

安全センター情報2023年1・2月号 通巻第511号
2023年1月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2023 1・2

安全センター情報



特集● 事業主不服申立／石綿健康被害補償・救済

写真：事業主不服申立制度に反対する緊急アピール行動記者会見

●新刊案内●

出稼ぎと医療

「出稼ぎ者健康管理ネットワーク」の歩み

天明佳臣・首都圏出稼ぎ者健康管理ネットワーク 編著

定価：1,650円（1,500円＋税）判型：46判

出版社：一葉社



【目次】

はしがき

第1章 神奈川労災職業病センターの設立

- 一、神奈川の労災・職業病運動に不可欠な組織を
- 二、神奈川労災職業病センターの設立へ

第2章 就労先での「健診・健康相談」の再開

- 一、港町診療所が秋田県横手市と大曲市の出稼ぎ先での指定医療機関に認定
- 二、まず小野隆さんについて
- 三、出稼ぎ者健診十一年目の冬に向けて——夏の秋田県役場まわり報告 小野 隆

第3章 秋田県出稼組合連合会——より密接な提携を求む

第4章 首都圏出稼ぎ者健康管理ネットワーク

- 一、「首都圏出稼ぎ者健康管理ネットワーク」の設立とその後の歩み
- 二、小野隆さんの「健診日誌」

第5章 出稼ぎ者の職業病

- 一、じん肺、アスベスト

第6章 出稼ぎ者の職業病（その2）

- 二、血圧・循環器疾患 宮田信之
- 三、出稼ぎ者の肝機能
- 四、労働実態調査

第7章 重大災害

- 一、何人もの出稼ぎ死を生んだ三つの重大災害と事故原因
- 二、長野県小谷村の土石流災害
- 三、三つのスローガンこそ

最終章 「健診・健康相談」の足跡

- 一、「健診・健康相談」と活動の限界——その克服は？
- 二、山形県白鷹町での経験

あとがき 「首都圏出稼ぎ者健康管理ネットワーク」世話人一同

「首都圏出稼ぎ者健康管理ネットワーク」参加者リスト

労住医連でも取り扱っております。

購入ご希望の方は労住医連事務局までご連絡をお願いします。

電話 03-3636-2371 FAX 03-3636-2372

E-mail roujuiren@gmail.com

特集①／事業主不服申立制度

労災認定自体でも保険料でも 事業主不服申立制度に反対

根本的な対応はメリット制の廃止 2

労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の
不服の取扱いに関する検討会報告書 13

特集②／石綿健康被害補償・救済状況の検証

環境省コロナ禍影響挽回 救済法請求期限さらに延長

建設アスベスト給付金2022年2,524件認定 25

ILO「労働安全衛生法令策定のためのサポートキット」

はじめに 55

化学物質管理に係る専門家検討会中間取りまとめ 64

【特別報告】三菱電機パワハラ・長時間労働
問題におけるユニオンの活躍 71

各地の便り/世界から

最高裁●中皮腫の遅延損害金起算日が確定 80

最高裁●肺がんの遅延損害金起算日が確定 81

兵庫●2か月のぼく露による中皮腫の労災認定 82

神奈川●横浜地裁が高校教員公務外認定取消 83

全国●今年も課題が盛りだくさんの省庁交渉 84

韓国●事業主に認定不服申し立ての権利なし 85

患者と家族の会●「中皮腫を治せる病気に！」 90

厚労省●原発被ばく労災－報告書と認定事例 91

横浜●故天明佳臣先生を偲ぶ会 93

労災認定自体でも保険料でも 事業主不服申立制度に反対

根本的な対応はメリット制の廃止

第1回検討会と緊急反対声明

■第1回検討会開催と新聞報道

2022年10月26日に厚生労働省は、第1回「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」を、「報道関係者のみ(原則1社につき1名のみ) 傍聴受け付け」という変則的なかたちで開催した。

翌27日付け朝日新聞朝刊は、「労災 事業主『不服』可能に／認定は取り消さず／民事裁判にも影響」との見出しで、「労働災害が起きた事業場で労災保険料が引き上げられる制度をめぐり、事業主が『労災認定は違法だ』として国に不服を申し立てられるようになることが固まった。…厚生労働省が26日の有識者検討会でこうした案を示し、大筋で認められた。早ければ年内にも通達を出して運用を改める」と報じた。

■全国安全センターの緊急反対声明

あまりにも重要な問題が拙速に決められかねない事態に驚いた全国安全センターでは、急ぎ検討会配布資料ほか関係情報を検討し、関係者との

意見交換等も進める一方で、これを止めるための意思表示を急ぎ行う必要性を痛感して、10月31日に「労災保険制度における事業主不服申し立て制度の導入に反対する緊急声明」を公表した(12月号掲載、<https://joshrc.net/archives/13377>)。

- ① 今回の提案は、事業主に労災認定を否定する新たな根拠を与え、被災労働者の安心安全な療養と生活、そして権利を、根本から破壊するものである。
- ② 全国の労働基準監督署での労災調査についても、深刻な悪影響を与える。
- ③ このような制度の重大な変更について、手続きがあまりに拙速であり、検討過程に重大な瑕疵がある。

したがって今回の改悪に強く反対するとともに、ただちにこの提案を撤回する求めたものである。

■労災管理課との面談と意見交換会の設定

緊急声明を受け取った厚生労働省の労働基準局労災管理課から「この件について説明し、ご意見をうかがいたい」との連絡があり、11月18日に課長補佐と企画法令係が来所され、東京労働安全衛生センター・天野、神奈川労災職業病センター・川本、全国安全センター・古谷と面談が行われた。



厚生労働省側の説明は後述の意見交換会での話と重なるのでそちらを参照していただきたいが、安全センター側からは、主に、①労災認定は取り消さないのだからよいだらうではすまない、被災労働者・遺家族、裁判、労使関係や労災調査等に対する悪影響が理解も検討もされていないことを批判し、②労災認定に対する事業主の不服申し立てを認める判決を回避できる保証はまったくなく、かえって一部の悪質な弁護士・事業主による訴訟を誘発すると指摘して、③検討会も通達の発出もやめるよう要望するとともに、④より根本的な対応としてメリット制を廃止すべきであること等を話した。

並行して、被災労働者・遺家族やそれを支えている労働組合等の生の声を届けるために、阿部知子衆議院議員に要請して、11月30日に衆議院第2議員会館において、厚生労働省（労災管理課）との意見交換会を設定していただいた。

■シグナル無視された東京高裁判決

その前日の11月29日に、検討会資料等で「一般社団法人Y財団事件」として言及されている、「あんしん財団」が国に対して同財団労働者の労災認定（労災保険給付支給決定）の取り消しを求めた行政訴訟の東京高裁判決が示された。

2022年4月15日に示された同事件の東京地裁判決は、事業主は労災認定の取り消しを求める法律上の利益（原告適格）がないと断じた一方で、保険料の認定処分に対する取消訴訟において、労働保険料の算出において考慮される労災認定の違法性（業務起因性を欠くこと等）を取消事由として主張することが許される余地があるとも示唆した。

この東京地裁判決が、厚生労働省が検討会を開催するに至った契機のひとつとなっており、厚生労働省は、事業主が労災認定自体に不服申し立てができるとするような裁判所の判断が示されることを回避することが今回の検討の趣旨である旨、説明していた。

しかし、11月29日に示された東京高裁判決は、事業主が労災認定の取り消し訴訟の原告適格を有すると判示し、原判決を取り消して事件を東京地裁に差し戻すとしたものだった。ただし、事業主一般に原告適格が認められるわけではなく、メリット制適用事業主で、労災保険給付支給処分の法的効果により労働保険料の納付義務の範囲が増大して直接具体的な不利益を被る事業主に限定される。

保険料認定処分に対する不服申し立てにおいて労災認定の違法性を主張することができるよう解釈を改める検討を進めているというシグナルを

送ったにもかかわらず、このような判決を回避することができなかったということである。

いずれにしろ、保険料認定処分に対する不服申し立てにおいて労災認定の違法性を主張する改悪に加えて、労災認定自体に対する事業主の不服申し立てを認める改悪のいずれも阻止しなければならない、という事態になっている。

■全労働省労働組合の見解表明

全労働省労働組合が11月18日に、「メリット制適用事業主の不服申立の取り扱いに関する検討について」と題した見解を表明した。

この見解は、事業主の姿勢や労使の関係性などにどのような変化を生じさせるのか、十分な分析を行なうことが必要（例えば、解雇制限（労基法19条関係）への影響、労災認定にあたって事業主の非協力の姿勢が広がったり、労働者が労災請求自体を躊躇するおそれ）など、「検討会の『考え方』の問題点」を指摘して、「このような点を考えると、前記変更の可否については、拙速に結論を得るのではなく、労使代表あるいは労災補償実務をよく知る専門家の参画のもと慎重な判断が求められていると考えます」とした。また、この際、「メリット制の存廃を含めたトータルな議論を開始すべきです」とも提起した。

厚生労働省との意見交換会

11月30日の「労災保険制度事業主不服申し立て制度問題 厚生労働省（労災管理課）との意見交換会」には、緊急の呼びかけにもかかわらず、安全センター関係者以外に、被災労働者・遺家族や労働組合、阿部知子衆議院議員、メディア関係者が参加していただいた。厚生労働省からは前述の面談と同じく課長補佐と企画法令係が出席した。

■厚生労働省による説明

厚生労働省による冒頭の説明は以下のとおり。

「労災保険給付がなされた場合に、メリット制適用事業主は、労災保険料の負担が増大する可能性がある。現在は、メリット制適用事業主は、労災

保険給付支給決定に関する争いの当事者となる資格がない、とわれわれとしては考えている。また、労働保険料決定の適否を争う際に、労災保険給付の要件該当性に関する主張もできない、というのが現在の国に立場である。

仮に事業主が労災保険給付の争いの当事者となる資格があるということになれば、被災労働者等と利害が相反する事業主により訴訟が提起され、被災労働者等の法的地位が不安定になること、それから、被災労働者等の争訟参加という事実上の負担が生じることが考えられる。

また、仮に労働保険料決定の適否を争う際に、労災保険給付の要件該当性に関する主張が認められた場合には、被災労働者等に保険給付がすでにされた後に当該給付の根拠を失わせる可能性が生じ、被災労働者等の法的な地位の安定性の観点から問題がある。これは、従来からそう考えてきたところである。

『労働保険料徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会』では、労災保険給付支給決定については事業主が争いの当事者にならないようにしつつ、労働保険料については事業主が争うことを認めるということを両立できないか、法律上の論点について検討させていただいているものである。

今後の進め方については、前回の議論ではおおむね方向性のようなものについては有識者の間で一定の確認がとれたところなので、次回、さらに議論を深めていくことを考えている。具体的な日程については調整中である。

昨日(11月29日)、東京高裁で検討会の論点と深く関わる判決が下されている。労災保険給付支給決定についての裁判であり、特定事業主の原告適格が認められるか否かが争われた事件である。一審については、国の考え方としても、被災労働者と利害が相反する事業主から争訟が提起されると、被災労働者の法的な地位が不安定になるので認められないという主張をしてきたところだが、東京高裁の昨日の判決は、特定事業主に労災保険給付支給決定の原告適格を肯定するものだった。

こちらの事件についてはまだ確定していないとこ

るもあるので、今後の訴訟の対応方針などについてわれわれからコメントすることはできないが、こういった判決があるということも踏まえて議論をしていかなければいけないと思っている。」

参加者が訴えた主な発言内容は後に紹介することにして、いくつかの論点をめぐるやりとりでの厚生労働省の回答内容を、先に追加しておく。

■裁判との関係／東京高裁判決への対応

「事業主は労働保険料が上がるということになるので、上がる原因となったことを争えないということになると、裁判所の考え方としても、どこかで保険料を支払う立場の事業主が争える機会を手続き的な保証をしなければならぬという考え方があるのではないかと推測する。そういうことであれば、労災保険給付については被災労働者の生活保障の柱となるものなので、これについての(争いの)当事者となるということについては、絶対にあってはいけないことなのではないかと、いまでも考えている。

労働保険料の方について争うということを検討会で議論いただいているが、念のため誤解のないようにということだが、もし争ってそれが認められたとしても、労災保険給付そのものについて取り消すということは考えていない。そういった議論も検討会でされている。労働保険料と労災保険給付は分けて考えるということ。」

「(裁判所からは)では事業主はどういった方向で争うことができるのかと尋ねられている。われわれはそれに対して、いまは争えませんが申し上げたのだが、それに対して裁判所が今回(東京高裁判決)のような判決を下した。

労災保険給付の当事者として事業主がなるということは、厚生労働省としても、労働者の福祉を守る立場ですから、それはあってはならないと思っている。それは一切変わりません。

ただ(事業主は)お金を払う立場なので何らかの手続き的保証が図れないか。一方で、労災保険給付を受ける被災労働者の法的地位の安定性も両立させることができないかと考えて、こうした検討をしているということになる。」

参加者からは、厚生労働省の考える対応によっ

て、望まない判決を回避できるという認識が理解できないし、保証もない。現にシグナルを出していたにも関わらずの東京高裁判決だった等の発言あり。

また、前日の東京高裁判決に対して国が上告するよう求めたことに対しては、「事件への対応についてはまだ確定していないのでコメントできないが、(上告せよという)要望については重く受け止めさせていただく」と回答した。

「労災保険給付について事業主が争いの当事者になるということについて、われわれがそれを認めるという考えはない。それは、これまでもそうでしたし、裁判の中でもそう申し上げましたし、いま検討会で議論しているなかでも、そこは変わらない。」

そのためには、東京高裁判決に対する断固たる対応とともに、より根本的な対応が必要である。

■メリット制廃止の検討

根本的な対応としてメリット制を廃止すべきという議論に対しては、以下のような回答しかなかったように、同じ回答を繰り返した。

「メリット制自体は労災保険制度のほぼ最初の頃からある制度で、その頃はメリット制導入によってかなり大幅に労災の事故が減ったということは、われわれの記録にはそういう記述が見受けられる。メリット制があることによる労働災害防止のインセンティブというものはあるのだと思っている。

この場で私の一存で(メリット制自体について)検討しますとは申し上げられないが、この点についても重く受け止めさせていただいて、労働基準局内できちんと報告させていただきたいと思っている。」

■労災認定取り消しの可能性

解釈が変更された場合に、直接的に生じる可能性のある諸問題も取り上げられた。

例えば、第1回検討会の議事要旨には、「仮に、被災労働者が重要な証拠を偽造したような場合には職権取消がなされる場合があり得る」という議論がなされたことが書かれている。

「検討会で一部の有識者から議事要旨に載っているようなコメントがあったことは、事実関係としてそのとおりだが、厚生労働省としての考えは、検

討を進めて仮に労働保険料の争いの中で労災保険給付の要件該当性を争えるようになって、仮に事業主の主張が認められたとしても、そのことを理由に（労災認定を）取り消すことは考えていない。」

■不服申し立ての対象範囲等

「不服申し立ての対象範囲等については、制度化した場合にはかなり重要なポイントだと思うが、いまわれわれがしている議論の中ではそこまでには至っていない。一番大きなところだったのは、労働保険料で労災保険給付の当否を争うことについての違法性の承継ですとかかなり行政法理論上のテーマを扱っているものですから、そもそもそれが可能であるかということも含めて議論している。そこが固まったうえで制度設計する際には、そういうところも非常に重要なポイントになると思っているので、課題としては認識していますが、まだ議論できていない。」

■労基法第19条の解雇制限への影響

「労働基準法第19条の休業中の被災労働者の解雇制限への影響は、担当としてはわれわれ（労災管理課）が所管部署ではないのでコメントできない。」

■法律上の論点以外は検討なし

受給権が守られれば被災労働者を守るということにはならない、それ以外にも可能性のある様々な悪影響については、後に紹介する主な参加者からの発言が実態を明らかにしている。しかし、現在の検討会ではまったく取り上げられていない。

「検討会は法律上の論点について検討いただく場になっていて、労災保険給付にまつわるいろいろな課題を議論する場ではない。それ以外のどのような検討がなされるかについては、現時点では具体的に何か考えていることはない。」

■労基署の労災調査に対する影響

「労基署が萎縮するというのは、判断が後に覆されるかもしれないと思うからということでしょうか。」

「労災保険給付を取り消すということになるので

あれば、過去にさかのぼってお支払いしていた保険給付について法的な原因がなかったということになってしまいますから、例えば回収といったことを考えなければならなくなってしまい、そうしたら現場の労基署からしたら大変なことだとうことで、萎縮ということも考えられるとは思いますが、そういうことはなしに萎縮というものが起こるのかということは、どうなのかなというところはあります。」

労災認定の内容そのものが不服申し立てでひっくり返ったとしても、労災保険給付支給決定の方にさわらなければ、労基署は委縮しないという認識なのかと問われると、「労災認定の内容そのものが不服申し立てでひっくり返ったとしても、そこまで確定的な認識というのは、組織を代表して申し上げられるものをもっていないので、回答はできない。」

■被災労働者の職場復帰等に対する影響

職場復帰を困難にするのではないかと問われても、「そちらについても、そもそもそういった統計と申しますか、調査とか数字があるのかということも含めて持ち合わせていません。ですので、労災認定された方がどれくらい職場復帰できているかということも、調べればわかることなのかどうかもわからないということです。（影響が出るかどうか）回答できる材料を持ち合わせていません。」

「この検討会で結論を得るのは法律上の論点について結論ですので、法律上の検討はこのまま進めさせていただきたいとは思っています。」

そのうえで法律上の問題以外の課題については、どういったかたちで検討ができるのかどうかということも含めて、いまコメントできることはないのですが、この場でいただいたご指摘については、受け止めさせていただきます。上司にも報告します」という回答だった。

■次回検討会及びその後の予定

今回の検討会の日程については、前述のとおり「調整中」ということだったが、「次回検討会の年内開催の可能性はある」とも回答した。

「法律上の論点については次回の検討会で具体的な案を事務局から出すという方向にはなって

います。ただ通達と言われましたが、検討会の報告を受けてどう施行していくかというところはいまだまったく未定ですので、そこまで考える段階にはまだいっていないというところではあります。」

