果であり、強力な欧州保健連合を構築するためのわれわれの活動の新たな一歩である。」

### 背景

本日の通知で提示された行動は、2021年10月20日のアスベストからの労働者の保護に関する欧州議会決議をフォローアップするものである。これは、フォン・デア・ライエン欧州委員会委員長が政治指針において、比例性、補完性、よりよい法整備の原則を十分に尊重し、TFEU第22条に基づいて適切に対応することを約束したことに沿うものである。

アスベストのような発がん物質への曝露を効果的に低減することは、委員会の欧州がん撲滅計画

と汚染ゼロ行動計画の一部である。その2022年活動計画及び2021～2027年EU労働安全衛生戦略枠組みにおいて、委員会は、現行のアスベストについての職業曝露限界を引き下げる提案を発表した。EU市民はまた、欧州の将来に関する会議の枠組みのなかで労働におけるアスベスト指令を改正する重要性も強調した。本日の提案は、社会パートナーとの2段階の協議を考慮し、また、科学者、労働者、使用者及び加盟国の代表と緊密に協力した、幅広い協議プロセスの結果である。

職業がんはEUにおける労働関連死亡の第一の原因であり、認定されている職業がんの78%がアスベストと関連している。2019年だけで、EUで7万人以上が過去の労働におけるアスベストへの曝露によって死亡している。現在、410万から730万の労働者がアスベストに曝露しており、97%が建設業、2%が廃棄物処理業に従事していると推計されている。アスベストに起因するリスクを根絶するために、EUは過去40年にわたりアスベストの使用を制限し、その後2005年にすべての使用を禁止する措置をとってきた。

にもかかわらず、2億2千万以上の建物が禁止前に建てられたことを踏まえれば、その多くがいまもアスベストを含有し、健康への脅威を引き起こす可能性がある。2030年までに建物の年改修率を少なくとも2倍にすることを目標にしているリノベーション・ウェーブ戦略は、アスベストに対処するための包括的アプローチの重要性をさらに強調している。2021年12月に提示された、建物のエネルギー性能指令の改正案も、加盟国が、アスベストのような有害物質の除去を通じることを含め、より健康的な屋内環境の実現に貢献するために、既存建物のエネルギー性能向上を支援すべきことを強調している。

### さらなる情報 [今後紹介する予定]

- ・ 質問と回答:アスベストのない未来に向けて
- ・ ファクトシート:アスベストからの人々の保護
- ・ アスベストのない未来に向けた取り組みに関する通知
- ・ 労働におけるアスベスト指令を改正する提案

※[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5679](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5679)



## EUの新しい限界値は依然として労働者を危険にさらす

European Trade Union Confederation, 2022.9.28

[新しい] EUのアスベスト曝露対策は、欧州全体で年間9万人の命を救うことができるだろう—しかし、欧州委員会は、経費削減のために対策を制限しようとする企業ロビイストの側に立っている。

欧州委員会は今日 [2022年9月28日]、1cm<sup>3</sup>当たり0.1繊維という危険な高い最大曝露レベルを設定している、2009年労働におけるアスベスト指令の見直しを提案した。

現在、欧州ではアスベストの使用が禁止されているが、労働者、とくに建物の改修・解体時の建設労働者は、依然としてアスベストに接触してがん罹患する危険にさらされている。ランセット誌によれば、EU28か国における2019年のアスベスト関連死

亡は90,730人で、欧州議会の調査は、さらなる対策がなければ、2029年までに12万人に達するだろうと言っている。

欧州議会は2021年10月に、それ以下の限界値ではアスベスト関連がんから守れないだろうという国際労働衛生委員会の所見に基づき、0.001繊維/cm<sup>3</sup>という新たな限界値を投票によって決定した。

しかし、欧州委員会は、ビジネス団体が求めている、0.01繊維/cm<sup>3</sup>という限界値を提案した。これは、デンマーク、フランスやドイツなどの加盟国の基準を改善するものではなく、また、オランダで設定されている0.002繊維/cm<sup>3</sup>基準を大幅に下回るものである。

欧州委員会の提案は、それによって「関連部門に不釣り合いな負担をかけることはない」と言っている。欧州議会と労働組合が提案した、より安全な限界値にした場合の関連企業のコストは、委員会によると、1,000億ユーロになるという。

しかし、この1回限りのコストは、欧州の公衆衛生制度がアスベスト関連がんの患者の治療に要する年間400億ユーロのコストに比べれば、はるかに小さいものである。ETUC [欧州労働組合連合] は今後、欧州議会議員や各国の大臣らと連携して、提案の改善に集中的に取り組んでいく。

欧州労働組合連合のクレス・ミカエル・シュタール副書記長は、以下のように語る。

「欧州のアスベストに関する限界値は危険なほど高く、毎年何千人もの労働者、とくに建設業に従事する労働者をがん発症の危険にさらしている。欧州委員会がこの規制値を見直すことを約束すれば、多くの命を救うことができるだろう。」

残念ながら、委員会は、多くの労働者がアスベストに曝露し、がんになる危険に依然としてさらされる限界値を提案することによって、科学よりも企業ロビイストの側に立った。人々の命は常に利益よりも優先されるべきである。

しかし、アスベストを調査及び安全に除去するための1回限りのコストは、アスベスト関連がん患者を治療する公衆衛生サービスの年間コストと比較すれば、わずかなものである。

労働組合は、この提案を改善し、労働者とその家族、納税者がアスベストに対する無策の代償を

払い続ける必要がないことを確保するために、欧州議会議員や大臣らと連携していく。」

欧州建設林業労働組合連合 (EFBWW) のトム・デレウ書記長は、次のように述べた。

「アスベストを含んだ建物は3,500万棟あり、リノベーションウェーブ [改築の波] や欧州グリーンディールとの関連において、労働者によって改修または解体されていくだろう。アスベストから労働者を完全に守る安全曝露限界値は存在しない。」

アスベストに定期的に曝露させられている建設労働者や他の職業に背を向けることはできない。1,000/m<sup>3</sup>のOEL [職業曝露限界値] を採用する以外に道はない。

労働組合と欧州議会が明確に指摘しているように、委員会はまた、建物のエネルギー改革、職業病、すべての既存アスベストの登録、そして何よりもわれわれは全EU諸国のための安全な除去戦略の枠組みを必要としていることなど、他の政策分野においてもアスベスト災害に対処するための全面的なアプローチを示す必要がある。」



※<https://www.etuc.org/en/>

pressrelease/new-eu-asbestos-limit-still-leaves-workers-lives-risk

#### 関連情報

- ・ EU: アスベスト・化学物質指令見直しの意見
- ・ ETUC: アスベスト・化学物質指令見直しの意見 [2021年4月号]
- ・ 欧州委員会への勧告を伴う欧州議会決議 [2021年12月号]

## 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」  
名義はいずれも「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