「通達をどう出すかとか、通達を出す時期とか、そういったところについてはまったく未定です。」

■参加者は検討会と通達発出中止を要望

参加者は、重ねて検討会も通達の発出もやめるよう要望した。

12月3日付け朝日新聞は、「労働者側が撤回要求 労災、事業主の不服申し立て制度」と、この意見交換会について報じている。

被災者・遺族・支援者の訴え

■東京管理職ユニオン・鈴木剛執行委員長

組合員となった当事者-被害者から相談を受けて交渉をしている立場から、どういうことが起きているかお伝えさせていただきたい。

あんしん財団はかつてKSD財団、政界疑獄事件のあったところですが、その後経営に民間の経営者が入って、いまたいへん紛争が生じています。600人くらいいた職員・従業員がいまや2百数十人というところまで、リストラ的な動きも含めて人員が減らされています。その過程で、いままで一般事務というかたちで転勤のない事務職に就かれていた女性の方々に対して、突如一度もやったことのない営業職で転勤せよということで、遠隔地配転をされた。他にもいくつかの事件が起こったことをきっかけに紛争になっています。いまも10を超える裁判や労働委員会の事件が続いていて、労働組合のネットワークのなかで抗議行動や様々な行動をしています。そのなかで何人かの女性の職員が労災申請をして、昨日の東京高裁判決の事件の関係者を含めて、2人が労災認定されています。

被害者の方が、例えば労働組合に入るとか、弁護士に相談するとか、労災の申請をするとか、権利を行使するには勇気がいります。権利行使をできないで泣き寝入りしている人がほとんどな状態で

す。ところが労災の申請のところでは何が起きているかというところ、財団の方は労災の認定そのものが誤りであると。誤った労災認定によって、メリット制等によって、財団に多大なる財政負担をかけさせたということで、深刻なメンタル疾患で苦しんでいる女性の当事者に対して、損害賠償請求をしかけています。その2人は本当に家から出るのも困難な状態なんです。今日この場に来ることはとてもできない。そのようなご本人の自宅に連絡して、労災認定は虚偽のものと口汚くののしる。例えば全国の営業店の朝礼で、この人は誤った訴えをしているなど誹謗中傷しています。

法令をまったく遵守しない、働いている人々たちを使いづぶすような企業が大変多くなっている。お金をかけて裁判をしたり、会社の内外で誹謗中傷するなどして、正当な権利行使をすることに対して躊躇させるような動きが増えています。われわれの立場からすれば、権利行使を躊躇させるような制度であってはならない。被害を受けた人が、正当にきちっと救済されることが当然でなければならない。検討されているような対応がなされれば、ただ労災のことだけではなく、付随する様々な不当労度行為とか、損害賠償請求だとかが発生するんだということを理解していただきたい。

■島崎量弁護士

あんしん財団事件の補助参加人の弁護士です。最初にお願したいのは、かならず上告していただきたい。こんな判決が確定したらとんでもないことになるということは十分おわかりいただけていると思います。本当にとんでもないことになりますよ。

いま当該の組合員長の鈴木さんが、自分がやれているスラップ訴訟の数がわからないくらい行っている。集団的な労使関係のなかでの、労災事件であり、また不当配転・解雇事件や損害賠償裁判であるわけです。検討されている制度も、集団的労使関係のなかでの嫌がらせ、不当労働行為の手段のひとつとして使われるだろうということは目に見えています。

労災と認定されてから使用者に民事損害賠償を請求するケースが多い。そのときにも恥も外聞もな

く労災認定の結論を争うわけです。使用者側はとりあえず争っておく、行政訴訟をやっておく。民事の賠償金を下げるためにも、交渉材料のひとつとして訴訟を乱発されるだろうと思います。

そうしたときには現場の厚生労働省の職員の皆さんも相当疲弊すると思います。全国各地で訴訟を起こされて対応しなければいけない負担も甚大でしょう。ますます認定も遅くなる、訴訟を起こされることが念頭にあれば当然時間もかかる、必要以上に慎重に、委縮した状態に立たされるかもしれないなど、いろいろな危惧があります。いろいろ考えておられるとは思いますが、とにかく被災者になるべく負担のないかたちをつくっていただきたい。

私は、本来ならばメリット制自体を含めた議論がなされるべきだと思っています。とはいえ判決も出てしまっているなかで急きょ動かなければならぬ必要性は理解しないわけではありませんが、被災者をここまで巻き込んでまでメリット制を維持する意味があるのでしょうか。訴訟を乱発されて、いままで長年培われてきたものを根底から覆してしまいます。被災労働者が申請自体を断念する原因になるようなのなら、慎重に検討するべきだし、別途検討の場をつくっていただきたい。

■あんしん財団の職員で被災者の同僚のAさん

あんしん財団の被災者たちとは友人で、メールなどで連絡を取り合っています。会社から労災が認定された後も、状況がどうなのかとか、具合はどうなのかとか毎月送られてきて、ポストを見るたびに動悸がひどくて倒れそうになるとか聞いています。

会社で起こった災害だから労災ですよ。彼女たちはそれを認められたわけです。まったく慣れない営業にまわされて、なんで(契約を)取れないんだとか、取れなかったら給料を下げるからとか、横浜から金沢に行けとか、北海道から埼玉に行けとか言われて、精神的に追い詰められていった末での、彼女たちの労災なんです。

私たちは、働きたくても働けなくさせられているんです、会社に。不安で不安でしようがない。不安を重ねていくから、治るものも治らない。被害者の一人は私と年齢も変わらないのにもう髪の毛も真っ白

で、白髪を染める気にもならない。外にも出れないからご飯も食べられない。そういう人たちが実際にいるんです。

労災になりたくてなったわけじゃないんです。普通に元気に働きたかったんです。なのにそうやって会社の方がやめさせたいとか、パワハラがあったりとか、そういうふうに追い込まれたんです。病気になどなりたくないです。なのに会社に肩入れするような判決を出されたら、私たちはどうやって生きていけばいいのか、何を頼ればいいのか。

不服申し立てのことを話し合っていると聞いた時点で、この国で生きていくこと、働いていることが、本当によくわからない。国も頼れない。じゃあ死ねてことですか。そういう話です。お金が出るからいいだろうって話じゃないです。

こんな話し合い自体をやめてほしいし、このような話が報道されるだけで、労災認定されている人も、申請をしようとする人も、不安でしようがない。過労死で亡くなってしまった方はどうなるのか。会社が不服を申し立てて、過労死だったこともなくなってしまふのか。とても考えられないことです。

■役員付き運転手だった父親を過労死で亡くしたBさん

私は7年前に父を亡くしています。過労死でした。当時役員付き運転手をしていて、いつも帰りは深夜で早朝に出かけるような状態で、残っていたタイムカードをみると、月に150時間を超える残業をしていて、拘束時間も月平均330時間を超えていました。

母は夫を亡くしてあまりにもショックで労災申請ができるような状態ではありませんでしたし、父がお世話になっていた会社だということで初めは労災申請に消極的でした。代わりに私が労災申請の手続きを進めました。申請後何度か労基署から電話をもらったのですが、父の労働状況について詳しく話を聞かれることはありませんでした。申請から半年くらい立ってから、不支給という驚きの決定がありました。残業時間を含めて労災認定基準をすべて満たして認定を疑っていなかったのに、どういふことか担当者には理由を尋ねに行ったら、残業時間が足りませんでした。最後には、審査請求をし

でも無駄ですと言いつつ出て行かれました。開示請求を試みたら、あまりにずさんな労基署の調査が次々と明らかになりました。会社の言い分を一方的に採用して、残業時間ではなく休憩時間だとし、残業時間は50時間程度になるような調整がなされていました。

私たち遺族は労災認定を確信していたので、その場で審査請求の手続きをしました。審査請求の過程では、労基署と会社は結託して労災の不支給に向けて動いていたことがわかって、とてもショックを受けました。同時に労基署と会社に対して不信感も芽生えて、母も労災に積極的になっていきました。神奈川労災職業病センターのご協力もあり、審査請求で不支給処分取り消しとなり、労災認定されました。

労災認定後は民事損害賠償裁判を行っていますが、会社の言い分は、父が死亡した理由は労災でもないし、仕事との因果関係はまったくない。仕事中に映画を観たり、社内で寝ていた。残業代を稼ぎたくてわざわざ自分で遅くまで働いていただけだ。病気なのに隠していた。そういう主張をしてきました。結果として、裁判所は会社の言い分をすべて否定して、真実が明らかになりました。裁判は意見の相違が前提ですから、一定の覚悟はしていましたが、父が働いていたことや人柄すべてを否定するような一方的な主張にとっても嫌な思いをし、すごく腹立たしかったです。

もし今後、会社側から労災認定そのものを争えるようになれば、同じような主張をするのだろうと想像すると、とても恐ろしいことだと思います。たった一件の労災事案ですが、私たち遺族はとてもつらい月日を過ごしてきました。労基署の職員の方々にとっては毎日の業務の一環でしかないのかもしれませんが、働いている側は言うなれば弱者です。労災事故を起こしたいと思って働いている人はいませんし、会社や国を相手に争うことは本来したくないと思って日々働いています。ですが労災事故が起こってしまったときに、今回のような通達が認められれば、労災認定に関して会社から提訴されるのではないかと、労災申請そのものを躊躇してしまう方が出てきてしまうのではないのでしょうか。本来の行

政機関は労働者と事業主に対して公平であるべきです。事業主の意見ばかりに耳を傾けるのではなく、少しでも労働者の立場に立った考え方ができる方がいらっしやれば、このような悪意のある改正はできないはずで。どうか厚生労働省の皆さまには、この改正を再度検討し、撤回し、私たちを守ってくださるようお願いしたいと思います。

■よこはまシティユニオン・平田淳子書記長

新入社員で入った三菱電機で長時間労働によりメンタルヘルス疾患を患い、現在は地方の実家で療養中のCさんですが、今日ここに来れません。ぜひ一言とこうで書いてくれましたので、代読させていただきます。

私は長時間労働とパワハラにより精神疾患となり、2016年11月に藤沢労働基準監督署が三菱電機の新入社員が長時間労働によって適応障害を発症したとして労働災害を認定した事件の当事者です。

この度、私は労災保険制度における事業主不服申し立て制度(以下、申し立て制度)の導入に対して強い憤りとともに反対いたします。その理由として、この申し立て制度は労働者に不利となるものだからです。

自身の経験として、会社との交渉を進める上で労災認定は非常に重要な意味をもちます。長時間労働とパワハラによる精神疾患により休職するのですが、会社から休戦期間満了により解雇されることとなりました。当然われわれは団体交渉において会社の責任を問い、解雇をしないように求めました。客観的データにより事業所の入退館記録と勤怠記録の明らかな矛盾から長時間労働の事実を指摘しました。しかし、会社側はサービス残業を「自己啓発」時間だと主張し、さらに、パワハラは「指導の範囲内」であるとして、私の病気は「私傷病」とされて解雇されました。

しかし、解雇後しばらくして労災が認定され、その後も団交や代理人交渉などを合せて会社と話し合うことで、様々な成果を得ました。解雇撤回、会社による長時間労働の認定、社内での長時間労働やパワハラの根絶に向けた働き方改革の促進、そ

してついにわれわれは初め敵対していた会社と友好関係を結ぶにまでに至り、私の職場復帰を勝ち取るようになっています。

ですが、ここまで来るには、約7年にもわたる粘り強い交渉が必要でした(71頁の特別報告も参照)。そしてなにより、労基署により「労災が認定された」という事実が下地としてなければ成しえませんでした。会社は労災認定の際に、新たに労基署から新事実を突きつけられたわけではありません。もともと会社が記録していた入退館記録と勤怠記録から労災が認定されました。つまり、労基署が認めたので会社も長持間労働であると初めて認めるようになったのです。以上によりやっと本格的な交渉が会社とできるようになりました。

ところが、もしこの申し立て制度により労災認定の事実を否定できるとなれば、その訴訟が決着するまで、この根底を労使で共有できなくなります。その結果、話し合いは進まず、いつまでも時間を浪費するでしょう。これではさらに労働者側は圧倒的な不利となります。実際、会社側は労災認定前の団交初期において「特段の事情がない限り」は労基署の決定に従うが、「労基署の判断が明らかに不合理な場合」は従わないと回答しています。さらに、労災が認定された場合は、使用者側は労基署へ不服申し立てができるものだと考えていました(団体交渉での発言)。もちろん当時そんなことはできず、会社側の勘違いだったのですが、もしも不服申し立てがああとき可能だったならば…と恐怖します。当然会社側は不服申し立てにより労災を複す、あるいは結論を少なくとも先延ばしにすることは、やろうと思えば可能だったからです。

私は現在37歳です。世間では働き盛りと期待される年齢ですが、病気を患った2014年からの約9年間、仕事のキャリアを積むことができず時が止まったままです。その間「いつになったら病気が寛解するのだろうか?」「いつになったら働けるようになるのだろうか?」「その前に『症状固定』による支給打ち切りとなるのではないかと?」とずっと怯えながら過ごしてきました。これ以上はもうキツイと精神的に限界が近づいております。使用者あるいは会社という組織にとって、争い続けるのは10年だろうと20

年だろうと、大したことはないのかもしれませんが。しかし、労働者あるいは個人にとっては永遠のように長く感じます。

もし、不服申し立て制度が導入されていれば、私が労働者として勝ち取った諸々の権利や会社における変革はなかったかもしれません。あるいはもっと時間が長引いていたかもしれません。そうなれば、志半ばで諦めていたか、あるいはハードルの高さに絶望して最初から何もしなかったかもしれません。その結果、被災者自身の不幸は続き、労働環境の改善はなく、より多くの労働者が憂き目に遭っていたのではないのでしょうか。

労働者の権利や自由は労働者達が団結し、自ら声を上げて勝ち得るものです。国はその機会を絶対に奪わないように強くお願い申し上げます。この国で働く多くの労働者のために、今回の制度は決して導入しないで下さい。

■コミュニティユニオン全国ネットワーク・岡本哲文事務局長

今回の動きが与える影響で、労働行政に対して、また被災者に対して本当に大きな影響を与えることはもう当たり前なのですが、同時に、一件が労災が発生したならば、労働組合は予防に関して交渉します。さらに、被災者が職場復帰するための職場環境の改善・整備のための要求だけではなく、二度と労災が発生させないための交渉を会社とするわけです。

私たちのネットワークで、東京墨田区の瓶を作っている会社の労働組合がありますが、製品を載せたひとつのパレットの重さが重ければ1トンを超えるような重量のものを多段積みでやっていて、労働組合は一貫して危険なので最大3段までにしてほしいという要求を出していたにもかかわらず、会社は7段まで積んだりしていた。それが崩れて3人の労働者が死にかけ、重傷を負う労災事故が起きてしまいました。最終的に会社と組合の間で予防対策について交渉が妥結するまでに3年かかっているんです。会社は当初は事故の責任はないと主張していた。社長が菓子折りをもってお見舞いに来て、「早く戻ってね」というだけで済まそうとしていた。

団体交渉をやってもきちんと対応しない、それが一方の現実なわけです。

だから、与える影響で言ったら、被災労働者本人とご家族だけでなく、そこで働いている労働者全体の安全の確保、厚生労働省も重視している労災の予防に対しても影響を与えるということを認識していただきたい。

■中野克彦さん

私は本田技研工業でエンジンの組み立ての仕事をしていて両手の親指の付け根部分の関節症になり、労災認定されて、後遺障害14級ということで認定されました。在職中、お医者さんの診断書を出しても無視されて、無断欠勤扱いで解雇され、半年後くらいに労災認定していただいて、解雇は不当だと争っていても、会社は、労災認定された傷病自体を否定して全面的に争っているということで、今回の動きの先取りみたいな状態になっています。

労働基準監督官には助けられたという、感謝しています。監督官は、工場の生産ラインに調査に入って、どうやって作業をしているかとか、帳簿等も調べる権限があるじゃないですか。だから、その結果行なわれた労災認定も信頼性が高いと思うんです。不服申し立てができることになった場合に、どのように争われることになるのかまだわかってないのですが、もし裁判みたいなかたちで争われることになると、会社は従業員を使って嘘の証拠をどんどん出してきて。それを裁判官が判断できるのか、難しいだろうなと思います。書類で審査する裁判所の判断と、監督官が現場に行って、実際に状況を見た判断とでは、監督官の判断のほうが正しいと思います。また、使用者が不服申し立ての際、虚偽の証拠を出してきた場合、その証拠が嘘であることを見抜けるのは被災した労働者本人しかいないことも多い。不服申し立ての言い分をどのように解決していくのか。また、その争いに労働者は参加できるのか、できないのか。被災した労働者の預かり知らぬところで労災認定が実質的に覆されることになります。実際、私の場合も、労災認定されていますが、使用者は裁判などで、業務起因性だけでなく、疾病そのものを否定し、これはつまり労災認定の全

面否定であり、そうした理由から、労働組合で団体交渉を申し込んでも拒否されています。厚生労働省は、新制度の検討の中で、使用者の不服申立により業務起因性が否定されることになっても、労働者から給付金の回収はしないとの方針ですが、労災解雇や使用者による補償の訴訟、団体交渉の前提がすべて振り出しに戻ってしまいます。労災認定されてもそれが覆るといのであれば、紛争は長期化、複雑化し、労災制度は死んだも同然のものとなってしまいます。ここはむしろ、監督官の調査権限を大幅に強化する制度改革が必要です。

■全国一般東京南部・中島由美子委員長

労災を受けてただちに認定されればいいのですが、それまでに長い時間かかる場合があります。認定に至るまでの本当に大きな努力を被災者がしなければならないという現実があります。事業主がそれは労災でないと否定する、申請に協力しない、そこからすでに労災関係の悪化ははじまっているんですね。幸いに認定されて、療養していざ職場復帰という段になると、これがまた大変なハードルなんです。なかなか職場復帰がスムーズにいきません。現職復帰するという目標を立て被災者が頑張っている、会社に戻ったところでもすごいハラスメントに遭うんです。そこから先職場で働いていく自信がなくなってしまったりとか、すでにキャリアを絶たれていますから、次の職場に移っていくということについても思うようにいかない。そこで踏みとどまって頑張っていこうとするのだけれど、私たち労働組合がどんなに支援しても、会社と交渉をして、会社と協定を結んだとしても、被災労働者が辞めていかなければならない現実をたくさん見てきました。

私自身もかつて職業病で労災認定されました。労災認定されるまでに5年かかったんです。認定された後も、まだ療養中であるにもかかわらず、労災を打ち切られてしまいました。打ち切りになったら会社は強いんです。もう、辞めろという攻勢です。私は裁判を起こしました。労災認定されてそこで終わりじゃないんです、被災労働者は。

そのような実情のなかで、会社の方から裁判を起こして、あの労災認定は間違いだったんだという

ようなことになったら、どうなっちゃうんですか。大昔の話ですが、私自身の経験を思い出して、会社がそんなことができたらいまの私はいないだろうと思います。本当につらい思いをして会社に行き、会社と交渉をして、現職復帰するまでのリハビリの計画も立て、仕事をしていた矢先に労災打ち切りになったとたん会社は手のひら返し…。こんな制度はつくりなさい。被災労働者の労働権すら阻害すると思います。よろしく願います。

検討会報告書と労災保険部会

■国は東京高裁判決に対して上告

12月6日に加藤厚生労働大臣は定例記者会見で、11月29日の東京高裁判決に対する見解を問われて、以下のように回答している。

「労災保険制度は、被災労働者の迅速・公正な保護のために創設されたものであります。今回の東京高裁判決では、労災保険給付について事業主が争うことができるとすると制度の趣旨を損なってしまうといった国の主張が認められなかったものであります。今後の対応については、判決の内容を十分に精査した上で、関係省庁とも協議し適切な対応を行っていきたくと考えております。」

その後、国は最高裁判所に上告した。

■第2回検討会と団体からの意見要望

11月30日段階で「日程調整中」と言われた第2回「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」は、翌12月1日に開催案内があり、12月7日に、やはり「報道関係者のみ（原則1社につき1名のみ）傍聴受け付け」というかたちで開催された。

この場には、「団体からの意見要望」として、全国安全センターの緊急声明とともに、12月5日付けの過労死弁護団全国連絡協議会メリット制検討チーム名の意見書と、前出東京高裁判決に対して国が上告することを求めた過労死弁護団全国連絡会議と全国過労死を考える家族の会の要請が配布された。意見書は、「上記高裁判決が出され

た情勢の下で、また、現行の行政法等の考え方を考慮するならば、現時点では、被災労働者や遺族に不利益が生ずることがないようにすること、過労死やハラスメントの防止に悪影響が生じないようにすることを前提条件にして、何らかの形で事業主側の保険料増額に関する不服申し立てを是認することもやむを得ないと思料する」とした。

12月7日には働くもののいのちと健康を守る全国センターが、「メリット制適用事業主の不服申立の取扱いに関する検討会に対する見解」を発表し、「労災保険給付は、利益相反することから事業主が当事者となることは絶対に認められない。加えて、保険料認定決定における適否を審査請求等で争えたとしても、給付決定に対する要件該当性を否定することはあり得ない。こうした現状をふまえるならば、メリット制そのものを廃止し、保険料の個別決定による行政手続きの煩雑さを解消するなど、現場実務を削減すべきである。決して新たな業務を増加させるべきではない。小手先の見直しではなく、労災保険料のメリット制そのものを見直し、直ちに廃止するよう求める」とした。

■検討会報告書の公表と反響

12月13日に厚生労働省は、「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会報告書」を公表した (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29742.html)。14頁以下に全文を紹介するが、「保険料認定処分の不服申立等において、労災支給処分の支給要件非該当性に関する主張を認める」等の「措置を講じることが適当であると考える」としたものである。

同日、日本労働組合総連合会は事務局長名で「『労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服取扱いに関する検討会報告書』についての談話」を公表。「特定事業主による不服申し立て等が認められると、その後の賠償請求訴訟だけでなく、給付審査などへの影響も懸念されるが、一方で、不服申し立てが認められたとしても労働者への給付に対する影響は排除し、被災労働者やその家族の生活の安定を引き続き維持する方向性も示したものと受け止める」とした。

12月15日には全国労働組合総連合が「労災保険制度における事業主不服申し立てに反対する意見」を提出した。「保険料認定処分に対し、事業主に労災支給処分の支給要件非該当性に関する主張を伴う不服申し立てを認める新方針は、撤回することを求める」とした。

■労災保険部会への報告

さらに厚生労働省は、12月16日午前中に開催した第106回労災保険部会に同報告書を「報告」し、「準備が整い次第、関係通達を发出することを考えている」と説明した。

公益代表委員の中野妙子・名古屋大学大学院法学研究科教授は、検討会の委員でもあった立場から、報告書は、労災認定の争いを認めない国の立場を維持するため、被災労働者の法的地位の安定と保険料を負担する事業主の手続保障の間のバランスをとったものである等と説明して、その内容を擁護した。

労働者側代表委員の富高裕子・連合総合政策推進局総合政策推進局長は、労災保険制度全体に与える影響を考慮しつつ検討すべきという意見だった。厚生労働省が労災認定を争うことを認めない従来の立場を維持することは支持。東京高裁判決はきわめて遺憾であり、行方を注視している。問題の発端であるメリット制について、経済構造等も変化しており、労災低減効果があるのか検討する必要があるとも述べた。

使用者代表委員の坂下多身・日本経済団体連合会労働法制本部上席主幹は、全額事業主負担で、メリット制で引き上げの可能性もあること。最近では精神障害や脳心臓疾患など業務に起因するものか微妙なものもあり、何らかのかたちで争うことができるようにすることは望ましいという意見だった。係争中の裁判について様々な受け止めや声があることは承知している。迅速な補償、安定させることが重要で、後に見直されるようになると制度の趣旨を損なう、等とも述べた。

厚生労働省は、メリット制の見直しには慎重な検討が必要として、どのような検証ができるのかという視点から考えたいと答えた。係争中の裁判には関

係機関とも協議してしっかり取り組むとも述べた。

さらに労働者側代表委員の田久悟・全国建設労働組合総連合労働対策部長が、拙速でなく、慎重な検討を引き続きすることが必要。十分な分析を行い、問題点を検討すべきであると意見を述べた。また、メリット制の存廃自体も含めた検討をしていくべきだと考えていると付け加えた。

以上が労災保険部会におけるやりとりのすべてであり、賛成も了承もない「報告」だった。

同日午後にはNHKは、「労災保険 企業の不服申し立て認める新たな仕組み導入へ」として、「反対意見はなかったことから準備が整い次第、導入されることになりました」と報じた。頭撮りだけして厚生労働省のコメントを一方向的に垂れ流したものだだった。

■緊急アピール行動と記者会見

全国安全センターは労働組合、被災労働者家族の協力を得て、部会が開かれたNS虎ノ門ビル前での「労災保険制度事業主不服申し立て制度を止めよう! 労災保険部会・緊急アピール行動」に取り組み(20名が参加、3頁写真)、午後には、厚生労働省で記者会見を行なった(表紙)。

記者会見には、東京労働安全衛生センター・天野、神奈川労災職業病センター・川本、関西労働者安全センター・田島、全国安全センター・古谷と厚生労働省との意見交換会にも参加した東京管理職ユニオンのあんしん財団のAさんと全国一般東京南部の中島委員長が出席。詩型コロナウイルス感染症に罹患し労災認定されたよこはまシティユニオン組合員のTさんもオンラインで参加してくれた。

労災保険部会では賛成も了承もなく、通達を发出するかどうかは厚生労働省自体の判断であり、その責任は大きいことを強調した。12月20日現在、NHK以外のメディアはまだ労災保険部会報告以降の動きを報じていない。

労災認定自体でも、保険料認定を通じてでも、労災認定に対する事業主不服申し立て制度には反対である。通達を发出する方針(仮に通達を发出してしまっただけの場合にはその通達)を撤回するだけでなく、より根本的な対応として労災保険のメリット制自体の廃止を求める。



労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会報告書

令和4年12月

労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会

厚生労働省発表

厚生労働省は本日、「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」（座長：東京大学大学院法学政治学研究科教授）の報告書を公表します。

この検討会は、労災保険給付を生活の基盤とする被災労働者等の法的地位の安定性についての十分な配慮を前提として、メリット制の適用を受ける事業主が労働保険料認定決定に不服を持つ場合の対応を検討するためのものです。

今回の報告書では、以下のように取扱うことが適当であることが取りまとめられました。

- (1) 労災保険給付支給決定に関して、事業主には不服申立適格等を認めるべきではない。
- (2) 事業主が労働保険料認定決定に不服を持つ場合の対応として、当該決定の不服申立等に関して、以下の措置を講じることが適当。
 - ア) 労災保険給付の支給要件非該当性に関する主張を認める。
 - イ) 労災保険給付の支給要件非該当性が認められた場合には、その労災保険給付が労働保険料に影響しないよう、労働保険料を再決定するなど必要な対応を行う。
 - ウ) 労災保険給付の支給要件非該当性が認められたとしても、そのことを理由に労災保険給付を取り消すことはしない。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29742.html

1 はじめに

労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の

不服の取扱いに関する検討会（以下「本検討会」という。）は、厚生労働省労働基準局の求めにより、行政法学者、労働法学者及び労災保険制度の実務家が参集して、労災保険給付を生活の基盤とする被災労働者及びその遺族（以下「被災労働者等」という。）の法的地位の安定性についての十分な配慮を前提として、メリット制の適用を受ける事業主（以下「特定事業主」という。）が自己になされた労働保険料認定決定（以下「保険料認定処分」という。）に不服を持つ場合の対応を検討することを趣旨・目的として開催されたものである。

【参集者】－荒木尚志（座長、東京大学大学院法学政治学研究科教授）、井上繁規（元労働保険審査会会長、元東京高裁部総括判事）、太田匡彦（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、中野妙子（名古屋大学大学院法学研究科教授）、山本隆司（東京大学大学院法学政治学研究科教授）（敬称略、50音順）

本検討会は、第1回が令和4年10月26日に、第2回が令和4年12月7日に開催された。

本検討会の趣旨・目的に関わる労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）に基づく労災保険給付支給決定（以下「労災支給処分」という。）については、全体としては依然として60万人を越える状況であるが、このうち脳・心臓疾患や精神障害という認定に複雑さを伴う事例も多く確認されている¹。

このように、労災保険給付の認定の複雑化が進んでいること、さらには後述2(3)の下級審裁判例が登場していることなどに鑑みて、被災労働者等の法的地位の安定性は堅持しつつ、メリット制を介して労災保険給付分に係る労働保険料の増大と

いう不利益を受ける可能性がある事業主の手続的保障を図る観点から、こうした事業主が、保険料認定処分の不服申立て及び取消訴訟（以下「不服申立等」という。）において、労災支給処分が労災保険法に従った認定ではなかったこと（以下「労災支給処分の支給要件非該当性」という。）を主張することを認める余地がないかを検討し、報告書をまとめることとしたものである。

2 検討の背景・論点

(1) 労災保険制度の趣旨・概要

労災保険制度は、労災保険法に基づくものであり、労働者の業務災害、複数業務要因災害及び通勤災害に対して迅速かつ公正な保護をするために保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図ることにより、労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている。

労働者の業務災害について、使用者は労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）に基づく災害補償責任を負っているが、労災保険法に基づいて労基法の災害補償に相当する給付が行われた場合には、同法の災害補償責任は免除されるため、労災保険が実質的に事業主の災害補償責任を担保する役割を果たしている。こうしたこともあって、労災保険料は事業主が全額負担することとされている。

労災保険法に基づく主な給付としては、療養（補償）給付、休業（補償）給付、障害（補償）給付、遺族（補償）給付などがある。

労災支給処分は、こうした保険事故の発生を要件として、被災労働者等に対して、労働基準監督署長が行っている処分であり、その処分を争うためには労働保険審査官への審査請求が前置され、かつ、審査請求期間が3か月とされており、当該処分の主たる目的は、早期に被災労働者等が労災保険給付を受ける地位を確定させることにある。

これらを踏まえると、労災支給処分は、被災労働者等の生活保障の柱となるものであり、労災保険法の目的に照らしても、その法的地位の安定性を

図る必要性は高い。

(2) メリット制の趣旨・概要

労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号。以下「労働保険徴収法」という。）において労災保険率は定められている。この労災保険率は、労働者を使用して事業を行う事業主の労災保険料を算定する際に用いられており、業種ごとの災害率等に応じて定められている。しかし、業種が同一であっても、個々の事業場ごとの災害率には差が認められる。

そこで、事業主の負担の公平を図るとともに、事業主の災害防止努力を促進するため、一定規模以上の事業主のうち、

イ 継続事業²（一括有期事業を含む。）を行う事業主については、連続する3保険年度の間における個々の事業主の災害率に応じて、その事業についての事業の種類ごとに定められた労災保険率を一定の範囲内で引き上げ又は引き下げし、当該料率（以下「メリット労災保険率」という。）を当該3保険年度の最後の年度の次の次の保険年度の労災保険率とすること、

ロ 有期事業³を行う事業主については、当該事業期間中における個々の事業主の災害率に応じて、保険料の額を一定範囲内で引き上げ又は引き下げること

としている。このように労災保険率あるいは保険料の額を増減する制度をメリット制といい、このメリット制が適用される事業主を特定事業主という。また、保険料認定処分の根拠法である労働保険徴収法の趣旨は、労働保険の事業の効率的な運営を図ることにある。

これらを踏まえると、メリット制が制度として適正に運営されるためには、保険料認定処分によって経済的不利益を被る特定事業主にこれを争う手続的保障を図ることが要請される。

(3) 特定事業主の不服の取扱いに関する国の立場と裁判例の動向

特定事業主は、自らの事業場における労働者について発生した業務災害に対する労災支給処分が被災労働者等になされた場合、当該労災支給処分の額がメリット収支率（後述3(1)参照）に反映

され、労働保険料額が増大する可能性がある。このため、保険料認定処分の不服申立等において、労災支給処分の支給要件非該当性を主張することが考えられる。しかし国は、労災支給処分の早期安定の必要性並びに労災支給処分及び保険料認定処分が異なる法律効果を有することなどを踏まえ、特定事業主が既に被災労働者等に対して行われた労災支給処分の支給要件非該当性の主張することを認めていない。

また、労災保険法は被災労働者等の法的利益を図ることを目的としており、事業主の利益を図ることは目的としておらず、特定事業主は労災支給処分の名宛人となっていないことなどを踏まえ、これまで特定事業主には労災支給処分の不服申立適格及び取消訴訟の原告適格（以下「不服申立適格等」という。）も認められないという解釈をしている。

しかし、下記のとおり、特定事業主が提起した複数の取消訴訟において、

- ① 特定事業主は労災支給処分の取消訴訟の原告適格を有するか否か、
- ② 保険料認定処分において特定事業主が労災支給処分の支給要件非該当性を主張できるか否か

について、①を否定して②を肯定する地裁判決がある一方で、むしろ①を肯定して②を否定する高裁判決が続いているところである。

【保険料認定処分に対する取消訴訟】

<医療法人社団X事件>

[地裁判決⁴]

(請求内容) 特定事業主に対する保険料認定処分の取消し

(判決主文) 請求棄却

(判決理由)

I 先行処分と後行処分とが同一目的のために一連の手續を構成し、相結合して1つの効果を実現しているか、両処分が実体的に相互に不可分の関係として本来的な法律効果が後行処分に留保されているか、先行処分の段階においてそれを争う手續的保障が与えられているか等を総合的に考慮し、手續的保障を図るべき特段の事情があるといえる場合には、違法性の承継が肯

定される。

労災支給処分と保険料認定処分との関係において、特定事業主の手續的保障を図るべき特段の事情がないことから、労災支給処分の違法を保険料認定処分の取消事由として主張できない。

II 労災支給処分がされるとその支給額の増加に応じて当然にメリット収支率が上昇し、これによって特定事業主のメリット増減率（後述3(1)参照）も上昇する恐れがあり、これに応じて次々年度の労働保険料が増額するおそれが生ずる。

特定事業主は、自らの事業に係る労災支給処分がされた場合、同処分の法的効果により労働保険料の納付義務の範囲が増大して直接具体的な不利益を被るおそれがある者であるから、同処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」（行訴法9条1項）として、同処分の取消訴訟の原告適格を有するものと解するのが相当である。

[高裁判決⁵]

(請求内容) 特定事業主に対する保険料認定処分の取消し

(判決主文) 控訴棄却

(判決理由) 原判決と同様

【労災支給処分に対する取消訴訟】

<一般財団法人Y事件>

[地裁判決⁶]

(請求内容) 労災支給処分の取消し

(判決主文) 訴え却下(判決理由)

I 労災保険法の趣旨に照らすと、同法が労災支給処分との関係で特定事業主の労働保険料に係る法律上の利益を保護していると解する法律上の根拠は見出せず、特定事業主は労災支給処分の取消しによって回復すべき法律上の利益を有しない。

II 違法性の承継の問題については、特定事業主の保険料認定処分に係る法律上の利益の手續的保障の観点から、同処分の取消訴訟において、労災支給処分が取り消されていない場合であっても、その違法性（業務起因性を欠くこと等）を取消事由として主張することが許される余

地がある。

※労災支給処分の違法性を理由に保険料認定処分を取り消す判決がされた場合に、同判決に生じる拘束力（行政事件訴訟法第33条第1項）により、行政庁が同判決と整合しない当該労災支給処分の取消義務を負うか否かについては、消極に解するのが相当。

[高裁判決⁷]

(請求内容) 労災支給処分の取消し

(判決主文) 原判決の取消し及び東京地方裁判所に差し戻し

(判決理由) ※医療法人社団X事件地裁判決及び高裁判決と同様

I 労災支給処分がされるとその支給額の増加に応じて当然にメリット取支率が上昇し、これによって特定事業主のメリット増減率も上昇する恐れがあり、これに応じて次々年度の労働保険料が増額するおそれが生ずる。

II 特定事業主は、自らの事業に係る労災支給処分がされた場合、同処分の法的効果により労働保険料の納付義務の範囲が増大して直接具体的な不利益を被るおそれがある者であるから、同処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」（行訴法9条1項）として、同処分の取消訴訟の原告適格を有するものと解するのが相当である。

<株式会社Z事件地裁判決⁸>

(請求内容) 労災支給処分の取消し

(判決主文) 訴え却下

(判決理由)

I 労災保険制度の趣旨、内容等に照らせば、個々の労災支給処分がされる段階において、特定事業主が違法・過大な労災支給処分の是正を通じて労働保険料の是正を図ることは、迅速な労災支給処分や財政の均衡確保といった趣旨とは両立し難い。

II このような労災保険制度の在り方を踏まえれば、特定事業主の利益（他の特定主との関係で、個々の保険給付等の差に見合った労災保険に係る費用の公平な分担がなされるべき利益）は、メリット制が適用されるに至り初めて考慮

されるべきものであって、それ以前の個々の労災支給処分の段階において考慮されない。

(4) 労災保険制度に与える影響

こうした中で、仮に特定事業主に労災支給処分の不服申立適格等を認めた場合、以下のような被災労働者等にとって看過できない重大な不利益が生じる恐れがある。

- ・災害補償責任の有無を労使間で解決することとすると必ずしも被災労働者等の迅速な救済を図ることができない可能性があるために、労災保険法が労基法の災害補償責任を担保する形で創設され、行政庁が迅速に業務災害の有無を認定し労災支給処分を行うことにしているが、そうした重要な立法趣旨が達成されない可能性が生じてしまうこと
- ・労災支給処分が被災し療養を行っている労働者やその遺族等の生活保障の柱として重要な役割を担っているにも関わらず、労災保険給付の支給を受けるという被災労働者等の法的地位が不安定となる可能性があり、結果として労災保険法の目的である労働者の福祉も達成できない可能性があること