# 「精神障害労災認定基準専門検討会」 での議論に関する意見書

2022年9月15日

全国労働安全衛生センター連絡会議・同メンタルヘルス・ハラスメント対策局

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、労働者の立場に立って、長年にわたり労働災害や職業病に関する相談・支援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。

労災被災者の支援に長年取り組んできた立場から、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」にて現在行われている精神障害の労災認定基準見直しの議論につきまして、すでに本年4月に申し入れ意見書を提出しているところです（10月号参照）。

今回、専門検討会の第6回会議までの議論状況を踏まえ、各委員からの発言・議論において懸念すべき点があり、被災労働者の迅速かつ公正な保護という労働者災害補償保険法の趣旨を踏まえない発言などが見られることから、以下のとおり、当連絡会議としての意見を申し述べます。

## 1. 「労基署が労使紛争に巻き込まれる」との意見は、労働基準監督署の法的な責務を無視している

本年7月26日の第6回会議の席上、「総合評価における留意事項（たたき台）」に関する議論において、「職場のルールに基づいて一般的に行われている行為（賃金の決定や人事評価等）は原則として強い心理的負荷を生じさせる出来事とは評価されないが、当該行為が個人を対象に特別の不合理的、不適切な対応として行われた場合には、強い心理的負荷と評価され得る。」との、たたき台が提案された。

この点に関する議論の中で、品田充儀委員が「この点について労基署が判断に踏み込むと、労基署が労使紛争に巻き込まれるおそれがある。この書きぶりには反対である。」との趣旨の発言を

行った。さらに同委員は、この箇所に関するその後の議論においても、労基署の判断によって労使紛争に巻き込まれる恐れがあると重ねて指摘した。

しかし、このような発言は、労働基準監督署が果たすべき役割を誤って捉えている。

そもそも労働基準監督署は、労働者の生活と権利を保障する最低基準である労働基準法について、その法違反を取り締まるために、事業場に対し調査から刑事訴追まで幅広い権限を有している。賃金の未払い、長時間労働、差別的な待遇などにより労使紛争が起こっている事業場についても、労働者による申告などに基づいて調査し、是正指導や送検などを行うのが労働基準監督署の役割である。

また、労働基準監督署は、被災労働者の迅速かつ公正な保護を目的とする労災保険法に基づき、被災労働者からの請求により、事業場を調査し、労働者の傷病の業務上外について判断する権限と責任を負っている。

すなわち労働基準監督署は、当該事業場において労使紛争が起こっていようと、労働者からの申告や請求に基づき、労働基準法や労災保険法に基づく調査や判断を下す必要がある。

また、労使紛争の背景には、事業主の労働関係法令の違反が存在していることがほとんどである。そのような現場で、労働基準監督署が「労使紛争が起こっているから」と逃げるのではなく、労働法に基づいて必要な対応を取ることこそが、労働基準法や労災保険法の求める責務である。そうでなければ、労働者の信頼に 대응する公正な労働行政など不可能である。

現実において、労働行政は日々、個々の労使紛争に接しながらその職務を遂行しているのが実態

である。例えば、個別労働関係紛争解決促進法（2001年施行）に基づく個別労働相談紛争の相談件数は高止まりの状態が続いており、2021年度は全国で28万4139件にも上っている。しかも、精神障害の労災保険請求と同じように、いじめ嫌がらせや上司とのトラブルに関する相談が多いことが近年の特徴となっており、相談件数・助言指導の申し出件数・あっせんの申請件数の全項目で「いじめ・嫌がらせ」の件数が最多を占めている。具体的には相談件数86,034件（24.4%）、助言指導1,689件（18.0%）、あっせん1,172件（29.2%）である。

労働保険審査会の委員の経験を有する品田委員が、こうした事実を知らないのか、あえて無視しているのかはともかく、すでに労働局は、個別労働関係紛争の対応において、様々な労使紛争に巻き込まれているとあってよい。そして、こうした個別労働関係紛争の相談者が健康を害している場合には、同時に労災保険請求をしている事例も少なくないのである。労災対応の現場において、労災保険の給付担当者は、労使関係についての理解を深め、労使紛争を伴う事案において心理的負荷の評価を適切に行うことこそ、いま求められているのである。

これらの点を踏まえれば、労使紛争に巻き込まれるとして労働基準監督署がその役割を放棄・回避することは、法律上許されない行政の不作为であり、責任放棄に他ならない。もし労働基準監督署が、労使紛争に巻き込まれることを恐れて必要な権限を行使しなければ、労働現場において法違反を繰り返す事業主が野放しになり、労災職業病に苦しむ労働者の保護は置き去りにされてしまう。

よって、「労使紛争に巻き込まれる恐れがある」ことを理由として、労働基準監督署が労働現場での賃金の決定や人事評価等が労働者にとって不合理・不適切であるかどうか判断すべきでない、という趣旨の委員の発言は、労働基準監督署の基本的かつ重要な職責をまったく無視しており、被災労働者の保護を目的とする労災保険法にも真っ向から反する暴論である。ただちにその発言を撤回するよう求めるものである。

## 2. 「労働者の自業自得ということもある」との意見は、労働現場の実態にも、労働者の過失を問わない労災保険法の趣旨にも真っ向から反する

同じく、本年7月26日の第6回会議での「総合評価における留意事項（たたき台）」に関する議論において、「労働者の行為により引き起こされた出来事については、労働者の行為の性質（故意によるものか否か等）や会社等（相手側）の対応の必要性・相当性等、当該出来事に至る経過等も総合的に考慮して、心理的負荷の程度を判断する。」との、たたき台が示された。

この点に関する議論の中で、三柴丈典委員が、このたたき台に賛意を示した上で、「労働者の自業自得ということもある」との趣旨の発言を行った。これは、事業主による労働者への懲戒処分などについて、労働者の故意や過失があれば妥当とみなすべきである、との趣旨と思われる。

しかし、労災保険法において、業務上外の判断は、労働者の過失に関係なく判断されることとなっている。もし労働者に何らかの過失があれば、それを考慮して事業主の行為による心理的負荷を判断するというのは、これまでの労災保険法の根本的なあり方に真っ向から反するやり方である。

そもそも労働現場においては、事業主による退職強要の手法として、労働者の過失を事細かに言い立て、時には労働者の故意による問題行為であると決めつけて、ことさらに懲戒処分を加えて精神的に追い込む、というやり口がしばしば行われている。

そして、このような事業主の手法により、強い精神的負荷を受け精神障害を発症した労働者からの相談が、これまでも当連絡会議に繰り返し寄せられているところである。「労働者の自業自得ということもある」という委員の発言は、こうした労働現場の実態を完全に無視し、「労働者の故意や過失」を根拠に、事業主の懲戒処分などの妥当性を安易に是認して、労働者の心理的負荷を不当に軽く判断しようとするものである。