他方で、特定事業主としては、労災支給処分がなされた場合、当該処分による給付の額がメリット取支率に反映され、労働保険料が増大する可能性があるという経済的不利益が生じるところであり、この不利益を争う何らかの途を確保するという手続的保障を図る必要性はある。そして仮にこの点を一切考慮しないとすると、特定事業主は自己の不利益を争うために直接労災支給処分の取消しができるとするより他ないと結論を招きかねない。よって、そうした事態を回避するべく特定事業主の手続的保障を図ることは、被災労働者等の法的地位の安定性を確保することにも通ずるものと考えられる。

したがって、前述2(3)で示した下級審裁判例も踏まえつつ、本検討会では、労災保険給付を生活の基盤とする被災労働者等の法的地位の安定性についての十分な配慮を前提として、特定事業主の手続的保障のために現行法令上の運用の改善を行うことができないか検討を行うものである。

(5) 検討する主要な論点

以上を踏まえ、本検討会においては、論点①～③のそれぞれについて順に検討することとする。

論点① 保険料認定処分の不服申立等において
労災支給処分の支給要件非該当性を主張することの可否

論点② 仮に論点①が認められた場合であって、
保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が認められた場合の当該労災支給処分の取扱い

論点③ 労災支給処分に関する特定事業主の
不服申立適格等

3【論点①】保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性を主張することの可否

(1) 問題の所在

仮に保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性を主張することを認めた場合に、関係法規との関係でそのような解釈が許容されるのかどうかや、公定力ないし不可争力により有効に確定している労災支給処分に係る法律効果の早期安定の要請との関係をどのように考えるかという点が法的な論点となる。

メリット制は、労働保険徴収法第12条第3項⁹に規定されており、労災保険給付（特別支給金を含む。）の額を、保険料（通勤災害や事務経費に占める額を除く。）の額で除して得た割合（以下「メリット収支率」という。）とし、メリット収支率により最大40%の範囲内で労災保険率を増減¹⁰するという制度となっている。

具体的に解釈上の問題となるのは、同項に規定する「～労災保険法の規定による業務災害に関する保険給付…の額」のうち「保険給付」の意義について、有効に確定している労災保険給付全てと解するのか、あるいは、有効に確定している労災保険給付のうち支給要件に該当するものを意味すると解するかという点である。

(2) 関係規定の解釈

労災支給処分と保険料認定処分の関係を定めた法令があればそれに従うべきであり、例えば、雇

用保険法（昭和49年法律第116号）第9条には「厚生労働大臣は…労働者が被保険者となつたこと又は被保険者でなくなつたことの確認を行うものとする」との規定があり、同法第70条には「第9条の規定による確認に関する処分が確定したときは、当該処分についての不服を当該処分に基づく失業等給付等に関する処分についての不服の理由とすることができない」との規定がある。

他方で、現行の労働保険徴収法には、労災支給処分の支給要件非該当性が認められるが故に保険料認定処分が違法であるということが主張される場合における両者の関係を定めた法令の定めはない。また、労働保険徴収法の規定の中に、メリット収支率の算定基礎となる保険給付について、明文により、有効に確定した労災支給処分を指すことを前提としている表現も、支給要件に該当する労災支給処分を指すことを前提としている表現も見当たらない。

したがって、現行の労働保険徴収法における、労災支給処分の支給要件非該当性が認められるが故に保険料認定処分が違法であるということが主張される場合、両処分の関係は、法律の趣旨・目的に沿った解釈によって決すべきということになる。

その法解釈の前提として、「違法性の承継」や労災支給処分の「公定力の範囲」との関係をどのように考えるかという点を整理する必要がある。

(3) 「違法性の承継」についての学説及び判例

「違法性の承継」とは、講学上の概念であって、その定義や、それが指し示す法的現象が一律に定まっているものではないが、一般的な学説や判例の立場からは、「違法性の承継」は、2つの法律行為がいずれも行政行為である場合であって、後行処分の取消しの理由として先行処分の違法を主張することができるかという点に関わりがある論点である。

「違法性の承継」に関連する判例として、東京都建築安全条例（昭和25年東京都条例第89号）第4条第3項に基づく安全認定が行われた上で建築確認がされている場合に、建築確認の取消訴訟において安全認定の違法を主張することの可否が争われた事件の判決¹¹がある。判例では、①先

行処分と後行処分とが同一の目的を達成するための一連の手続を構成し、相結合して1つの効果を実現しているといえること、②先行処分の段階でそれを争うための手続的保障が十分に与えられていないといえることを理由として、違法性の承継が肯定され、先行処分が取り消されていなくても、後行処分の取消訴訟において先行処分の違法を取消事由として主張することが許されるとしている。

そもそも「違法性の承継」が問題となるのは、先行処分の違法が後行処分の取消事由となした場合に、先行処分の公定力や不可争力の目的が実質的に損なわれるのではないかとしているところにある。

「違法性の承継」が論点となる典型的な行政過程は、土地取用の事業認定と取用裁決の関係のように、一連の行政過程が一定のまとまりを持つ場合において、行政過程全体の中で段階的に個別の行政過程を確定させておくべきかどうかということが問題になるものであり、後行処分における先行処分の違法主張を許容しても行政過程全体として合理性を損なわないことを、先行処分や後行処分の根拠法令の解釈上導くことができるかどうかという点に深い関わりを持つものと考えられる。

したがって、2つの行政行為について、行政過程全体の中で段階的にそれぞれの個別の行政過程を確定させるべきかどうかということが問題とならないのであれば、仮に2つの行政行為について、先行処分の違法を理由とする後行処分の違法を、後行処分の不服申立等において主張できるかどうかということが問題になるのだとしても、「違法性の承継」について論じられている判断基準をそのまま適用すべきことにはならない。

メリット制は、事業主の災害防止努力の促進と事業主間の負担の公平を図ることを目的として、保険料認定処分を行う際に、当該事業主に関わる2～4年度前の3年度分の過去の労災支給処分を参照するものであり、保険料認定処分の段階で、労災支給処分の支給要件非該当性を認定してメリット制を適用するために労災支給処分を取り消す必要はない。

また、メリット制の適用にあたり労災支給処分の支給要件非該当性を理由に保険料認定処分が取

り消されたとしても、労災支給処分はその意義を失うものではない。労災支給処分は被災労働者等への迅速かつ公正な給付という独立した目的を有しており、労災支給処分と保険料認定処分の関係は、「違法性の承継」が議論されている典型的な行政過程とは異なるものである。加えて、一度有効に確定した労災支給処分は、その法的安定性が強く求められる。

上記のように、ある事業主に関わる労災支給処分と保険料認定処分は、メリット制のもとで関係づけられるとしても、「違法性の承継」が論点となる典型的な行政過程よりも相互の独立性が強い。そのため、「違法性の承継」について論じられている判断基準を適用して、労災支給処分の違法を理由とする保険料認定処分の違法を、保険料認定処分の不服申立等において一切主張できないとすることは、被災労働者等の法的地位の安定性と特定事業主の手続的保障の調和を図る観点から適当でない。他方、こうした主張を認めても、労災支給処分の効力を否定する必要はなく、また、労災支給処分の効力は損なわれない。

もともと、保険料認定処分において労災支給処分の支給要件非該当性を主張できることに解釈変更すれば、保険料認定処分が争われる段階において、労災支給処分に瑕疵があり違法という評価を帯びることが生じうる。

このため、保険料認定処分の取消裁決又は取消判決の拘束力により原処分庁である労働基準監督署長が労災支給処分の取消義務を負うことにならないか、また、そうでないとしても、労災支給処分の職権取消しの義務を負うことにならないかという問題が生じ、これらの理由から、労災支給処分の存続が否定されないかが問題となるが、この点は後述4で述べる。

(4) 公定力の範囲についての学説及び判例

公定力とは、行政行為が仮に違法であっても、取消権限のある者によって取り消されるまでは、何人（私人、裁判所、行政庁）もその効果を否定することはできないという法現象を指し、公定力の実定法上の制度的根拠は、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の取消訴訟の排他的管轄にあると

というのが通説的な見解である。

公定力に関しては、その意義を様々にとらえる見解が存在しているところだが、行政行為の効果・認定判断と矛盾する主張・判断を制限することが認められるか否かは、行政上の必要と権利救済の要請との機能的な調和の観点から、関係法規の解釈によって判断するという見解¹²がある。

保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性を主張することを認める解釈変更は、労災支給処分の法的安定性と保険料認定処分に係る特定事業主の手続的保障の両立を図るものであり、労災保険法及び労働保険徴収法との関係法規に定められる制度趣旨に沿うものであって、行政行為の効果・認定判断と矛盾する主張・判断を制限することが認められるか否かという点との関係でも問題が生じるものではない。

(5) 論点①の小括

現在の行政解釈は、労働保険徴収法第12条第3項の「保険給付」の意義を、有効に確定している労災保険給付全てと解している。

しかし、この解釈について、有効に確定している労災保険給付全てではなく、そのうち支給要件に該当するものを意味するという解釈変更をする場合には、保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性を主張することが可能となる。

この変更後の解釈の適否を検討するにあたって、労災支給処分と保険料認定処分の関係をみると、両者はメリット制のもとで関係づけられるとしても、「違法性の承継」が論点となる典型的な行政過程よりも相互の独立性が強く、「違法性の承継」について論じられている判断基準をそのまま適用すべきことにはならない。

また、この変更後の解釈は、労災保険給付の法的安定性を維持しつつ、特定事業主が労働保険料の増大を保険料認定処分において争うことができることとなり、その意味で特定事業主の手続的保障の充実につながることから、労災保険法及び労働保険徴収法の趣旨目的に沿ったものと考えることができる。

こうしたことを踏まえれば、労災支給処分の公定

力との関係でも、保険料認定処分の取消事由として、労災支給処分の支給要件非該当性の主張を認めるのが適当であると考えられる。

4【論点②】保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が認められた場合の労災支給処分の取扱い

(1) 拘束力

労災支給処分の支給要件非該当性を理由として保険料認定処分が裁決又は判決により取り消された場合、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第52条¹³又は行政事件訴訟法第33条¹⁴に規定する裁決又は判決の拘束力により、原処分庁である労働基準監督署長が労災支給処分を取り消さなければならぬかが問題となる。

拘束力は、理由中の判断のうち、主文を導き出されるのに必要な事実認定及び法律判断について生じるとの判例¹⁵がある。

保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が裁決又は判決の理由中で示され、保険料認定処分が主文で取り消された際に、当該裁決又は判決の拘束力に従って行政庁が当該理由に係る労災支給処分を取り消す必要があるかどうかについては、理由中で示された労災支給処分を行政庁が取り消さなければ、主文で示された保険料認定処分を取り消す趣旨が達成されないという関係にあるかどうかによるものと考えられる。つまり、労災支給処分と保険料認定処分の両者の関係が、それぞれの根拠法の趣旨・目的に沿った解釈として、労災支給処分を取り消さなければ取消裁決又は判決の趣旨に沿った保険料認定処分を行政庁ができない関係にあると解釈すべきかどうかによって決すべきである。

特定事業主が保険料認定処分に対して不服申立等を行う目的は、メリット収支率を計算する際に基礎となる労災保険給付の額から特定事業主が争っている労災支給処分に係る給付の額を控除した上で、労働保険料の再計算を求めることにある。この点、保険料認定処分に係る審理を行った審理庁又は裁判所がこの処分庁と特定事業主との間の紛争を解決するために主文で保険料認定処分

を取り消す旨を示した場合、従来の行政解釈のように、有効に確定した労災支給処分を所与のものとしてメリット労災保険率が定まるという関係にあるとすれば、処分庁は、理由中で示された労災支給処分を取り消した上で再度保険料認定処分を行う必要が生じる。しかし、前記3で検討したように、労働保険徴収法第12条第3項の「保険給付」と労災保険法に基づく保険給付の関係は、有効に確定した労災支給処分を所与のものとしてメリット労災保険率が定まるという関係にないと考えるのであれば、処分庁が理由中で示された労災支給処分につきその給付額を控除して再度保険料認定処分を行うだけで、主文で示された内容を実現することができる。

したがって、保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が理由中で示されたとしても、労働保険徴収法及び労災保険法の趣旨・目的に鑑みると、行政庁が労災支給処分を取り消さなければ取消裁決又は判決の趣旨に沿った保険料認定処分ができない関係にはないと考えるべきであり、保険料認定処分が主文で取り消された際に生じる裁決又は判決の拘束力によって、「労働基準監督署長が労災支給処分を取り消さなければならない」こととはならないといえる。

(2) 職権取消の制限

保険料認定処分の取消裁決又は判決の理由中で示された「労災支給処分の支給要件非該当性」の意味するところが、拘束力によって「労働基準監督署長が労災支給処分を取り消さなければならない」こととはならないとしても、労働基準監督署長が職権で労災支給処分を取り消すべきかどうかという点が問題となる。

このような検討が必要となるのは、前記3(3)で示したとおり、保険料認定処分において労災支給処分の支給要件非該当性を主張できることに解釈変更すれば、保険料認定処分が争われる段階において、労災支給処分に瑕疵があり違法という評価を帯びることが生じうるからである。

この点に関して、処分の効果を維持することによって生ずる不利益がこれを取り消すことによって生ずる不利益と比較して重大であり、その取消しを

正当化するに足る公益上の必要があると認められるかどうかを検討した判例¹⁶がある。

また、下級審裁判例¹⁷では、仮に違法な行政行為であっても、特に授益的な行政行為については、それを取り消すことが関係者の利益を著しく害するような場合には、行政庁は職権取消しをすることができないとしているものがある。

学説上、これは「職権取消の制限」とよばれている論点であり、授益的な行政行為の取消しについては、問題の焦点が法律による行政の原理を否定するに足る相手方並びに利害関係者の保護の必要性が認められるかどうかにあることからすると、利益保護の対象は財産的価値に関係するもので、取消権の行使の結果被る相手方の不利益の具体的状況、当初の行政行為の瑕疵をもたらした原因等の利益の比較を当該授益的な処分にかかる法律の仕組みに即して判断することになるとの見解¹⁸がある。

労災保険制度の趣旨に照らすと、一度確定した労災支給処分を事後に取り消すことに伴い被災労働者等に生じる不利益は極めて大きく、他方で、当該労災支給処分は、労災支給処分とは当事者や主張・立証も異なる保険料認定処分の不服申立等においてその支給要件非該当性が判断されたものに過ぎず、被災労働者等の法的地位の安定性の要請に重きをおくべきと考えられる。よって、労災支給処分の支給要件非該当性を理由として裁決又は判決による保険料認定処分の取消しが行われた場合であっても、そのことを理由に労災支給処分を取り消すことはしないという対応をとるのが適当と考えられる。そのように考えても、法律による行政の要請に抵触しないと言える。

(3) 論点②の小括

労働基準監督署長は、労災支給処分の支給要件非該当性を理由として保険料認定処分が裁決又は判決により取り消された場合であっても、当該裁決又は判決の拘束力により労災支給処分を取り消す法的義務はない。

また、職権取消との関係においても、前述の裁決又は判決が出されたことを理由に労災支給処分を取り消すことはしないという対応をとるのが、労災保険法及び労働保険徴収法の趣旨に照らして適当

であると考えられる。

5【論点③】労災支給処分に関する特定事業主の不服申立適格等

(1) 問題の所在

労災保険法の目的は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をすることなどにあり、労災支給処分は労働基準監督署長が被災労働者等を名宛人として行っている。

他方で特定事業主は、労災支給処分によりメリット労災保険率が增大する可能性があるが、労災支給処分に係る不服申立適格等は認められていない。

(2) 労災保険法の目的に関する検討

審査請求人の不服申立適格については、基本的には行政事件訴訟法第9条第1項に規定する「法律上の利益を有する者」と同一と解釈してよく、当該処分により自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され又は必然的に侵害されるおそれのある者をいう。そして、当該処分を定めた行政法規が、不特定多数者の具体的利益を専ら一般的公益の中に吸収解消させるにとどめず、それが帰属する個々人の個別的利益としてもこれを保護すべきものとする趣旨を含むと解される場合には、このような利益もここにいう法律上保護された利益に当たると解するのが判例の立場である¹⁹。

行政事件訴訟法第9条第2項では、処分又は裁決の相手方以外の者について前項に規定する法律上の利益の有無を判断するに当たっては処分の根拠法令の趣旨及び目的を考慮する際に、当該法令と目的を共通にする関係法令があるときはその趣旨及び目的を考慮することを裁判所に求めている。

労災支給処分の根拠法規は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡という保険事故の発生を要件として処分がなされるとしており、事業主の保険料に係る経済上の利益に係る要件は見当たらない。

労災保険法の目的は迅速かつ公正な保護により労働者の福祉を増進することであり、仮に労働保

険徴収法が行政事件訴訟法第9条第2項の関係法令に当たるとして、労働保険の事業の効率的な運営を図るという目的を勘案したとしても、特定事業主の保険料に係る経済的な利益を労災保険法に基づく労災支給処分の中で保護していると読み込むことはできないと解される。

また、労災支給処分が行われた段階では、未だ被災労働者が発生した事業場の特定事業主において具体的にどのような不利益が発生するのか明確になっておらず、将来の労働保険料の支払いにおいて不利益が一定程度発生する可能性があるということにとどまるということ、前記2(4)のとおり仮に特定事業主に労災支給処分の不服申立適格等を認めると被災労働者等にとって看過できない重大な不利益が生じる恐れがあること及び前記3のとおり保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性を主張することができ、特定事業主にも実効的な手続的保障を図る途があることも、この結論を支持する要素となる。

なお、特定事業主が労働基準監督署長の敗訴を防ぐことに法律上の利害関係を有することから被災労働者等の労災支給処分に係る訴訟に特定事業主が補助参加することが認められるという判例²⁰があるが、補助参加の要件である法律上の利害関係と、不服申立適格等に関する要件である法律上保護された利益は異なるものであることから、不服申立適格等に関する上記検討に影響を与えない。

(3) 論点③の小括

特定事業主には、労災支給処分についての不服申立適格等は認めるべきではない。

6 その他の論点

3から5で検討した主要な3つの論点のほか、関連するその他の論点について述べておく。

(1) 同業他事業主の労働保険料

労働保険徴収法第12条第3項の「保険給付」の意義を、被災労働者等と国との間で有効に確定している労災保険給付全てではなく、そのうち支給要件に該当するものを意味すると解して、保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の

支給要件非該当性を主張できるとした場合、労災支給処分の支給要件非該当性を理由に保険料認定処分の取消裁決又は判決がなされる可能性がある。このとき、裁決又は判決の拘束力により労災支給処分を（職権）取消しをしないこととした場合、同じ料率区分に属する他の事業主が、「業種ごとの保険給付額の中に支給要件に該当しない保険給付が含まれているにもかかわらず、当該保険給付が取り消されず、結果として、業種ごとの労災保険率が上昇して不利益を受ける可能性がある」として、労災支給処分の不服申立適格等を主張することが考えられる。