よって、「労働者の自業自得ということもある」という発言は、労災保険法の趣旨にも労働現場の実態

にも反しており、公正であるべき労災行政への労働者の信頼を失わせかねない暴言である。ただちにその発言を撤回すべきである。

労災事案において、仮に労働者の「自業自得」と思われる要因があったとしても、業務との因果関係があれば支給するのが労災保険制度の趣旨である。この制度の根本をまったく理解していない、あるいはあからさまに軽視するような発言を行う委員

は、労災認定基準の在り方を左右する専門検討会の委員としての資格がないと言わざるを得ない。

また、この項目については、「労働者の行為の性質(故意によるものか否か等)」ではなく、懲戒処分などについて「会社等の対応の必要性・相当性」を厳しく精査して、労働者の心理的負荷を判断する方針を取るべきである。

以上



## コロナと罹患後症状で労災認定 神奈川●多種多様な症状と社会の無理解

トラック運転手Aさんの新型コロナウイルス感染症の発症とその後に続いている罹患後症状について、いずれも労災認定された。Aさんの新型コロナ発症から労災認定に至る経緯、罹患後も長引いている様々な症状、そして罹患後症状をきちんと診ることのできる医療機関がほとんどないこと、さらにAさんに対する周囲の差別や無理解の苦しみなど報告する。「動くとすぐに疲れてしまうし、筋力の低下も著しい。様々な症状も繰り返し続いている。まだまだ解明されていない病気なので、差別や偏見がなくなしてほしいし、この病気の研究と治療法の確立や保障制度の拡充を求めたい」と、Aさんは訴えている。

### 工場への配送業務で感染

Aさんはトラック運転手としてB社に入社、荷物を配送先の各種工場に配送する業務に従事していた。2020年11月6日頃、倦怠

感、悪寒、節々の痛みが出現し、38度台の発熱、咳、頭痛、倦怠感などの症状が続き、11月9日に近所のクリニックを受診すると「かぜ(感冒)」と診断された。しかし、39度台の発熱や倦怠感などの症状も治まらない。保健所に電話したところ、別のクリニックを紹介され、11月11日にPCR検査を実施。翌12日に陽性結果が出て新型コロナウイルス感染症の「中等症」と診断され、その日から民間ホテルでの宿泊療養及び自宅療養となった。11月30日、症状が急激に悪化して呼吸困難な状態となり救急車で運ばれ、市内の新型コロナウイルス感染症の指定病院に緊急入院。このときの胸部CT検査では両側肺野にすりガラス様陰影を認め、COVID-19肺炎と診断された。

12月7日に退院したが、倦怠感、咳、息切れ、嗅覚障害などの症状は治まらない。同院で通院治療を行っていたところ、新型コ

ロナウイルス感染症後外来(罹患後症状LONG COVID いわゆる新型コロナ後遺症)のある医療機関を紹介され、2021年3月から現在に至るまで同院にて治療を継続している。

Aさんは業務において不特定多数の顧客や同業者との近接作業や接触も多く、私生活での感染は明らかではないことから、労災保険の請求を検討し、新型コロナウイルス感染症後外来の医療ソーシャルワーカーから神奈川労災職業病センターを紹介された。

### 労災申請へ

Aさんは、トラック運転手の業務において感染経路は特定できないが、以下に挙げる作業等により新型コロナウイルス感染症に感染したと労基署に申し立てた。

- ① 運転するトラックは固定ではなく、毎日違うトラックである。
- ② 毎日の配送先は大規模工場で不特定多数が出入りしている場所である。
- ③ 積み荷場所ではタッチパネルまたは手書きで手続きし、入門証を受け取り、危険防止のために据え置きの手袋を使用することになっていたが、それら不特定多数が使用する液

晶画面、筆記用具、入門証、手袋を毎回消毒していたかどうか不明。

- ④ 積み込み作業（自動）においてに20分～30分くらい同業他社の運転手と対面で会話をしていた。
- ⑤ 配送先でも対面で受け付け手続きを行い、荷下ろし時にも伝票確認なども隣接の対面で行う。
- ⑥ 配送先の工場において新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生していた。
- ⑦ 毎日配送でいくつもの工場をまわり、物を通じた感染や顧客等との近接や接触の機会が多い環境下での業務において新型コロナウイルス感染症に感染した。

しかし、Aさんの事業所は労災保険請求書の事業主証明を拒否した。理由は、「コロナウイルス感染経路等の明確な状況が確認できないことから『災害の原因及び発生状況』に詳細が記載できないため、請求書における事業主の証明をしない」。

この証明拒否理由が端的に示しているように、Aさんの他にも新型コロナウイルス感染症の相談で多く寄せられるのが、「感染経路が特定されていないから事業主が証明してくれない」という相談である。

しかし、本誌が詳しく解説してきているように、厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」という文書で感染経路が特定されていれば言うに及ばず、

特定されていなくても労災認定する基準を定めている[21頁]。

まず、医療従事者等については、感染経路が特定されていなくても業務外で感染したことが明らかでなければ原則、労災として認めている。また、医療従事者等でない場合も、(1) 複数(2人以上)の感染者が確認された労働環境下での業務、(2) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務のいずれかに該当すれば労災認定している(業務外で感染したことが明らかでない場合)。

このように感染経路が特定されなくても業務における感染の蓋然性が高いとして厚生労働省は幅広く新型コロナウイルス感染者を労災認定している(医療従事者等は98.5%、医療従事者以外も98%の高い割合で労災認定されている。2022年1月時点)。

にもかかわらず、「感染経路不明だから事業主証明できない」と言われ、労災保険請求を泣き寝入りしている患者が多数いる。明らかに厚生労働省による事業主への労災認定基準の周知不足が原因である。

#### 早急に対策が必要である。

Aさんも業務以外での感染が明らかでなく感染経路は特定されないが、顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務であると申し立て、労基署の調査の結果、業務による感染だとして労災認定された。2021年11月中旬に労災保険請求書を労基署に提出して、2022年1月

下旬に労災支給決定を受けたので、請求から2か月強で決定された。

#### 罹患後症状について

Aさんにはもう一点懸案事項があった。2021年3月からの新型コロナウイルス感染症後外来における新型コロナウイルス感染症罹患後症状(LONG COVID コロナ後遺症)治療と療養についても引き続き労災適用されるのかという点だ。新型コロナウイルス感染症罹患後症状については、未解明な部分も多く、社会的に周知されておらず、労災認定事例もごく限られたものしか明らかになっていない。実際、調査した労基署の担当者が罹患後症状については否定的な言動を示したので担当を代えてもらうこともあった。