しかし、労働保険徴収法第12条第2項において、業種ごとの労災保険率については、過去3年間の業務災害及び通勤災害の災害率等を考慮して業種ごとに定めることとしているところ、現実には支給された労災保険給付を踏まえた労災保険事業全体の長期的な収支においてその均衡を図るべく、厚生労働大臣が労災保険事業の運営の在り方を全般的に考慮した上で業種ごとの料率を定めているものであり、個別の事業主がこれを不服申立等で争うことは予定されていないものである。

(2) 他年度の保険料認定処分の取扱い

メリット制は、同一の労災支給処分が、3年度に渡って労働保険料に反映される仕組みであるため、保険料認定処分に対する争いにおいて労災支給処分の支給要件非該当性はなかったとの判断が裁決又は判決の理由中に示された場合において、同一の労災支給処分が反映される他年度の保険料について、改めて同一の労災支給処分の支給要件非該当性を理由とした争いが認められるかどうかの問題となる。

この点は、民事訴訟法上の争点効に関連した議論であり、これは、学説上、判決理由中の判断について、これに反する主張立証を許さず、これと矛盾する判断を禁止する効力のことをいうものである。

判例²¹は争点効自体は明示的に否定しているが、後訴で前訴とは異なる訴訟物が主張されていても実質的には前訴の蒸し返しであると認められる場合には、信義則を用いて後訴を却下することができるとした判例²²がある。

労災保険のメリット保険料に関する争訟についても、前訴の主要な争点が労災支給処分の要件に該当するかどうか、という点にあるのであれば、後訴においてこれを主張することが信義則上認められない場合があり得ると考える。

このため、他年度の保険料認定処分の取扱いは、労働保険徴収法第12条第3項の「保険給付」の意義の解釈を変更する上で障害とならないと考える。

(3) 被災労働者等による労災支給処分の不服申立等があった場合の取扱い

労災支給処分について被災労働者等・国間で既に不服申立等で争われており、裁決又は判決が確定して、不可変更力等が働いている場合があり得る。この場合については、労災支給処分と保険料認定処分でもそもも不服申立等の対象も不服申立等を行う者も異なるため、特定事業主が保険料認定処分に対する争いにおいて既に争われた労災支給処分の支給要件非該当性を主張することは認められると考えられる。

7 まとめ

以上の検討を踏まえ、厚生労働省は、特定事業主には労災支給処分の不服申立適格等が認められないとの立場を堅持した上で、特定事業主が保険料認定処分に不服を持つ場合の対応として、以下3点を含めた必要な措置を講じることが適当であると考える。

- ① 保険料認定処分の不服申立等において、労災支給処分の支給要件非該当性に関する主張を認める。
- ② 保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が認められた場合には、その労災支給処分が労働保険料に影響しないよう、労働保険料を再決定するなど必要な対応を行う。
- ③ 保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が認められたとしても、そのことを理由に労災支給処分を取り消すことはしない。

以上



- 1 脳・心臓疾患については、近年の労災認定件数は年間200件前後に上り、また、精神障害については、近年の労災認定件数は年間600件を超えるなど、長期的に増加傾向にある（第1回労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会（令和4年10月26日開催）資料2・5頁参照）。
 - 2 労働保険徴収法第12条第3項、事務所や工場など期限のない事業等。
 - 3 労働保険徴収法第20条第1項、建設工事現場など期限のある事業。なお、同条第1項に規定する「保険給付」の意義については、同法第12条第3項に規定する「保険給付」と同様に解するものであるため、以降同法第12条第3項に絞って検討を行う。
 - 4 平成26年（行ウ）第262号 平成29年1月31日東京地方裁判所民事第51部判決 判例タイムズ1442号82頁
 - 5 平成29年（行コ）第57号 同年9月21日東京高等裁判所第14民事部判決 労働判例1203号76頁
 - 6 平成31年（行ウ）第95号/令和2年（行ウ）第137号 令和4年4月15日東京地方裁判所民事第11部判決 労働経済判例速2485号3頁
 - 7 令和4年（行コ）第130号 同年11月29日東京高等裁判所第4民事部判決
 - 8 令和2年（行ウ）第7号 令和4年9月21日山口地方裁判所第1部判決
 - 9 労働保険徴収法第12条第3項「厚生労働大臣は、…業務災害に関する保険給付…の額…と一般保険料の額…との割合が…である場合には、…厚生労働省令で定める率だけ引き上げ又は引き下げた率…を、当該事業についての基準日の属する保険年度の次の次の保険年度の労災保険率とすることができる。」
 - 10 メリット取支率に応じて労災保険料率を増減させる割合のことを「メリット増減率」という。
 - 11 平成21年（行ヒ）第145号 同年12月17日最高裁判所第一小法廷判決 民集63巻第10号2631頁
 - 12 小早川光郎「先決問題と行政行為—いわゆる公定力の範囲をめぐる一考察—」（雄川一郎編『公法の理論（上）』（有斐閣・1976年）
 - 13 行政不服審査法第52条第1項「裁決は、関係行政庁を拘束する。」
 - 14 行政事件訴訟法第33条第1項「処分又は裁決を取り消す判決は、その事件について、処分又は裁決をした行政庁その他の関係行政庁を拘束する。」
 - 15 昭和63年（行ツ）10号 平成4年4月28日最高裁判所第三小法廷判決 最判民集46巻4号245頁
 - 16 令和2年（行ヒ）第133号 令和3年6月4日最高裁判所第二小法廷判決 民集75巻第7号2963頁
 - 17 平成16年（行コ）第180号 同年9月7日東京高等裁判所第8民事部判決 判例時報1905号68頁
 - 18 塩野宏『行政法I（第6版）』（有斐閣・2018年）189～190頁
 - 19 昭和57年（行ツ）第46号 平成元年2月17日最高裁判所第二小法廷判決 民集43巻2号56頁等
 - 20 平成12年（行フ）第3号 平成13年2月22日最高裁判所第一小法廷判決 集民201号201頁
 - 21 昭和43年（オ）第1210号 昭和44年6月24日最高裁判所第三小法廷判決 集民95号613頁
 - 22 昭和49年（オ）第331号 昭和51年9月30日最高裁判所第一小法廷判決 民集30巻8号799頁、平成9年（オ）第849号 平成10年6月12日最高裁判所第三小法廷判決 民集52巻4号1147頁
- 【文献等一覧】
（文献）
- 小早川光郎「先決問題と行政行為—いわゆる公定力の範囲をめぐる一考察—」（雄川一郎編『公法の理論（上）』（有斐閣・1976年）
 - 塩野宏『行政法I（第6版）』（有斐閣・2018年）（判例）
 - 平成26年（行ウ）第262号 平成29年1月31日東京地方裁判所民事第51部判決 判例タイムズ1442号82頁
 - 平成29年（行コ）第57号 同年9月21日東京高等裁判所第14民事部判決 労働判例1203号76頁
 - 平成31年（行ウ）第95号/令和2年（行ウ）第137号 令和4年4月15日東京地方裁判所民事第11部判決 労働経済判例速2485号3頁
 - 令和4年（行コ）第130号 同年11月29日東京高等裁判所第4民事部判決
 - 令和2年（行ウ）第7号 令和4年9月21日山口地方裁判所第1部判決
 - 平成21年（行ヒ）第145号 同年12月17日最高裁判所第一小法廷判決 民集63巻第10号2631頁
 - 昭和63年（行ツ）10号 平成4年4月28日最高裁判所第三小法廷判決 最判民集46巻4号245頁
 - 令和2年（行ヒ）第133号 令和3年6月4日最高裁判所第二小法廷判決 民集75巻第7号2963頁
 - 平成16年（行コ）第180号 同年9月7日東京高等裁判所第8民事部判決 判例時報1905号68頁
 - 昭和57年（行ツ）第46号 平成元年2月17日最高裁判所第二小法廷判決 民集43巻2号56頁
 - 平成12年（行フ）第3号 平成13年2月22日最高裁判所第二小法廷判決 集民201号201頁
 - 昭和43年（オ）第1210号 昭和44年6月24日最高裁判所第三小法廷判決 集民95号613頁
 - 昭和49年（オ）第331号 昭和51年9月30日最高裁判所第一小法廷判決 民集30巻8号799頁
 - 平成9年（オ）第849号 平成10年6月12日最高裁判所第二小法廷判決 民集52巻4号1147頁

環境省コロナ禍影響挽回 救済法請求期限さらに延長 建設アスベスト給付金2022年2,524件認定

15回目の補償・救済状況検証

2005年夏のクボタ・ショックに対応するためのアスベスト問題に関する関係閣僚会合は、同年12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」で、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現」するとした。このために翌2006年2月3日に成立、同年3月27日に施行されたのが、石綿健康被害救済法である。

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

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

代わって全国労働安全衛生センター連絡会議が独自に検証を行ってきた(安全センター情報2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号、2012～

2022年の1・2月号参照-今回が15回目となる)。

なお、2011年6月2日に環境大臣に答申された中央環境審議会の建議「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」として「労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である」と指摘した。

これを受けて、環境再生保全機構が毎年度公表している「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の平成25年度版から、「各制度における中皮腫の認定等の状況(死亡年別)」という表が一枚追加された。これは、本誌が表8として示しているものと同様の作業を行ったものであり、それが本誌による検証から半年以上遅れて公表されるというかたちになったわけである。

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

隙間なく救済されるべき対象

まず本誌が検証に用いたデータを確認しておく。

- ① **死亡者数**—検証作業における分母にあたる補償・救済されるべき被害者数については、中皮腫はすべてが「隙間なく」補償・救済されるものであるが、罹患者数のデータは得られないため、死亡者数を用いる。具体的には、2022年9月16日に厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課が公表した、「都道府県（特別区—指定都市再掲）別にみた中皮腫による死亡数の年次推移（平成7年～令和3年）人口動態統計（確定数）より」、及び、平成6（1994）年以前については、環境省が救済制度発足時に行った推計方法（表1参照—これは、2010年5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会ではじめて公表された資料である）にしたがった。石綿による肺がん死亡者数については、表1では、中皮腫の「1.0倍」とされているが、後述するようにこれは少なすぎる。そのため以前は、一昔前に国際的な科学的コンセンサスとされていた中皮腫の「2.0倍」との仮定を使用してきたが、それでもなお著しく低い「救済率」しか達成できていないこともあり、中皮腫の「1.0倍」という仮定を使って「救済率」を検証することに変えた。表1に記載されているように、環境省は「患者数将来推計は改めて行う」としながら、行われていない。表2に示すような国際的努力も踏まえ、中皮腫・肺がん以外のアスベスト関連疾患も含めた、被害の（将来）推計と「隙間ない救済」実現状況の検証は、車の両輪としてともに努力を継続する必要があることを強く指摘しておきたい。

検証に使った補償・救済データ

- ② **労災保険・労災時効救済**—厚生労働省はクボタ・ショックの後2006年から、毎年6・7月頃に「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（速報値）」を公表するようになっている（2022年は6月22日）。これは、請求・支給決定年度別データであり、「など」とされているのは、労災保険給付のほか、厚生労働省所管救済法に基づく特別遺族給付金（労災時効救済）、

船員保険給付のデータも含んでいるからである。一方、年末に上記の「確定値」及び「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」を公表することも、被害者・家族らの強い働きかけの結果、継続されている（2022年は12月14日）。「確定値」には、死亡年別データが含まれている。労災保険については、2008年度版から（2004年度分にまで遡及して）びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水に関するデータが追加され、2011年度分から石綿肺の支給決定件数のみが追加されたが、それ以前のデータは公表されていない。中皮腫と肺がんについては、本誌が過去情報公開等を通じて入手した過去分のデータも使用した。必要に応じて、労災保険と労災時効救済を合わせて「労災・時効救済」とよぶ。

- ③ **環境省所管救済法による救済**—石綿健康被害救済法による療養者に対する救済（医療費・療養費手当等=生存中救済）、同法による法施行前死亡者及び未申請死亡者に対する救済（特別遺族弔慰金・特別葬祭料）。環境再生保全機構が毎年公表している「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の令和3年度版によった（2022年9月28日公表）。未申請死亡者に対する救済は、2008年度になってから創設された。石綿肺とびまん性胸膜肥厚が対象疾病とされたのは、2010年度からであり、良性石綿胸水はいまも対象にされていない。必要に応じて、環境省所管救済法による救済=生存中救済+施行前死亡救済+未申請死亡救済を「環境省救済」とよぶことにする。「統計資料」には、平成21年度版から、「労災等」認定との重複分を含めたものと除いたものの二つのデータが示されるようになった。「労災等」とは、労働者災害補償保険制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、旧3公社（日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社）の災害補償制度、船員保険制度等の「業務に関連して石綿により健康被害を受けた方に対する補償制度」及び救済法に基づく労災時効救済制度（特別遺族給付金）のことである。本来は、これらの制度も検証作業に含めたい

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

	制度発足時の推計方法	根拠	評価等
全国の中皮腫患者数	<ul style="list-style-type: none"> 「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定 潜伏期間を38年[編注:36年後発病+2年後死亡]と仮定 	Tossavainen氏の論文(2004)(米英独等11か国(日本を含まない)の70年代早期の石綿使用量(単年)と95年以降の中皮腫罹患・死亡者数(単年)のデータを分析し使用量170トンに中皮腫1名との推計をしたもの)	<ul style="list-style-type: none"> 患者数将来推計は改めて行う
全国的石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	<ul style="list-style-type: none"> 諸外国の職業曝露者に関する報告(1~2倍)や労災制度の認定実績(0.7倍)を参考とした 職業曝露以外の者では職業曝露者より肺がん/中皮腫の比は低いと想定されたが、救済制度における曝露状況別の対象割合が不明であったため、仮に1.0としたもの 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんの申請数は少ないため、医療機関への啓発等に引き続き取り組む
労災と石綿救済法の対象者の割合	中皮腫、肺がんとも5割ずつ	<ul style="list-style-type: none"> イギリスの業務災害障害給付においては、中皮腫による全死亡者の約5割が対象となっている 肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした 	<ul style="list-style-type: none"> 救済法中皮腫被認定者の約半数が職業曝露以外の者であり、職業曝露以外の者は職業曝露者より肺がん/中皮腫の比が低いとみられる。このため、肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる

のだが、必要なデータが系統的に提供されないため、断念せざるを得ない状況が続いている。また、曝露分類や産業別分類等について、環境再生保全機構が2022年3月25日に公表した「石綿健康被害救済制度における平成18~令和2年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」も利用している。

他の関係制度によるデータ

他の制度のなかで、船員保険については、厚生労働省が前述の速報値及び確定値の公表に含めており、前回までの検証ではそのデータも使ってきた。しかし、件数が少ないことと、認定率や都道府県別データが得られないことから、除外した。2021年度までの累計補償件数は、中皮腫100件、肺がん93件、石綿肺10件、合計203件である。

地方公務員災害補償基金は「石綿関連疾病に係る公務災害の申請・認定件数」、また、人事院は「石綿関連疾病の公務災害認定状況」について、公表・更新しているが、いずれも死亡年別データ等が含まれていない。前者の2020年度までの累

計補償件数は、中皮腫88件、肺がん17件、石綿肺3件、その他7件、合計115件。後者の2012~2020年度累計補償件数は、中皮腫8件だけである。

鉄道・運輸機構は「元国鉄職員に対する石綿(アスベスト)を起因とする業務災害補償等認定実績」を公表・更新しているが、死亡年別データ等が含まれていないだけでなく、そもそも年度別に整理されていない。2022年9月30日現在の累計補償件数は、中皮腫258件、肺がん183件、石綿肺52件びまん性胸膜肥厚36件、良性石綿胸水2件、合計531件と、少なくない。

以上に掲げた累計補償件数を合わせると、中皮腫449件、肺がん294件、石綿肺65件、その他43件、合計851件となる。これらを含めて、関係するすべての制度が、「隙間ない救済」の実現状況の検証に必要なデータを、系統的に公表すべきである。

救済対象に関する国際的知見

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

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

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

本誌は「増加が止まったとみることはできない」と指摘した。そのとおりに、2015年1,504人、2016年1,550人、2017年1,555人と増加した。2018年は1,512人、2019年は1,466人と減少したが、2020年1,605人、2021年は1,635人と再び増加に転じた。1995～2021年の27年間の累計は29,848人になっている(表8参照)。

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

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

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

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

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

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

2021年度環境省コロナから挽回

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

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

2007年度以降は、2,000件前後で推移している

図1-1 制度別石綿健康被害補償・救済状況(全疾病)

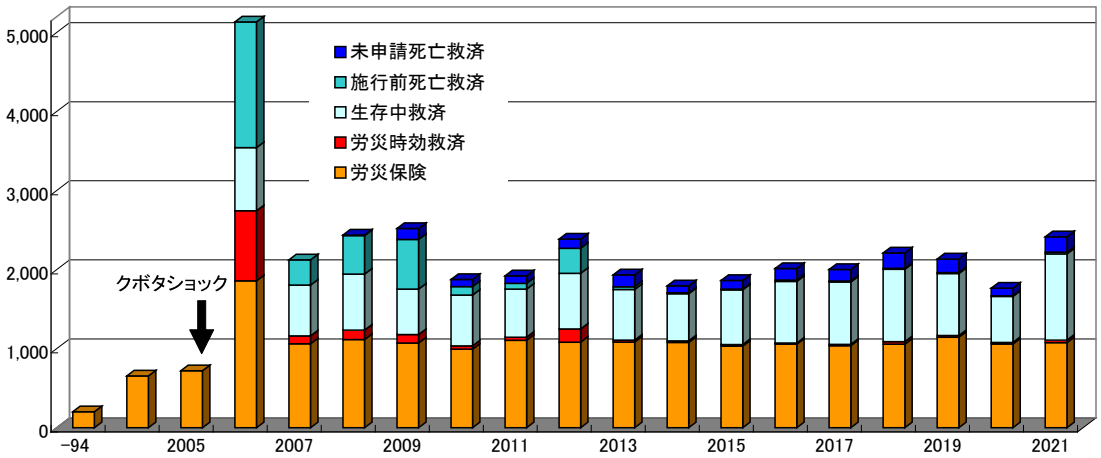


図1-2 疾病別石綿健康被害補償・救済状況(労災・時効救済・環境省救済)

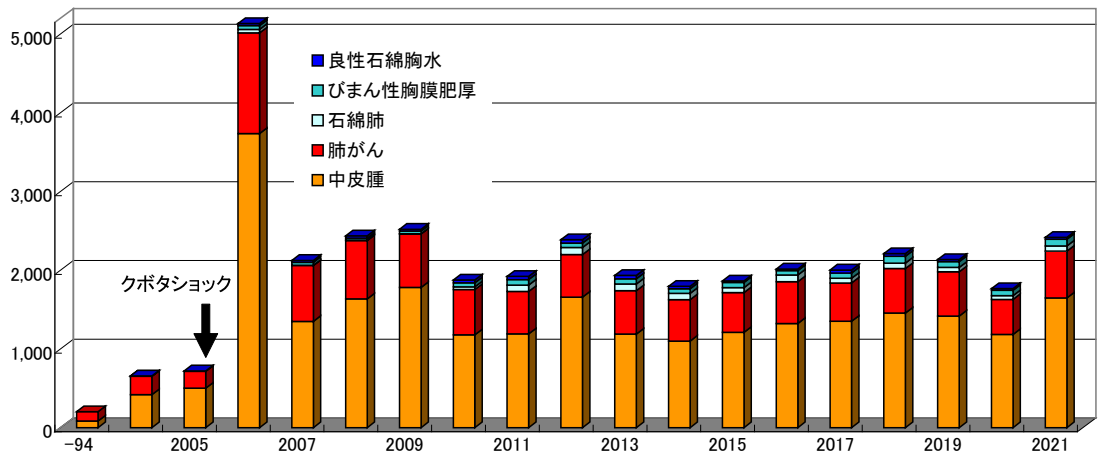
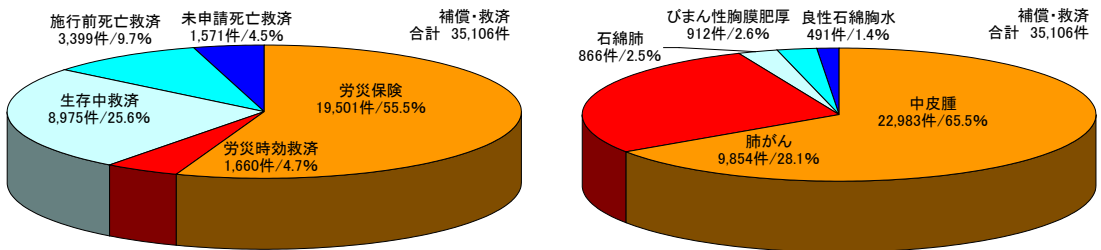


図1-3 制度別・疾病別石綿健康被害補償・救済状況(2021年度末までの累計、重複分除く)



が、労災保険はおおむね1,000~1,100件で横ばい状態であり、主として環境省救済の増減が合計件数の増減につながってきた。また、疾病別では、中皮腫の増減が、合計件数の変化の主な原因になっ

てきたと言える。

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

2009年度と2012年度に二つの小さな山がみら

特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表3 制度別補償・救済状況(全疾病)

年度	労災保険	労災時効救済	生存中救済	施行前死亡救済	未申請死亡救済	合計
-94	203					203
95-04	656					656
2005	721					721
2006	1,858	886	799	1,590		5,133
2007	1,063	99	642	320		2,124
2008	1,115	121	708	486	7	2,437
2009	1,071	109	574	628	138	2,520
2010	994	42	643	106	91	1,876
2011	1,105	39	610	73	95	1,922
2012	1,083	167	703	317	118	2,388
2013	1,085	24	639	35	150	1,933
2014	1,080	20	595	13	87	1,795
2015	1,033	20	690	11	109	1,863
2016	1,058	13	781	16	147	2,015
2017	1,039	15	791	10	148	2,003
2018	1,057	31	916	13	194	2,211
2019	1,145	23	783	12	172	2,135
2020	1,060	20	581	8	97	1,766
2021	1,075	31	1,090	22	195	2,413
小計	19,501	1,660	11,572	3,661	1,748	38,142
重複			△2,597	△262	△177	△3,036
合計	19,501	1,660	8,975	3,399	1,571	35,106
	55.5%	4.7%	25.6%	9.7%	4.5%	100%

表4 疾病別補償・救済状況(全制度)

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	良性石綿胸水	合計	肺がん/中皮腫
-94	83	120				203	144.6%
95-04	419	234		1	2	656	55.8%
2005	502	213		4	2	721	42.4%
2006	3,736	1,279	44	48	26	5,133	34.2%
2007	1,350	709	4	37	24	2,124	52.5%
2008	1,635	740	8	25	29	2,437	45.3%
2009	1,780	680	4	32	24	2,520	38.2%
2010	1,178	576	34	51	37	1,876	48.9%
2011	1,191	538	82	69	42	1,922	45.2%
2012	1,658	541	89	55	45	2,388	32.6%
2013	1,188	551	85	65	44	1,933	46.4%
2014	1,100	525	80	58	32	1,795	47.7%
2015	1,210	505	64	64	20	1,863	41.7%
2016	1,323	531	84	57	20	2,015	40.1%
2017	1,352	486	59	67	39	2,003	35.9%
2018	1,456	566	68	87	34	2,211	38.9%
2019	1,418	562	55	73	27	2,135	39.6%
2020	1,183	446	48	67	22	1,766	37.7%
2021	1,646	596	65	84	22	2,413	36.2%
小計	25,426	10,402	876	947	491	38,142	40.9%
重複	△2,443	△548	△10	△35	0	△3,036	
合計	22,983	9,854	866	912	491	35,106	42.9%
	65.5%	28.1%	2.5%	2.6%	1.4%	100%	

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

表5 制度別・疾病別補償・救済状況(2021年度末までの累計、重複分除く)

	労災保険			労災時効救済			生存中救済			施行前死亡救済		
	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合
中皮腫	10,225	52.4%	44.5%	953	57.4%	4.1%	7,346	81.8%	32.0%	3,232	95.1%	14.1%
肺がん	7,358	37.7%	74.7%	623	37.5%	6.3%	1,442	16.1%	14.6%	120	3.5%	1.2%
石綿肺	710	3.6%	82.0%	81	4.9%	9.4%	32	0.4%	3.7%	37	1.1%	4.3%
びまん性胸膜肥厚	717	3.7%	78.6%	3	0.2%	0.3%	155	1.7%	17.0%	10	0.3%	1.1%
良性石綿胸水	491	2.5%	100%	0	0.0%	0.0%						
合計	19,501	100%	55.5%	1,660	100%	4.7%	8,975	100%	25.6%	3,399	100%	9.7%
	未申請死亡救済			労災・時効救済計			環境省救済計			合計		
	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合	件数	割合	割合
中皮腫	1,227	78.1%	5.3%	11,178	52.8%	48.6%	11,805	84.7%	51.4%	22,983	65.5%	100%
肺がん	311	19.8%	3.2%	7,981	37.7%	81.0%	1,873	13.4%	19.0%	9,854	28.1%	100%
石綿肺	6	0.4%	0.7%	791	3.7%	91.3%	75	0.5%	8.7%	866	2.5%	100%
びまん性胸膜肥厚	27	1.7%	3.0%	720	3.4%	78.9%	192	1.4%	21.1%	912	2.6%	100%
良性石綿胸水				491	2.3%	100%				491	1.4%	100%
合計	1,571	100%	4.5%	21,161	100%	60.3%	13,945	100%	39.7%	35,106	100%	100%

れるが、これは、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省によって、地方自治体の保管する

死亡小票を活用して中皮腫で死亡された方を抽出し、労災または救済給付を受けていないものに対し

て補償・救済制度を周知する「個別周知事業」が実施されたことによるものである。実際に、疾病別で中皮腫が増加の原因であったことを確認できる。

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

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

2020年度に環境省救済が比較的大きく落ち込んでいるが、これは新型コロナウイルス感染症の影響で認定作業が遅れて（前年度の967件から686件へと281件も）大幅に減少したためであった。労災・時効救済の方は、前年度の1,168件から1,080件と12件の減少で踏みとどまっている。

2021年度は、労災・時効救済は前年度の1,080件から1,106件へ26件の増加だったが、環境省救済は686件から1,307件へと621件も、倍増に迫る大幅増加となった。合計件数でも1,766件から2,413件へ647件、36.6%の増加となり、三つ目の小さな山をつくることになるかもしれない。

2021年11月11日の第9回石綿健康被害判定小委員会・審査分科会合同会議で、以下のような報告がされている。

- ・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（2020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（2021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。→2022年4月から本格運用の予定。

2021年度の環境省救済の大幅増加が、新型コロナウイルス感染症の影響から挽回を図るためのこれらの対策の結果であったことがわかる。

また、後述の2021年度末請求期限切れに関連した周知も、労災時効救済と施行前死亡救済を中心に一定の増加につながった可能性もある。

全体で労災60.3%、中皮腫65.5%

図1-3と表5に、2021年度末までの累計について、制度別・疾病別補償・救済状況の概要を示した。ここでは、環境省救済の重複分は除かれている。

累計補償・救済件数は35,106件。環境省救済の重複分は3,036件で、8.6%に相当する。

制度別では、労災保険55.5%、労災時効救済4.7%（労災・時効救済計60.3%）、生存中救済25.6%、施行前死亡救済9.7%、未申請死亡救済4.5%（環境省救済計39.7%）、となっている。

疾病別では、中皮腫65.5%、肺がん28.1%、石綿肺2.5%、びまん性胸膜肥厚2.6%、良性石綿胸水1.4%、となっている。なお、良性石綿胸水は、環境省救済の対象疾病にはなっていない。

再々度の請求期限切れ問題

石綿健康被害救済法は、法定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済（労災時効救済及び施行前死亡救済）の請求期限を延長するという改正が、患者・家族らの提起を受けた議員立法というかたちで、2008年と2011年の二度にわたって行われた。

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

特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

図2-1 労災・時効救済：疾病別石綿健康被害補償・救済状況

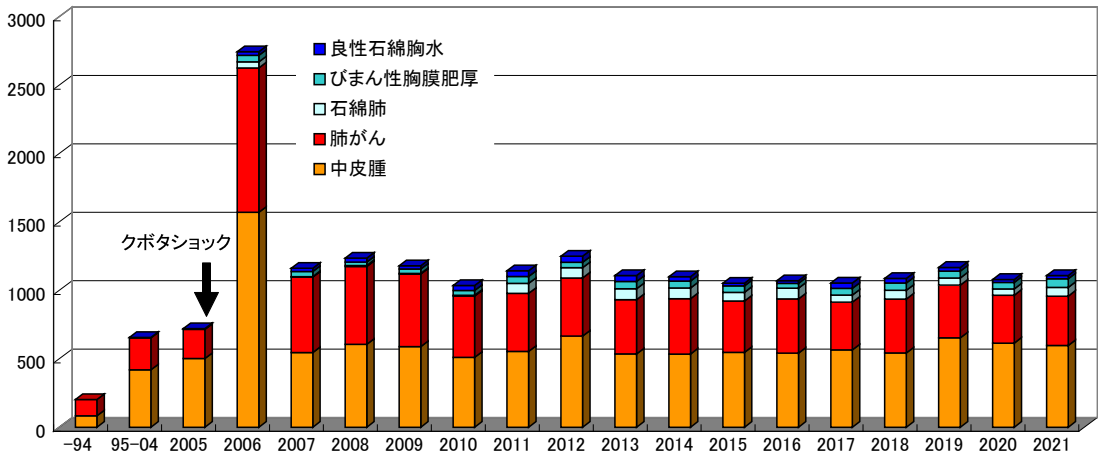


図2-2 環境省救済：疾病別石綿健康被害救済状況

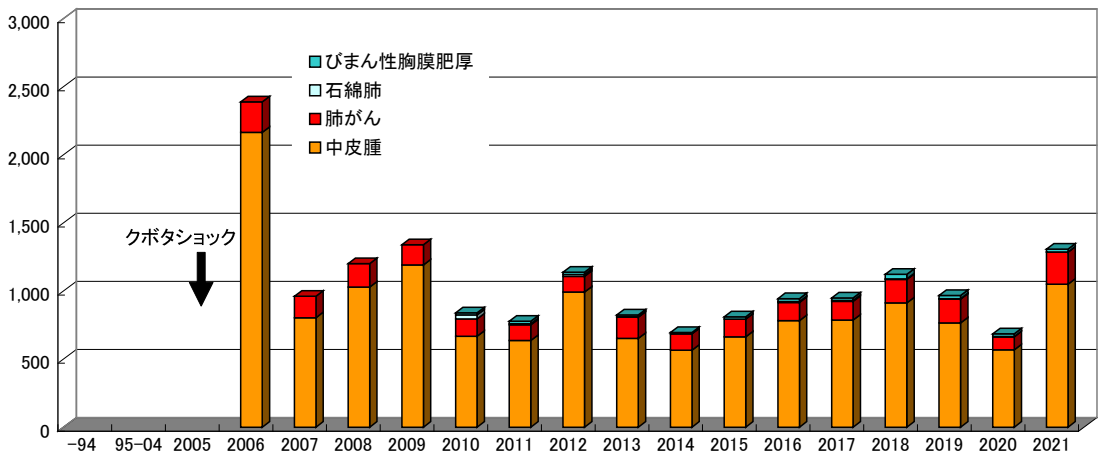
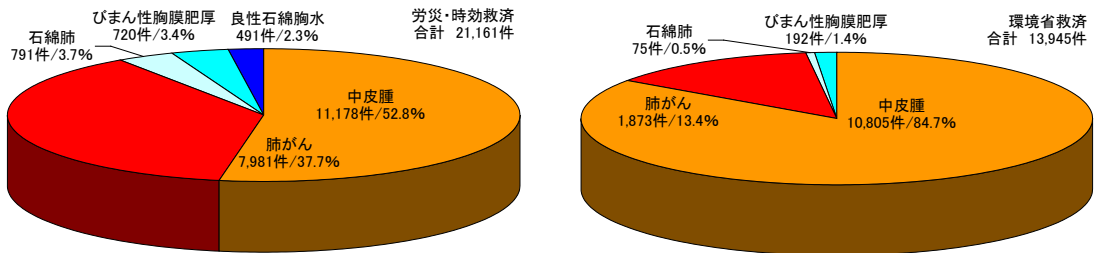


図2-3 疾病別石綿健康被害補償・救済状況 (2021年度末までの累計、重複分除く)



救済のほうは死亡から15年以内なら請求することができるが、給付の水準に著しい格差がある。

さらに、2016年3月26日以前に死亡した中皮腫・肺がん事例の施行前死亡救済の請求権が、2022

年3月27日までで期限切れとなるのを皮切りに、施行前死亡救済の請求期限切れ問題もはじまる。

2021年度にも労災時効救済は31件（前年度20件）、施行前死亡救済も22件（前年度8件）の実績

表6-1 労災・時効救済：疾病別補償・救済状況

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	良性石綿胸水	合計	肺がん/中皮腫
-94	83	120				203	144.6%
95-04	419	234		1	2	656	55.8%
2005	502	213		4	2	721	42.4%
2006	1,571	1,055	44	48	26	2,744	67.2%
2007	546	551	4	37	24	1,162	100.9%
2008	606	568	8	25	29	1,236	93.7%
2009	589	531	4	32	24	1,180	90.2%
2010	511	448	5	35	37	1,036	87.7%
2011	554	424	73	51	42	1,144	76.5%
2012	666	425	75	39	45	1,250	63.8%
2013	536	396	80	53	44	1,109	73.9%
2014	535	404	78	51	32	1,100	75.5%
2015	547	375	64	47	20	1,053	68.6%
2016	541	397	78	35	20	1,071	73.4%
2017	565	349	52	49	39	1,054	61.8%
2018	543	394	64	53	34	1,088	72.6%
2019	653	386	52	50	27	1,168	59.1%
2020	615	350	46	47	22	1,080	56.9%
2021	596	361	64	63	22	1,106	60.6%
合計	11,178	7,981	791	720	491	21,161	71.4%
	52.8%	37.7%	3.7%	3.4%	2.3%	100%	

があり、救済を必要としているものがまだいる。請求期限の再々度の延長は待たなしの課題であると訴えてきたが、患者と家族の会らの精力的な働きかけにより、請求期限を再々度延長する救済法改正が2022年5月17日に成立した(2022年7月号参照)。

法改正のためのキャンペーンや環境再生保全機構と厚生労働省による周知活動が、労災時効救済と施行前死亡救済等の2021年度の数字に一定の影響を与えた可能性がある(月別データが公表されている環境省救済では、施行前死亡の請求件数が2022年3月に急増していることが確認できる)。

かたや中皮腫中心で変動幅大

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

表6-2 環境省救済：疾病別救済状況

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	合計	肺がん/中皮腫
-94						
95-04						
2005						
2006	2,165	224			2,389	10.3%
2007	804	158			962	19.7%
2008	1,029	172			1,201	16.7%
2009	1,191	149			1,340	12.5%
2010	667	128	29	16	840	19.2%
2011	637	114	9	18	778	17.9%
2012	992	116	14	16	1,138	11.7%
2013	652	155	5	12	824	23.8%
2014	565	121	2	7	695	21.4%
2015	663	130	0	17	810	19.6%
2016	782	134	6	22	944	17.1%
2017	787	137	7	18	949	17.4%
2018	913	172	4	34	1,123	18.8%
2019	765	176	3	23	967	23.0%
2020	568	96	2	20	686	16.9%
2021	1,050	235	1	21	1,307	22.4%
小計	14,248	2,421	85	227	16,981	17.0%
重複	△2,443	△548	△10	△35	△3,036	
合計	11,805	1,873	75	192	13,945	21.3%
	84.7%	13.4%	0.5%	1.4%	100%	

両者の推移をみると、環境省救済のほうが変動が大きく、2020年度の減少と2021年度の増加も大きくめだっている。労災・時効救済については、労災保険はほぼ横ばい状態である。

2021年度末までの累計補償・救済件数は、労災・時効救済が21,161件(全体に占める割合60.3%)。環境省救済は13,945件(同じく39.7%)、重複分は3,036件で、21.8%に相当する。換言すると、累計認定件数の17.9%が重複認定であったことになる。

2021年度末までの累計の内訳についてみると、労災・時効救済では、中皮腫52.8%、肺がん37.7%、石綿肺3.7%、びまん性胸膜肥厚3.4%、良性石綿胸水2.3%。環境省救済(重複分を除く)では、中皮腫84.7%、肺がん13.4%、石綿肺0.5%、びまん性胸膜肥厚1.4%、となっている。