Aさんは以下のとおり、多様な症状に苦しんでいた。①倦怠感、②咳、③息切れ、④嗅覚障害、⑤下痢、⑥頭痛、⑦脱毛、⑧注意力低下、⑨寒冷時の左上肢痛、⑩左手指のレイノー現象、⑪肺活量の低下、⑫不眠、⑬慢性疲労症候群など。具体的には、血液が鉛になったような感じ、疲れが突然発生し、行きは持てた荷物が帰りには持てない、昨日話した会話をすっかり忘れてしまう、夜中でも目が冴えて眠りに付けない、道路が赤信号でも普通に横断してしまう、治療のための通院など一日頑張ると翌日から2～3日は寝込んでしまうなど。

そこで2021年12月に「暫定版」として公表された「新型コロナウイルス感染症診療の手引

別冊「罹患後症状のマネジメント」、ひょうご労働安全衛生センターや名古屋労災職業病研究会による罹患後症状で労災適用された報道資料、世田谷区が独自に行った「新型コロナウイルス感染症の後遺症についてのアンケート調査結果」等の資料を提出し、Aさんの様々な症状は新型コロナウイルス罹患後症状であると申し立てた。

主治医も労災保険請求上の傷病名として「新型コロナウイルス後遺症」と診断し、労基署の専門医も上記症状から「(新型コロナウイルス感染症後外来)もコロナ罹患後症状として労災として認める」という意見を出して、Aさんの罹患後症状についても労災として認めたのである。

### 「診療の手引」について

「新型コロナウイルス感染症診療の手引 別冊 罹患後症状のマネジメント」(以下「診療の手引」)は2022年4月に正式に第1版として公表された。発行目的は、「感染性が消失し主な症状は回復したにもかかわらず『後遺症』と呼ばれる症状あるいは新たな、または再び生じて持続する症状などに悩む患者が少なからずみられるようになりました」。「これらに悩み不安を抱える患者に対する診療とケアの手順は国内では標準化されていないため医療者側も悩み『気のせい』と患者に伝えたり、『自分のところでは診られない』と診療を拒んでしまう、あるいは患者自身が医療機関を求めて転々とするこ

とが生じてしまい、その結果さらに悪い方向に進んでしまうことが心配されるようになりました」。「標準的な診療とケアについてまとめようという声が高まり、それぞれの分野で経験のある専門家に集まっていただき議論を重ね『新型コロナウイルス感染症診療の手引き』の別冊として発刊することになりました」とある。

つまり、Aさん同様に罹患後症状に苦しむ患者が少なからずいるが、医療機関がそれに応えられていないので、その現状を改善するために各分野の専門家が集まり、罹患後症状の治療に役立てる目的のために発行された。

### 症状と治療アプローチ

「診療の手引」に代表的な罹患後症状として以下の症状が挙げられている。疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、不眠、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下。そして、病態機序について、「不明な点が多い」、「諸説あるが、ウイルスに感染した組織(特に肺)への直接的な障害、ウイルス感染後の免疫調節不全による炎症の進行、ウイルスによる血液凝固能亢進と血栓症による血管損傷・虚血、ウイルス感染によるレニン・アンジオテンシン系の調節不全、重症者の集中治療後症候群など」と挙げている。

また、罹患後症状を訴える患者へのアプローチとして「罹患後症状は、特別な医療を要さない

軽度の症状から長期にわたるサポートを必要とする症状まで様々である。日本国内でも罹患後症状の専門外来を設置する医療機関が増えているが、そのため、かかりつけ医等が慎重な経過観察や対症療法を行い、必要に応じて専門医に紹介することによって対応することは十分可能と考えられる」とし、かかりつけ医と専門外来による総合的な対処が必要だと述べている。

そして、各症状ごとの対応について章が続く。「3 呼吸器症状へのアプローチ」、「4 循環器症状へのアプローチ」、「5 嗅覚・味覚症状へのアプローチ」、「6 神経症状へのアプローチ」、「7 精神症状へのアプローチ」、「8 痛みへのアプローチ」、「9 皮膚症状へのアプローチ」、「10 小児へのアプローチ」、「11 罹患後症状に対するリハビリテーション」、「12 罹患後症状と産業医学的アプローチ」。

### 復職復帰支援について

「12 罹患後症状と産業医学的アプローチ」の章では、主に職場復帰支援の重要性について述べている。基本的な考え方として、「就労継続が困難な労働者が一定数いると考えられる。罹患後症状を抱えていても罹患前の社会生活に戻れるよう支援が必要である」と述べ、職場復帰支援の意義として「業務により疾病が増悪しないよう一定の仕事に対する配慮(就業上の措置)や治療に対する配慮は重要である」とし、職場復帰時の配



慮として3点挙げている。①患者の健康や安全を脅かす状況への配慮(例:筋力低下のある患者の高所作業を制限)、②環境調整や障壁の変更・除外をする配慮(例:疲労感の続く患者に対し休憩所利用許可)、③本来業務を行う能力が損なわれた場合の配慮(例:味覚障害のある患者の調理作業制限)。

さらに、職場復帰に関連した具体的事例を4ケース挙げている。(1)呼吸機能障害が継続する粉じん作業員、(2)人工呼吸器管理後の筋力低下が継続する販売員、同味覚障害が続く調理人、同ブレインフォグが続く看護師の職場配慮の事例である。

罹患後症状の労災保険給付については、「一般的には改善が見込まれることから療養補償給付等の対象となると考えられる」としつつ、「十分な治療を行っても症状改善の見込みがなく症状固定と判断され、後遺障害が残存する場合は療養補償給付等は終了し、障害補償給付の対象となる」と述べている。

したがって、罹患後症状についても一般的には労災保険給付の対象となるので積極的に労災保険請求を行うべきである。また、罹患後症状は「十分な治療」がまだ確立していないので、厚生労働省には、安易に労災保険給付を打ち切らず、患者が安心して療養できる制度運用が求められる。

### 労災補償について

厚生労働省は「診療の手

引」を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症による罹患後症状の労災補償における取扱い等について」という通達を出した(令和4年5月12日付け基補発0512第1号[32頁])。この通達も、基本的考え方として「罹患後症状については業務により新型コロナウイルスに感染した後の症状であり、療養等が必要と認められる場合は労災保険給付の対象となる」とし、「診療の手引」に記載されている症状(感染後ある程度期間を経過してから出現した症状も含む)、「診療の手引」以外で本感染症により新たに発症した傷病(精神障害も含む)、本感染症の合併症と認められる傷病は労災保険給付の対象とした。

また、労基署等における窓口での相談対応として、「罹患後症状の労災保険給付に関する相談等があった場合には、上記取扱い等の懇切丁寧な説明に努めることとし、罹患後症状がいまだ不明な点が多いこと等を理由として、労災保険給付の対象とならないと誤解されるような対応は行わないよう徹底すること」と注意喚起した。

実際、Aさんの労基署の担当者は当初、罹患後症状の労災保険給付に対し否定的な言動を示した。罹患後症状に苦しむ患者をさらに鞭打つような実態があることを肝に銘じてほしい。