環境省救済のほうは、ほとんど中皮腫だけしか救済できておらず(84.7%)、かつ、年度ごとの救済件数の変動の幅が大きいという特徴がある。

図3-1 中皮腫：制度別補償・救済状況

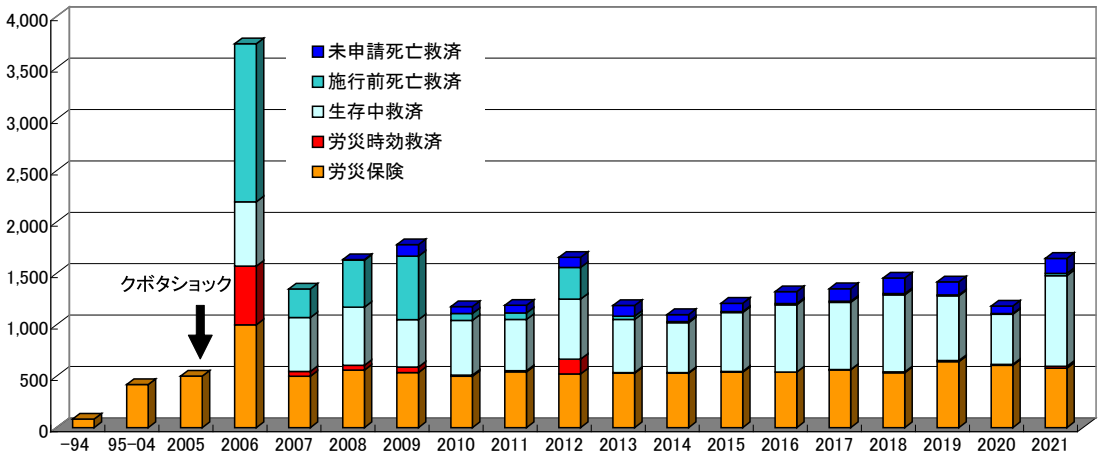


図3-2 肺がん：制度別補償・救済状況

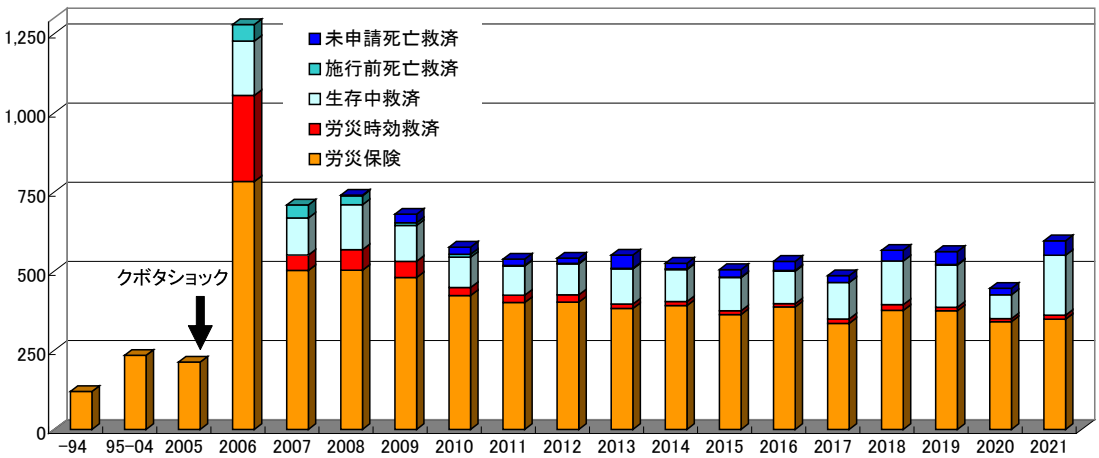


図3-3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水：制度別補償・救済状況

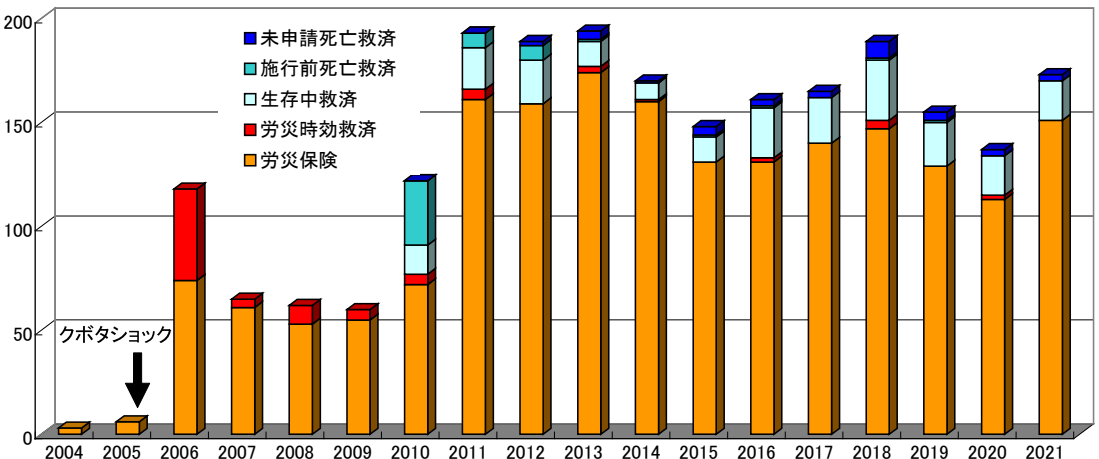
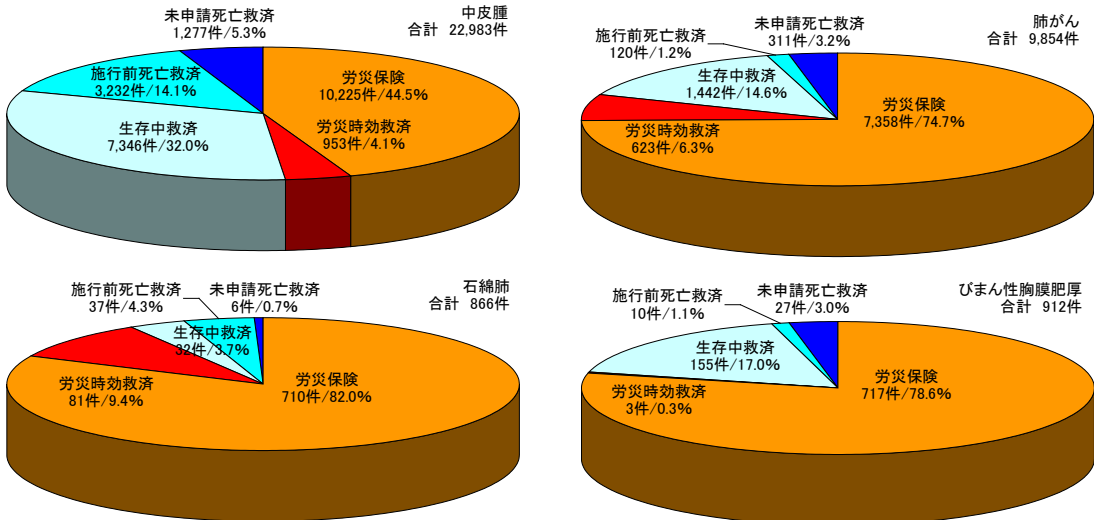


図3-4 疾病別：制度別補償・救済状況(2021年度末までの累計、重複分除く)



後にみるように、環境省救済と労災・時効救済の疾病別の認定率の比較(図9-1~4参照)では、中皮腫については大きな差がないのに、中皮腫以外の疾病については、環境省救済の認定率のほうが著しく低いことが確認できる。認定基準の内容とその運用に問題があるということである。

中皮腫：2020年度減少から挽回

図3-1~4と表7-1~2に、各々の疾病について、制度別の補償・救済状況を示した。

中皮腫(図3-1と表7-1)は、おおむね全疾病(図1-2)と同様の推移を示しており、換言すれば、中皮腫の推移が全体の推移を左右している(累計で全疾病の65.5%を占めている)。ただし、図1-2と比較すれば、労災保険の比率が相対的に低いこともわかる。

図3-1で、救済法が施行された2006年度の大きな峯以外に、2009年度、2012年度、2021年度に三つの小さな山(及び2020年度に小さなへこみ)ができています。前述のとおり、2009年度と2012年度の山は「個別周知事業」の結果であり、2020年度の減少はコロナ禍による環境省救済認定の遅れが原因で、2021年度の山は遅れの挽回対策による環境省救済の大幅増加によるものである。

中皮腫は、労災認定第1号が1978年で、以降クボタ・ショック前~2004年度までの27年間の累計労災認定件数が502件であったものが、2005年度は(事実上クボタ・ショック後の半年間で)502件、2006年度は1年間で1,001件と、1年半で実に4倍に激増した。以降、2007~2018年度は500件台、2019年度641件、2020年度607件、2021年度578件と推移してきている(表7-1)。

労災時効救済は、2006年度に570件で、その後2011年度まで2桁台。2011年度の厚生労働省主導の「個別周知事業」の結果と思われる2012年度の増加の後、件数は少ないものの毎年救済件数があり、2020年度は8件、2021年度も18件あった。

施行前死亡救済は、2006年度に1,538件と制度別でもっとも多かったが、2008年度の環境省主導の「個別周知事業」の結果と思われる2009年度の増加が確認でき、2012年度も増加している。その後減少しているものの毎年救済件数があり、2020年度8件、2021年度は22件もあった(これはコロナ禍の影響挽回対策に加え、2021年度末救済期限切れの周知の影響もあったと思われる)。

生存中救済は、2006年度に627件の後、486~882件の間で変動している。2016~2019年度の間、生存中救済が600件台(2018年度は749件)、未申請死亡救済が100件台を持続していたが、2020年度

表7-1 中皮腫・肺がん：制度別補償・救済状況

年度	中皮腫死亡 (暦年)	中皮腫						肺がん					
		労災 保険	労災時 効救済	生存中 救済	施行前 死亡救済	未申請 死亡救済	合計	労災 保険	労災時 効救済	生存中 救済	施行前 死亡救済	未申請 死亡救済	合計
-94	3,685	83					83	120					120
95-04	7,013	419					419	234					234
2005	911	502					502	213					213
2006	1,050	1,001	570	627	1,538		3,736	783	272	172	52		1,279
2007	1,068	500	46	525	279		1,350	502	49	117	41		709
2008	1,170	559	47	566	458	5	1,635	503	65	142	28	2	740
2009	1,156	536	53	461	619	111	1,780	480	51	113	9	27	680
2010	1,209	499	12	533	66	68	1,178	423	25	96	9	23	576
2011	1,258	543	11	498	64	75	1,191	401	23	92	2	20	538
2012	1,400	522	144	584	308	100	1,658	402	23	98	2	16	541
2013	1,410	529	7	516	32	104	1,188	382	14	111	2	42	551
2014	1,376	529	6	486	11	68	1,100	391	13	101	2	18	525
2015	1,504	539	8	573	9	81	1,210	363	12	105	1	24	505
2016	1,550	540	1	654	13	115	1,323	387	10	103	2	29	531
2017	1,555	564	1	654	10	123	1,352	335	14	115	0	22	486
2018	1,512	534	9	749	12	152	1,456	376	18	138	0	34	566
2019	1,466	641	12	629	9	127	1,418	375	11	133	2	41	562
2020	1,605	607	8	487	8	73	1,183	340	10	75	0	21	446
2021	1,635	578	18	882	22	146	1,646	348	13	189	0	46	596
小計	33,533	10,225	953	9,443	3,458	1,347	25,426	7,358	623	1,904	152	365	10,402
重複				△2,097	△226	△120	△2,443			△462	△32	△54	△548
合計	33,533	10,225	953	7,346	3,232	1,227	22,983	7,358	623	1,442	120	311	9,854
救済率	100%	30.5%	2.8%	21.9%	9.6%	3.7%	68.5%	21.9%	1.9%	4.3%	0.4%	0.9%	29.4%
分担率		44.5%	4.1%	32.0%	14.1%	5.3%	100%	74.7%	6.3%	14.6%	1.2%	3.2%	100%
			48.6%			51.4%			81.0%			19.0%	
死亡年判明2021年以前			9,796	6,083	3,232	1,226	20,337		5,513	981	120	311	6,925
死亡年不明+生存等			1,382	1,263	0	1	2,646		2,468	461	0	0	2,929

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

はコロナ禍の影響でいずれも大きく減少してしまった(487件と73件)。2021年度には挽回対策の結果大きく増加している(882件と146件)。

結果的に、2021年度末までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて22,983件となっている。環境省救済の重複分は2,443件で、10.6%に相当する。推計を含めた2021年度までの累計中皮腫死亡者数33,533人に対する比率を「救済率」と呼べば、68.5%となる。ちなみに、既出の他の関係制度による累計補償件数449件を加えると、補償・救済累計は23,432件で、「救済率」は69.9%となる。

内訳は図3-4左上のように、労災保険44.5%、労

災時効救済4.1%(労災・時効救済48.6%)、生存中救済32.0%、施行前死亡救済14.1%、未申請死亡救済5.3%(環境省救済51.4%)、となっている。

しかし、中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが国際的な科学的コンセンサスであり、職業曝露によるもの以外の中皮腫の救済・補償制度を実施している他の諸国の状況からも妥当と考えられている。したがって、以上のような「分担率」の状況は大いに問題がある。

肺がん：長期的減少に懸念

表7-2 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水：制度別補償・救済状況

年度	石綿肺						びまん性胸膜肥厚						良性石綿胸水
	労災 保険	労災時 効救済	生存中 救済	施行前 死亡救済	未申請 死亡救済	合計	労災 保険	労災時 効救済	生存中 救済	施行前 死亡救済	未申請 死亡救済	合計	労災保険 =合計
2004							1					1	2
2005							4					4	2
2006		44				44	48	0				48	26
2007		4				4	37	0				37	24
2008		8				8	24	1				25	29
2009		4				4	31	1				32	24
2010		5	5	24	0	34	35	0	9	7	0	51	37
2011	68	5	4	5	0	82	51	0	16	2	0	69	42
2012	75	0	7	6	1	89	39	0	14	1	1	55	45
2013	77	3	3	1	1	85	53	0	9	0	3	65	44
2014	78	0	2	0	0	80	50	1	6	0	1	58	32
2015	64	0	0	0	0	64	47	0	12	1	4	64	20
2016	76	2	4	1	1	84	35	0	20	0	2	57	20
2017	52	0	5	0	2	59	49	0	17	0	1	67	39
2018	60	4	3	1	0	68	53	0	26	0	8	87	34
2019	52	0	1	1	1	55	50	0	20	0	3	73	27
2020	44	2	2	0	0	48	47	0	17	0	3	67	22
2021	64	0	1	0	0	65	63	0	18	0	3	84	22
小計	710	81	39	40	6	876	717	3	186	11	30	947	491
重複			△7	△3	0	△10			△31	△1	△3	△35	
合計	710	81	32	37	6	866	717	3	155	10	27	912	491
分担率	82.0%	9.4%	3.7%	4.3%	0.7%	100%	78.6%	0.3%	17.0%	1.1%	3.0%	100%	100%
		91.3%			8.7%			78.9%			21.1%		

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

肺がん(図3-2と表7-1)は、労災認定第1号が1973年とされ、以降クボタショック前-2004年度までの32年間の累計労災認定件数が354件であったものが、2005年度は213件、2006年度は783件と、中皮腫同様に激増した。しかし、2007年度502件から2021年度348件へと、長期的に減少傾向がみられるのではないかと懸念される。

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

労災時効救済件数は減少しながらも、2013年度以降も10件台を維持している(2021年度も13件)。

生存中救済は、2013年度以降3桁を保ってきた。2020年度はコロナ禍の影響により75件に減少したが、2021年度は189件に盛り返した。施行前救済

は、0件の年も出ている。未申請死亡救済は、変動がみられるものの2009年度以降2桁を保ちつつ増加しているようにみえた。2020年度は21件と減少したが、2021年度は46件に増加した。

全体では、中皮腫のような「個別周知事業」による小さな山もみられない。2018・19年度にやや持ち直し、2020年度は環境省救済の大きな減少によって減少してしまった。2021年度はコロナ禍の影響挽回対策による増加があったので、長期的に減少傾向がみられると断言はできないが、懸念は残る。

2021年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて9,854件となった。環境省救済の重複分は548件で、5.6%に相当する。推計を含めた2021年度までの累計中皮腫死亡者数33,533人を補償・救済すべき石綿肺がん死亡者数と仮定

(著しい過少評価であり、本来は10倍以上にすべきであると考えられるが)して、それに対する比率を「救済率」と呼べば、29.4%となる。ちなみに、既出の他の関係制度による累計補償件数294件を加えると、補償・救済累計は10,148件で、「救済率」は30.3%となる。

内訳は図3-4右上のように、労災保険74.7%、労災時効救済6.3%(労災・時効救済計81.0%)、生存中救済14.6%、施行前死亡救済1.2%、未申請死亡救済3.2。(環境省救済計19.0%)、となっている。中皮腫の場合と比較しても、環境省救済が肺がんを救済できていないことが最大の問題であろう。

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

良性疾患：石綿関連の認識を反映？

図3-3と表7-2に、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の決定年度別補償・救済状況を示す。

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

石綿肺(表7-2)の労災認定件数は、2010年度以前のデータが公表されておらず、2011年度以降は45~78件の範囲で推移している。労災時効救済と施行前死亡救済は、制度創設の年に2桁を記録した後は、1桁または0件。未申請死亡救済も0~2件にとどまっている。全体でも、2011年度以降、48~89件の範囲であり、2021年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて866件となった。環境省救済の重複分は10件で、1.2%に相当する。

内訳は図3-4左下のように、労災保険82.0%、労災時効救済9.4%(労災・時効救済計91.3%)、生存中救済3.7%、施行前死亡救済4.3%、未申請死亡救済0.7%(環境省救済計8.7%)、となっている。

びまん性胸膜肥厚(表7-2)の労災認定件数は、2006年度以降増加して24~63件(2021年度)の範囲で推移している。労災時効救済はこれまでに3件しかない。生存中救済は6~26件、施行前死亡救

済は0~7件、未申請死亡救済は0~8件だったが、2021年度は30件。全体では51~87件の範囲で推移しており、2021年度までの補償・救済累計は、環境省救済の重複分を除いて912件となった。環境省救済の重複分は35件で、3.8%に相当する。

内訳は図3-4右下のように、労災保険78.6%、労災時効救済0.3%(労災・時効救済計78.9%)、生存中救済17.0%、施行前死亡救済1.1%、未申請死亡救済3.0%(環境省救済21.1%計)、となっている。

良性石綿胸水(表7-2)は、環境省救済の対象になっておらず、労災時効救済は実績がない。労災保険のみのデータとなるが、2010年度以降では51~87件の範囲で変動している状況で、2021年度までの累計で491件となった。

図3-3は、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の合計の推移を示しているが、2006年度以降に労災認定件数の飛躍がみられるとともに、2011年度以降にさらなる飛躍がみられる。これに、2006年度以降は労災時効救済、2010年度以降は環境省救済が追加されている状況である。症例が増えたというよりも、アスベスト関連疾患としての認識の一定の高まりを反映したものではないだろうか。

中皮腫救済率66.3%(33.0~91.9%)

次に、「隙間ない救済」の検証である死亡年(年度ではなく暦年)別の補償・救済状況をみよう。図4と表8は、2021年度末時点における中皮腫の死亡年別の補償・救済状況である。この補償・救済件数には、環境省救済の重複分は含まれていない。