### 無理解や差別について

実は、Aさんは新型コロナ感染症の発症から今日まで病気の症状以外にも、社会的な無理解や

差別・偏見に苦しんでいるので最後にふれておきたい。


Aさんは、隔離解除となった陰性後も医療機関から診察を拒否され、職場の同僚からも同乗を拒否された。会社からは事業主証明を拒否され、医療機関や薬局は労災保険請求書を受け取らず(費用の取り損ねを回避するためか)、労基署の窓口でも労災申請に否定的で消極的な対応をされ、労災保険請求断念に傾いてしまう出来事の連続であった。

また、罹患後症状について良く知らない医師に「適度な運動」を勧められ、そのとおりにしたら逆に体調が悪化した(後遺症外来で初めて筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS)を知る)、協会けんぽの対応もひどく、医療費精算について丁寧な説明がない、家族にも理解されず怠けて仕事をさぼっていると思われる、会社も罹患後症状に対する知識不足で復職に向けての話し合いの土俵に付けない等の悩みが現在も続いている。

罹患後症状が続く患者に対する治療費や生活費など公的な保障制度が皆無であること、罹患後症状に対する行政の相談窓口が機能していないこと、「診療の手引」ができていても現実の医療がまったく追いついていないこと等、今後の問題点も山積している。

そもそも新型コロナ感染で労災保険請求に至るケースが少なく、ましてや罹患後症状で労災保険請求するケースはごくわず

かであると思われる。ひとたび労災保険請求をすれば比較的幅広く認めているのが現実なので、未請求の方は積極的に労災保険請求を行っていただきたい。

罹患後症状に苦しむ患者の実態が公に知られていけば、患者を支援する諸制度への創設に結びついていく。  
(神奈川労災職業病センター)

## 死亡職員遺族が田辺市に申し入れ 和歌山●台風対応後過労死事件

田辺市の危機管理局長だった中野典昭さんは2018年8月、台風20号の災害対応にあたった後、脳出血で倒れ、その後死亡した。遺族は公務災害を請求し、2020年6月に認定された(詳細は本誌2021年12月号)。災害対応の指揮を執り、休憩もほとんど取れずに対応したことが強度の精神的負荷となり、基礎疾患の高血圧を自然経過を早めて著しく増悪させたと判断された。

公務災害と認められたものの、遺族には納得がいかないことがあった。

業務が原因で死亡したのに、市役所からは何の説明もなく、中野さんの死はまるでなかったことのように忘れられているということだ。そのことについて、遺族が漠然と市に問い合わせてもきちんとした対応は期待できない。

一計を案じて、田辺市長宛てに文書で説明を求める申し入れを行った。

2022年6月8日、中野さんの妻と次男、支援者として当センターが同席し、田辺市役所で申入書を

手渡した。申し入れと同時に、市役所記者室で会見も行った。会見には長女も駆けつけて出席した。田辺市のテレビや新聞は、大きく報道した。

申入書の内容は以下の4点

- 1 台風20号への対応で、「災害対策準備室」を設置され、また、その際に副市長が来られなかったというのは、事実でしょうか。
- 2 副市長が来られなかったとしたら、どういう理由であったのでしょうか。
- 3 副市長が来られなかったとして、中野が「災害対策準備室」のトップの代わりとして、最終判断を行ったことについて、市の対応としてどのようにお考えでしょうか?
- 4 当日の災害対応について検証し、1人に過重な責任がかかることのないよう今後の体制見直しをご検討ください。

台風が近づいた2018年8月23日、中野さんは朝から対応に当たっていたが、夜9時58分には全市に避難勧告を出すと同時に、

防災体制を「災害対策準備室」という副市長をトップとした300人の体制に格上げした。ところが、副市長が登庁しなかったことが、生前の中野さんの言葉から分かっている。遺族が市役所の職員に尋ねて確認もしている。これまでにない大規模な防災体制となったときに、それをまとめるべき責任者が現場に来ていなかったことが、危機管理局長であった中野さんの負担を増加させたことは間違いない。これら質問への回答で、遺族は当時起こったことを検証し、何らかの誠意を示すことを市に希望していた。

申し入れ後、田辺市が記者会見を行ったが、「職員が亡くなったのは残念で遺族の心中は察して余りある」としながら、「中野さんに判断が集中するような状況ではなかった」とも話した。

6月25日、土曜日の休庁日であったが、田辺市役所の会議室で遺族は田辺市と面談した。対応したのは、田辺市副市長、総務部長、危機管理局長だったが、2018年当時の副市長は退任、他の職員も変更されていて後任の職員だった。

回答は文書で遺族に手渡された。中野さんの妻と長男夫婦、長女、次男がそろって出席した。

やり取りの前に、遺族側からこれまでの遺族への態度や説明がなかったこと、公務災害請求を阻むような態度の職員がいたり、田辺市の対応に問題があったのではないかと聞いたところ、それに関しては遺族に対してお詫びすると職員3人がそろって頭

を下げた。

回答は、1については、副市長は自宅待機し市庁舎へ来ていなかったと認めた。文書にも記載されたし、口頭で来なかったのは不適切だったとも話した。

2の理由については、副市長と中野さんが電話協議で自宅待機とするとしたと回答した。

これは経緯であって理由ではない。遺族からの指摘に、市側は元副市長に尋ねるなどの調査はしておらず、そのような権限もないと答えた。調査して事実を明らかにする気がないということだ。遺族と激しいやり取りをすることになり、最終的には元副市長に聞きに行って再回答をもらうことになった。

3については、長々と時系列で災害対応の経緯を述べ、それは危機管理局長の職責として判断を行ったものだとした。要するに、災害対応とそれに伴う判断を行うことが危機管理局長の仕事ということを説明していた。

これも質問への回答になっていなかった。あくまでも過重な負荷がかかったとは認めないということだ。

4では、「災害対策準備室」では、責任者を副市長1人から2人体制へ変更したり、危機管理局長の精神的肉体的負担を軽減するために「準備室特別調整班」などを設けたという。健康診断結果に基づき医療機関の受診を強く推奨するとした。しかし、実際の調査をして事実関係を明らかにしていないのに、小手先の対策を立てても改善されるとは思

えない。

結局、2の再回答を含め、日をあらためて再度回答をもらうことになった。

再回答の項目及び追加の質問事項は、

質問2 副市長が来られなかったとしたら、どうゆう理由であったのでしょうか

質問3 副市長が来られなかったとして、中野が「災害対策準備室」のトップの代わりとして、最終判断を行ったことについて、市の対応としてどのようにお考えでしょうか

に追加で

1 池田副市長が登庁しなかったことについて、市長としての見解

2 公務災害申請書類の市の説明と遺族が集めた証言内容に違いがある点についての説明

① 中野さんの上司、総務部長は副市長について「何かあれば連絡することし、引き続き自宅待機することにした」などと記載しているが遺族が、聞き取りをしたときは「市長が来ていたかどうかはっきりした記憶はない」と述べており、事実はどうだったのか

② 遺族の聞き取りでは中野さんが、「副市長は寝ているし、連絡したら怒られる」と言っていたこと、副市長は「もう寝るんや」と言ったらしいなど、「いつでも連絡ができ、必要な判断を下すことが可能な状態にあった」とは考えられない証言があること

3 「災害対策準備室」体制でこれまでにない競模の災害であったこと、担当副市長の不在、もう一人の副市長と教育長も呼ぶとができなかったこと、休憩する余裕もなく長時間にわたって対応が必要であったことなどから、危機管理局長という役職であるということ以上に、中野に相当な責任と心理的負荷がかかったと考えるが、どうか

4 公務災害申請に協力することが、遺族への配慮と考えサポートを行ったとの主旨の発言があったが、どのような配慮やサポートをしたのか。

8月6日土曜日、再度の面談を田辺市役所で行った。

質問2について、現副市長は元商市長に聞き取りを行い、その回答者を読み上げた。

夜間に行える対応は限られているため自宅待機を行うこととしたという内容だった。要するに、危機管理局長と電話で協議して自宅待機とした、夜間に行える対応は限られているため、自宅でいつでも電話連絡できる状態だったということだ。

質問3については、「災害対策準備室」設置後、何か所かの避難指示の報告を受けた以外に特段の判断を行う必要はなかった、危機管理局長の本来業務の範疇で、職責として様々な判断を行う立場だったとし、前回の回答と主旨は変わらなかった。

追加1 池田副市長が登庁しなかったことについて、市長としての見解については、「災害対策

準備室を設置している間、本来、登庁すべきであったと考えています」と答えた。

追加2から4の質問については、これまでと同じく事実を確認することなく、総務部長は災害時は危機管理局長の部下ですべて把握する立場ではなかったとか、中野さんにとくに困難な判断の必娯はなく職責の範囲だった、副市長とはいつでも連絡が取れた、といった言葉が繰り返された。

結局、遺族が納得する回答は得られず、2回目の面談は終了した。

2回のやりとりの成果は、以下の2点である。

- ・市として、「災害対策準備室」が設置されたとき、副市長が登

庁しなかったのは不適切で、来るべきで、あったということを読めた

- ・遺族に言われるまで、説明を行わなかったなど、配慮がなかったことについての謝罪

それ以外については、副市長がなぜ来なかったのか本当の理由は不明なままであるし、中野さんには職責以上の負荷はかからなかったという見解だった。事実確認ができないので、今後の改善についても話しができなかった。

遺族は到底納得しておらず、今後、どのように真相を究明するのか新たな手段を考える必要がある。



(関西労働者安全センター)

不支給処分と棄却決定の理由は、ガールズバーへ行くという行為が、自由意志であってAさんの意向によるものであり、3次会はずでに業務との関連性を失っているという判断から、業務起因性判断する対象としなかったとからだった。

しかし、Aさんが3次会に同行したのは、「その日の夜はいろいろ連れて行くところがあるから…」と言われており、これにしたがったためだった。Aさんはまだ入社後2か月あまりの有期雇用の立場であり、正規雇用ではなく、権限を持つ上司の意向になうように、行動するのは当然のことだった。

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会の2010年の報告書でも、留意事項として「被害者は、勤務を継続したいとか、行為者からのセクハラ被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがある」と指摘している。

また、出張中については、出張過程全般について事業主の支配下にあると言ってよいというのが業務遂行性判断の原則であり、いわゆる附随行為の判断は広くなるとされている。

さらに、本件でAさんと会社で争われている民事裁判において、会社側は3次会での出来事を民法第715条の「事業の執行について」の要件を満たすと認めており、裁判所も判決で同様の判断を示している。

## 三次会のセクハラ行為で精神障害 大阪●不支給決定取り消し求め審査請求

Aさん(女性)は、2019年4月にソフトウェア開発等を業とするB社に入社、大阪市内の西日本支社に配属された。同年6月には社内発表会が東京で開催されることとなり、支社の社員全員で参加、終了後会社主催の懇親会に参加した後、会社関係者4人で食事をし、さらに3次会としてガールズバーに行くことになった。

ガールズバーでは、他の男性上司らの前で女性店員と触り合いなど様々な行為をさせられることになった。Aさんはその後、この

日の出来事が頭から離れなくなり、涙が止まらない、夜に眠れないなどの症状が現れたため精神科医を受診したところ外傷後ストレス障害と診断された。

その後の療養、休業について、Aさんは業務上疾病として労災保険の請求を行ったところ、大阪中央労働基準監督署長は翌20年5月に不支給処分を行った。これを不服として審査請求を行ったが、大阪労災保険審査官は、2022年5月になって棄却決定を行った。

3次会について業務遂行性は認められないとした原処分と審査決定について、Aさんは到底納得できるものではなく、この6月に再審査請求を行った。3次会

の業務遂行性とハラスメント行為の評価について、Aさん側としてはあらためて明快な主張



を行うことにしている。  
(関西労働者安全センター)

## 基金6回目のホットライン実施

### 兵庫●アスベスト被害者救済基金

アスベスト被害者の救済に取り組む、NPO法人アスベスト被害者救済基金(神戸)は、8月27日(土)と28日(日)の2日間、全国一斉「アスベスト健康被害ホットライン」を開設した。東日本を中心に活動を展開しているNPO法人じん肺アスベスト被災者救済基金(横須賀市)と共同での取り組みで、今回で6回目となる。

昨年は、神戸の事務所に2日間で112件の相談が寄せられた。中皮腫や肺がん、じん肺を発症され、治療をされている患者さんから多くの相談があった。また、過去にアスベストを取り扱う仕事に従事された方から、健康不安に関する相談が多かったことも特徴だった。

今回、神戸の事務所へは2日間で36件の相談が寄せられた。相談者を地域別にみると、兵庫県16件、大阪府9件、京都府4件、岡山県3件で、九州・四国地方からの相談が4件だった。

疾病別にみると、中皮腫5件、肺がん2件、びまん性胸膜肥厚2件、石綿良性胸水1件、石綿肺

管理区分3イが1件だった。合計すると、すでに病名が確定している方(家族)からの相談が11件もあった。

また、石綿健康管理手帳を取得されている3名から、健康不安や今後の補償に関する相談があった。その他にも、石綿労災の認定者が多数出ている職場で働き、「間質性肺炎と診断され亡くなった。仕事の原因ではないだろうか」との相談も寄せられた。

ホットラインの2日間以降も相談が続いているが、手続きを急がなければならない事案が多数あるため、アスベスト被害者救済基金では、関西・ひょうご・おかやまの安全センターの皆さんに協力を要請することにした。早速、8月末に相談事例検討会を開き、担当を決め、相談対応を開始している。

昨年、ホットラインの前日に、中皮腫を発症された患者さんのご家族から相談があった。「父が3年前に悪性胸膜中皮腫と診断された。永年、造船所で配管に保温材を巻くなどの仕事をしてい

た。監督署から労災と認定され、会社からは10万円のお見舞い金を支払われた。会社の対応に納得がいかない」という内容だった。ホットライン終了後にすぐ電話を入れたのだが、訃報の知らせを聞き愕然とした。相談者は、「病気がわかってからの約3年間、会社の対応について誰かに話を聞いてほしかった」と話されていた。

また、昨年の相談には、「肺がんを発症して治療をしているが、病院の医師からは肺にアスベストがあるとされた。60年ぐらい前に、町内の石綿工場に原料を運搬する仕事に3日間だけ従事した。それ以外は石綿との接触はない」という内容の事例があった。相談を受け、環境再生保全機構に請求を行なったところ、広範囲の胸膜プラークがあると認められ、今年2月に救済されることになった。「弁護士事務所に電話しても、何処に相談しても補償は無理と言われ続けたが、相談して良かった」と話されていた。現在は、引き続き、労災の請求を行なっているところである。

その他にも、「2019年10月に病院で肺がんの手術をした。労災と認められたが、2020年10月には治癒と判断され、休業補償が止まった。補償はないのか」という相談があった。この方が勤めていた会社は、企業補償制度を設けているのだが、弔慰金の制度しかない。そこで、弁護士に企業との交渉を依頼したところ、話し合いにより合意にいたり、補償を受けることができた。

この間の相談活動を通じて、アスベスト被害者、ご遺族のなかには、一人で悩み、諦めている方が多くおられることを実感している。そうした方々のお力になるためにも、私たちは相談活動を粘り強く続ける必要がある。アスベスト被害者救済基金では、フリーダ

イヤルを設け、日常的にも相談に対応している。引き続き、アスベストによる健康被害を受けた方、ご家族の皆さんの相談窓口として活動を続けていきたいと考えている



フリーダイヤル 0120-349-931  
(ひょうご労働安全衛生センター)

# 重大災害処罰法施行100日

## 韓国●新政権下で処罰減軽化狙う動き

### ■「ビニールハウでス死亡」移住労働者に労災認定

2020年12月、ビニールハウスの宿舎で死亡した状態で発見されたカンボジア出身の移住労働者ソッケンさんに、勤労福祉公団が労災を認めた。

5月2日、ソウル業務上疾病判定委員会はソッケンさんが業務上の疾病によって死亡したと認めた。ソッケンさんの遺族は昨年12月、故人が労災で死亡したとして遺族給付と葬儀費の補償を請求していた。

疾病判定委員会は、ソッケンさんが肝硬変を患っており、積極的な治療が必要だったのに、業務を行う過程で治療が正しく行われていなかったと判断した。移住労働者は病気であっても、言語・費用などの問題で国内の医療機関を利用することが困難で、委員会はこのような状況がソッケンさんの疾病を悪化させたという点を考慮した。ソッケンさ

んは、韓国政府の人材需給の必要性による「雇用許可制」によって韓国で働いていた。

2022.5.2 京郷新聞

### ■65人死亡、検察に起訴意見で送致はたった1件

5月6日に「重大災害処罰等に関する法律（重大災害処罰法）」が施行100日を迎える。法施行以後、59件の重大労働災害が発生して65人の労働者が死亡し、29人が疾病に患っている。しかし、経営責任者が重大災害処罰法違反で立件された事件は27件に過ぎず、わずか1件だけが起訴意見で検察に送致されただけだ。労働者の生命の重さに比べて、依然として経営責任者の処罰は軽かった。

1月27日以後で、最近5年間に重大災害が発生した履歴がある企業で起こった重大労災は31件で、重大災害全体の半分以上（52.5%）を占めた。とくに建設

業の場合、10件中6件の労災死亡事故が、同じ事業場で繰り返されていることが確認された。

捜査状況を見ると、これまでに発生した59件の重大労災のうち、経営責任者と法人が起訴意見で検察に送致された事件は、急性中毒事故で労働者個人が肝臓損傷などの職業性疾病に罹ったトゥソン産業事件だけだ。

59件の重大労災の内、4件は産業安全保健法違反で安全保健管理責任者などが立件され、271牛は重大災害処罰法違反で経営責任者などが立件された。この内、労働部は14件に対して17回の押収捜索を執行した。

経営責任者と安全保健管理責任者に対する拘束は、いままで行われていない。

2022.5.6 毎日労働ニュース

### ■99歳で肺がんの「採炭工」、裁判所は労災を承認

採炭作業に従事し、47年経って肺がんを発病して死亡した採炭工が、裁判所で業務上災害を認められた。

ソウル行政裁判所は、採炭工Aさんの子供4人が勤労福祉公団を相手に提起した遺族給付と葬儀費不支給処分取り消し訴訟で、原告勝訴の判決を行った。公団は一審を不服として2日に控訴した。

1920年生まれのAさんは、1972年までの20年以上を大韓石炭公社ウンソン鉱業所で働いた。47年経った2019年に肺がんを発病し、翌年1月に亡くなった。満99歳だった。

遺族は勤労福祉公団に遺族給付と葬儀費の支給を請求したが、公団は「退職して長期間経過した後、一般的な期待余命を十分に過ぎて肺がんが発病した」として、業務関連性を認めなかった。20代から毎日喫煙していた記録も影響を及ぼした。

裁判の争点は、Aさんの勤務期間と粉じん曝露のレベルだった。公団は経歴証明書をもとに、Aさんの勤務期間を21年と判断したが、遺族側は約34年間だと反論した。1951年以前から働き、発がん物質である結晶型硝子ケイ酸・ラドン・溶接ヒュームなどに曝露した。裁判所は遺族側の主張を受け入れ、Aさんの肺がんは業務上災害に当たると判決した。

#### 2022.5.9 毎日労働ニュース

### ■フリーランサーの「電子浄水器修理士」が労災認定された

フリーランサーとして働いていた電子浄水器の修理技師が脳出血で倒れ、裁判所で業務上災害を認められた。

ソウル行政裁判所が、クク電子の修理技師のAさん(58歳)が勤労福祉公団に提起した療養給付不承認処分取り消し訴訟で、原告勝訴の判決を行った。公団は不服として17日に控訴した。

Aさんは、2015年6月からクク電子の代理店で、別途の勤労契約や委託契約を結ばないまま、本社から浄水器の設置・修理の業務を与えられて仕事をした。保検も基本給もなく、作業量によって手当てを受け取っていた。

業務は本社の指示に従った。

代理店が本社からの顧客目録を送ってくると、顧客の住居を訪問し、午前8時30分から午後5時30分まで6時まで、修理・設置を担当した。決まった休日はなく、状況に合わせて週に6日働いた。苦情が発生すれば、休日でも追加の報酬なしで顧客を訪問し、退社した後も少なくとも2時間ずつ、廃フィルター作業をして本社に送った。顧客と翌日の訪問日程を調整していると、仕事は毎日午後9時過ぎまでかかった。

2017年12月、他の顧客の室長に移動する途中、待機時間を利用して散髪して出てくる途中で倒れた。Aさんは病院で脳内出血の診断を受けた。

裁判の争点は、Aさんを「労働者」と認定できるかであった。裁判所はAさんに軍配を挙げた。裁判所は「代理店がAさんの業務地域と種類を決めていたので、具体的な業務を指示したと見ることができる」と判示した。同時に「作業量に従って手当てを受け取ったが、作業量は代理店によって事実上決定されていた」とし、「Aさんの報酬は勤労の代価である賃金の性格を持つ」と判示した。

裁判所は過労と業務上のストレスが原因になったと判断した。重い浄水器を車に積んで、さまざまな地域に散らばっている顧客の家を訪問し、肉体的な強度は相当だったと推定した。さらに、顧客の苦情による問責性の不利益の心配と、顧客との対応過程でのストレスも業務負担の加重要因になったと見た。

#### 2022.5.22 毎日労働ニュース

### ■息ができない「最も致命的な労災」/「窒息事故」の致命率47.4%

2020年6月27日、大邱市の資源リサイクル施設で、労働者のAさんが古紙の残り滓を掃除しにコンベアの下の穴に入って倒れた。穴に数か月間も溜まったまま放置されていた廃紙が腐って大量の硫化ガスが発生していた。知らずに、同僚たちがAさんを助けようとして、同様に硫化水素中毒で倒れた。結局、労働者2人が死亡し、2人が負傷した。

この10年間に発生した窒息事故で死んだり怪我をした労働者は348人で、このうち47.4%の165人が死亡した。全事故性災害平均(1.1%)の44倍だ。

雇用労働部は、2012年から昨年までに発生した窒息事故196件を分析して発表した。被災者全体の中に死亡者が占める致死率は、窒息事故が47.4%で圧倒的に高く、感電(6.4%)と墜落(2.5%)が後に続いた。「窒息事故は最も致命的な労災」だ。

窒息事故が頻繁に発生した15種類の作業類型を調べると、汚・廃水処理施設と浄化槽、畜産の糞尿処理作業がもっとも多かった。[一部省略]

#### 2022.5.30 ハンギョレ新聞

### ■最高裁「重過失による交通事故でも業務上災害」初の判断

業務で運転中に、被災者の重過失で交通事故が発生して死亡したとしても業務上災害に該当

するという最高裁の判決が出た。

最高裁一部は5月26日、出張中に交通事故で亡くなった労働者・Aさんの妻が請求した遺族給付と葬祭料不支給処分取り消し訴訟の上告審で、原告敗訴とした原審を破棄し、ソウル高裁に差し戻した。

サムソンディスプレイの下請け業者で働くAさんは、2019年12月、業務用車輛を利用して教育に参加し、勤務地に復帰する途中に中央線を侵犯して対向のトラックと正面衝突し、この事故で車車輛に火災が発生し、Aさんは命を失った。

Aさんの妻は、勤労福祉公団に遺族給付と葬祭料の支給を請求したが拒否された。「交通事故処理特例法」(交通事故処理法)上の犯罪行為で事故が起きたというのが理由だった。捜査機関は居眠り運転を事故発生の原因と推定した。遺族は公団の判定を不服として、2020年8月に訴訟を起こした。

争点は、Aさんの事故が労災保険法の「犯罪行為」に該当するかどうかだった。一審は、Aさんの死亡は業務上災害に該当すると遺族に軍配を挙げた。一方、控訴審は遺族の請求を棄却した。中央線侵犯行為は、交通事故処理法が定めた12の重過失に該当する犯罪行為に該当すると見た。

最高裁は控訴審を覆し、通常伴う「危険の範囲」内にあると見られれば、中央線侵犯で事故が起きても、業務上災害ではないと簡単に断定すべきではないとし

た。「事故の経緯と態様、運転能力といった、事故発生状況を総合的に考慮して判断すべきだ」と説明した。

2022.5.31 毎日労働ニュース

### ■肺がんで死んでいく学校給食室の労働者「対策を作れ」

学校非正規職労組が大統領執務室の前で記者会見を行い、安全で健康な学校給食の運営を要求した。

学校給食労働者たちは記者会見に先立って、キムチチゲなどを載せた食品トレイと肺がんで亡くなった給食労働者の遺影を持って、大統領執務室の方向に行進した。

勤労福祉公団の学校給食労働者の肺がん労災申請現況によると、5月現在で労災申請が64件、承認が34件、不承認が5件、進行中が25件だ。労災と認定された学校給食労働者の内、5人はすでに亡くなった。労組は学校給食労働者の肺がん対策作りと学校給食室の安全保健簿理体系の構築、学校給食室の適正人員配置などを要求した。

2022.6.16 毎日労働ニュース

### ■政府の「重大災害法揺さぶり」が本格化/施行令改正に

尹錫悦政府が「重大災害処罰に関する法律」(重大災害法)の緩和を「新政府経済政策方向」によって公式化した。「国民の力」が6月10日、経営責任者の処罰減軽を目的とする法律改正案を発議したのに続き、政府が施行令の改正に取り組むとした。

16日、政府が発表した経済政策方向によれば、「企業の経営活動を萎縮させる法的な不確実性を迅速に解消」の課題に、重大災害法施行令の改正が含まれた。「経営責任者の義務の明確化のための施行令改正など」によって、「災害予防の実効性を向上し、現場の陸路を改善」するということだ。推進の日程は来月からだ。

最近、パク・デチュル国民の力議員が発議した重大災害法改正案も、経営責任者の安全保健確保義務を緩和する内容だ。法務部長官が告示した重大災害予防に関する基準をキチンと守っていると認証されれば、重大労働災害が発生しても、処罰を免れたり減軽したりするという趣旨だ。民主労総のチェ・ミョンソン労働安全室長は「重大災害が発生した大企業のはほとんどは、安全・環境認証を受けた企業だが、重大災害が発生した後に労働部が勤労監督をすると、数百件の産業安全保健法違反事項が摘発されている」とし、「労災予防ではなく、ひたすら企業の処罰免除だけに没頭する厚顔無恥な行動だ」と話した。

労働界は、重大災害法施行令改正の動きを警告した。民主労総は先月17日「施行令の改悪による法の無力化を引き続き推進するなら、労働者市民と共に強力な闘いで対抗する」と明らかにした。韓国労総も15日に声明を出し、「改悪阻止のために強力に闘う」と明らかにした。

2022.6.16 ハンギョレ新聞