前述のとおり、補償・救済の対象(分母)となる死亡者数は、1995年以降は人口動態統計により、1968~1994年以前は推計値。1929年以前のアスベスト輸入量のデータがないために、(その38年後の)1967年以前の死亡者数は推計されていない。

もっとも古い認定事例は、施行前死亡救済の1973年死亡事例である。次が労災時効救済による1974年死亡事例だったが、2019年度の認定事例として、1973年死亡事例が1件現われている。

しかし、1981年までは補償・救済合計で1桁、1994年までは(1桁だった1983年を除き)2桁台で、死亡

図4 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2021年度末時点)

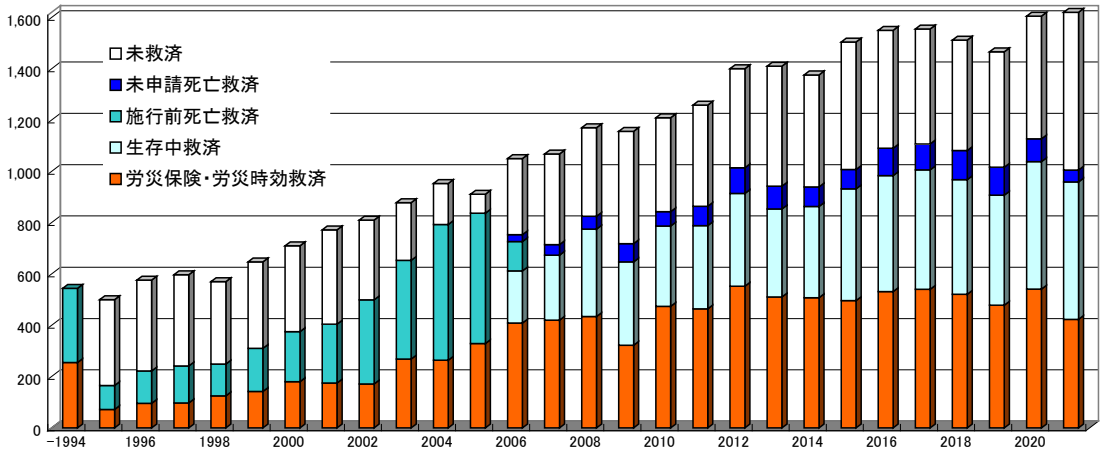


表8 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2021年度末時点)

死亡年	中皮腫死亡者	労災・時効救済	救済率	環境省救済	救済率	合計	救済率	未救済
1966	67		0.0%		0.0%		0.0%	67
1968	68		0.0%		0.0%		0.0%	68
1970	64		0.0%		0.0%		0.0%	64
1971	95		0.0%		0.0%		0.0%	95
1972	134		0.0%		0.0%		0.0%	134
1973	138	1	0.7%	1	0.7%	2	1.4%	136
1974	168	1	0.6%	2	1.2%	3	1.8%	165
1975	258	1	0.4%		0.0%	1	0.4%	257
1976	176		0.0%	2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260		0.0%		0.0%	0	0.0%	260
1978	184	1	0.5%	4	2.2%	5	2.7%	179
1979	62	3	4.8%	1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64	3	4.7%	2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70	3	4.3%	2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79	4	5.1%	9	11.4%	13	16.5%	66
1983	88	3	3.4%	5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88	6	6.8%	5	5.7%	11	12.5%	77
1985	111	6	5.4%	5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	9	8.9%	10	9.9%	19	18.8%	82
1987	137	10	7.3%	18	13.1%	28	20.4%	109
1988	149	16	10.7%	28	18.8%	44	29.5%	105
1989	133	10	7.5%	25	18.8%	35	26.3%	98
1990	167	13	7.8%	24	14.4%	37	22.2%	130
1991	163	26	16.0%	30	18.4%	56	34.4%	107
1992	174	39	22.4%	29	16.7%	68	39.1%	106
1993	232	45	19.4%	44	19.0%	89	38.4%	143
1994	256	55	21.5%	43	16.8%	98	38.3%	158
小計	3,685	255	6.9%	289	7.8%	544	14.8%	
1995	500	72	14.4%	93	18.6%	165	33.0%	335
1996	576	96	16.7%	126	21.9%	222	38.5%	354
1997	597	97	16.2%	144	24.1%	241	40.4%	356
1998	570	125	21.9%	124	21.8%	249	43.7%	321
1999	647	142	21.9%	168	26.0%	310	47.9%	337
2000	710	180	25.4%	195	27.5%	375	52.8%	335
2001	772	175	22.7%	229	29.7%	404	52.3%	368
2002	810	171	21.1%	328	40.5%	499	61.6%	311
2003	878	268	30.5%	385	43.8%	653	74.4%	225
2004	953	264	27.7%	529	55.5%	793	83.2%	160
2005	911	329	36.1%	508	55.8%	837	91.9%	74
2006	1,050	409	39.0%	344	32.8%	753	71.7%	297
2007	1,068	420	39.3%	294	27.5%	714	66.9%	354
2008	1,170	434	37.1%	391	33.4%	825	70.5%	345
2009	1,156	322	27.9%	396	34.3%	718	62.1%	438
2010	1,209	474	39.2%	369	30.5%	843	69.7%	366
2011	1,258	464	36.9%	400	31.8%	864	68.7%	394
2012	1,400	552	39.4%	462	33.0%	1,014	72.4%	386
2013	1,410	510	36.2%	432	30.6%	942	66.8%	468
2014	1,376	507	36.8%	432	31.4%	939	68.2%	437
2015	1,504	496	33.0%	511	34.0%	1,007	67.0%	497
2016	1,550	531	34.3%	559	36.1%	1,090	70.3%	460
2017	1,555	540	34.7%	567	36.5%	1,107	71.2%	448
2018	1,512	521	34.5%	560	37.0%	1,081	71.5%	431
2019	1,466	478	32.6%	538	36.7%	1,016	69.3%	450
2020	1,605	541	33.7%	586	36.5%	1,127	70.2%	478
2021	1,635	423	25.9%	582	35.6%	1,005	61.5%	630
小計	29,848	9,541	32.0%	10,252	34.3%	19,793	66.3%	10,055
合計	33,533	9,796	29.2%	10,541	31.4%	20,337	60.6%	13,196
2022		7		0		7		
女性	17.6%	323	3.3%	2,849	27.0%	3,172	15.6%	
男性	71.3%	9,470	96.6%	7,692	73.0%	17,162	84.4%	

者数に対する補償・救済合計件数の比率=救済率は、1994年以前の小計では14.8% (=544/3,685件)にとどまっている。

中皮腫死亡者数が推計ではなく人口動態統計により確認できる1995年以降(今回は2021年度までの27年間)についてみると、死亡者小計29,848件のうち、2021年度末までに労災保険給付・労災時効救済を受けたものが9,541件、生存中救済6,083件、施行前死亡救済2,943件、未申請死亡救済1,226件(環境省救済計10,252件)-合計19,793件で、救済率は18,519/28,213=66.3%という結果になった。

もっとも救済率が高いのは、2005年の91.9%で、最低は1995年の33.0%と、死亡年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

死亡者数が推計値である1994年以前も含めた全期間合計(2021年まで)でみると、救済率は60.6%という状況である。検証可能な全期間について救済率の一貫増加を継続できていることを確認できるのは幸いではある。

しかし、死亡年別の救済率が2005年の91.9%をピークに、より最近の死亡年について減少傾向が出はじめていないか、強く懸念されるところである。

いずれにせよ、「隙間ない救済」の実現からは遠いと言わざるを得ない。

2005年死亡について91.9%という達成済みの救済率を具体的目標に掲げて、他の死亡年について実現できていない理由を分析しながら、具体的かつ多面的な対策を講じていくこと。また、死亡年が古い事例の救済は増加しにくくなってきているものの、労災時効救済と死亡後救済(未申請)の役割はなお大きいことを確認して、救済期限切れという事態が生じないようにすることが重要である。

なお、表8の「合計」が表7-1の「死亡年判明2020年以前」欄の数字であり、表7-1において「合計」と「2021年以前死亡」の差を「死亡年不明+生存等」欄に記載している(2022年死亡も含む)。

表8・9の末尾に男女別の比率を示しておく(中皮腫死亡者については1995~2021年合計)。

肺がん救済率22.3%(6.2~33.0%)

肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表9のとおりであり、グラフ化したものが図5である。

既述のとおり、救済の対象(分母)となるべき死亡者数は、中皮腫死亡者数と同数と仮定して計算した。

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

しかし、救済率は、中皮腫の場合と比較しても、悲惨としかいいようのない実績である。

救済率は、1994年以前の小計では(261/3,685=)7.1%である。

1995~2021年の27年間についてみると、死亡者小計29,848件のうち、2021年度末までに労災保険・労災時効救済を受けたものが5,267件、生存中救済981件、施行前死亡救済105件、未申請死亡救済311件(環境省救済計1,397件)-合計6,664件で救済率は6,664/29,848=22.3%という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の33.0%で、最低は1995年の6.2%、2007年以降についてもおおむね減少傾向が見受けられるように思われる。

1994年以前も含めた2021年までの全期間合計でみると、救済率は20.7%という状況である。

肺がん/中皮腫の比率低いまま

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

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

決定年度別でみると、労災・時効救済では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、全期間の平均では71.4%だが、2007年度以降減少傾向がみられ、2021年度は60.6%となっている。

これに対して、環境省救済では、図6に示された重複分を含めた各年度の比率が、10.3~23.8%の

図5 肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(2021年度末時点)

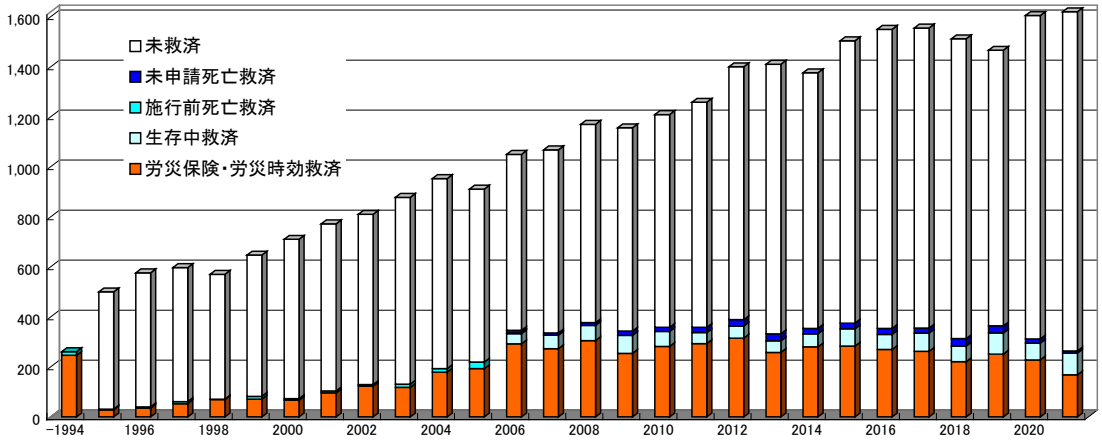
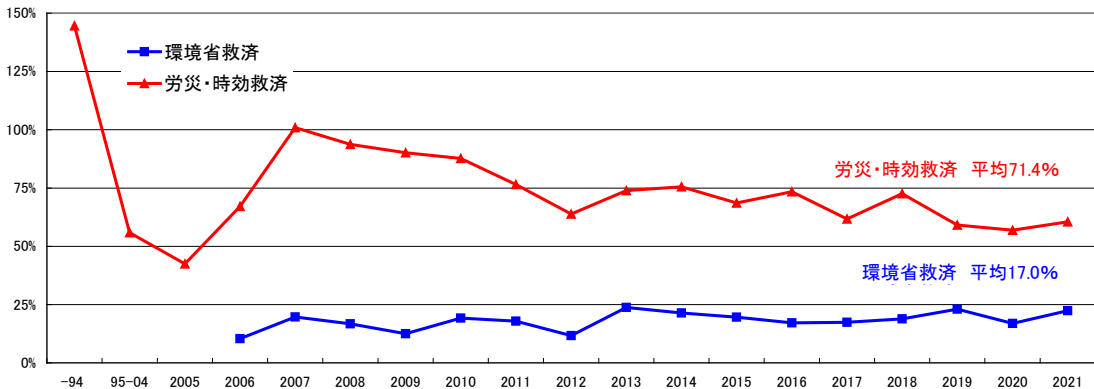


表9 肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2021年度末時点)

死亡年	中皮腫死亡者	労災・時効救済	救済率	環境省救済	救済率	合計	救済率	未救済
1963		1				1		
1966		1				1		
1968	67		0.0%		0.0%	0	0.0%	67
1969	68	1	1.5%		0.0%	1	1.5%	67
1970	64		0.0%		0.0%	0	0.0%	64
1971	95	1	1.1%		0.0%	1	1.1%	94
1972	134	1	0.7%		0.0%	1	0.7%	133
1973	138		0.0%		0.0%	0	0.0%	138
1974	168	2	1.2%	1	0.6%	3	1.8%	165
1975	258		0.0%		0.0%	0	0.0%	258
1976	176	2	1.1%		0.0%	2	1.1%	174
1977	260	3	1.2%		0.0%	3	1.2%	257
1978	184		0.0%		0.0%	0	0.0%	184
1979	62	3	4.8%		0.0%	3	4.8%	59
1980	64	4	6.3%		0.0%	4	6.3%	60
1981	70	6	8.6%		0.0%	6	8.6%	64
1982	79	5	6.3%		0.0%	5	6.3%	74
1983	88	8	9.1%	1	1.1%	9	10.2%	79
1984	88	4	4.5%		0.0%	4	4.5%	84
1985	111	12	10.8%	1	0.9%	13	11.7%	98
1986	101	15	14.9%	1	1.0%	16	15.8%	85
1987	137	12	8.8%		0.0%	12	8.8%	125
1988	149	13	8.7%	1	0.7%	14	9.4%	135
1989	133	17	12.8%	2	1.5%	19	14.3%	114
1990	167	23	13.8%		0.0%	23	13.8%	144
1991	163	13	8.0%	5	3.1%	18	11.0%	145
1992	174	31	17.8%	2	1.1%	33	19.0%	141
1993	232	35	15.1%	1	0.4%	36	15.5%	196
1994	256	33	12.9%	0	0.0%	33	12.9%	223
小計	3,685	246	6.7%	15	0.4%	261	7.1%	3,426
1995	500	28	5.6%			28	5.6%	472
1996	576	35	6.1%			35	6.1%	541
1997	597	53	8.9%			53	8.9%	544
1998	570	69	12.1%			69	12.1%	501
1999	647	71	11.0%			71	11.0%	576
2000	710	67	9.4%			67	9.4%	643
2001	772	96	12.4%			96	12.4%	676
2002	810	123	15.2%			123	15.2%	687
2003	878	118	13.4%			118	13.4%	760
2004	953	179	18.8%			179	18.8%	774
2005	911	193	21.2%			193	21.2%	718
2006	1,050	292	27.8%			292	27.8%	758
2007	1,068	273	25.6%			273	25.6%	795
2008	1,170	305	26.1%			305	26.1%	865
2009	1,156	254	22.0%			254	22.0%	902
2010	1,209	282	23.3%			282	23.3%	927
2011	1,258	293	23.3%			293	23.3%	965
2012	1,400	315	22.5%			315	22.5%	1,085
2013	1,410	258	18.3%			258	18.3%	1,152
2014	1,376	280	20.3%			280	20.3%	1,096
2015	1,504	283	18.8%			283	18.8%	1,221
2016	1,550	270	17.4%			270	17.4%	1,280
2017	1,555	262	16.8%			262	16.8%	1,293
2018	1,512	221	14.6%			221	14.6%	1,291
2019	1,466	251	17.1%			251	17.1%	1,215
2020	1,605	228	14.2%			228	14.2%	1,377
2021	1,635	168	10.3%			168	10.3%	1,467
小計	29,848	5,267	17.6%	1,397	4.7%	6,664	22.3%	23,184
合計	33,533	5,513	16.4%	1,412	4.2%	6,925	20.7%	26,610
2022		10				10		
女性	17.6%	107	1.9%	55	3.9%	162	2.3%	
男性	71.3%	5,416	98.1%	1,357	96.1%	6,773	97.7%	

図6 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)



範囲で推移しており、全期間の平均で17.0% (重複分を除くと21.3%)にとどまっている。

認定率：環境省救済の低さ

認定率についてもみてみよう。図7-1に中皮腫、表7-2に肺がん、図7-3に石綿肺と良性石綿胸水、図7-4にびまん性胸膜肥厚、各々の制度別の認定率を示す。請求件数を分母とすることも可能であるが、より正確に、当該年度における総決定件数に対する補償・救済件数を用いた。具体的には、労災・時効救済では、支給決定件数 / (支給決定件数 + 不支給決定件数)、環境省救済では、認定件数 / (認定件数 + 不認定件数 + 取下げ件数) を計算した。環境省救済については、グラフは重複分を含めたデータ、平均は除いたデータである。

環境省救済の「取下げ」は、「主な理由：労災等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、挙げられた二つの理由はまったく性質の異なるものであり、各々の理由ごとのデータを示すべきである。「労災等支給」が理由であれば結構なことだが、「(求められた)医学的資料が整わない」場合、それでも処分を求めていれば、「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的であろうが、自主的な「取下げ」を誘導させられ、事実上断念させられている可能性を排除できないため、総決定件数として分母に含めたものである。「労災等支給」を理由した「取下げ」を除外することができ

れば、認定率はその分高くなる。

中皮腫の認定率は、2006～2021年度平均で、労災保険が94.0%でもっとも高く、施行前死亡救済92.3%、生存中救済86.8%、労災時効救済85.8%、未申請死亡救済78.3%と続いている。労災・時効救済93.1%、環境省救済87.2%、全体では89.6%である。

肺がんの認定率は、2006～2021年度平均で、労災保険の84.2%がもっとも高く、未生存中救済61.1%、申請死亡救済58.1%、労災時効救済53.4%、施行前死亡救済21.7%という順で、かなりの差がついている。また、環境省救済では取下げ件数もかなりの比率ある。労災・時効救済80.3%、環境省救済54.5%、全体では71.9%である。

石綿肺の認定率は、2010～2021年度平均で、労災時効救済95.5%でもっとも高く、施行前死亡救済62.5%、生存中救済10.6%、未申請死亡救済5.5%と続く。環境省救済14.7%、全体では17.7%である(労災保険はデータがないので除いている)。

びまん性胸膜肥厚の認定率は、2010～2021年度平均で、労災時効救済100%でもっとも高く(ただし3件のみ)、労災保険が82.5%、施行前死亡救済55.0%、生存中救済35.2%、未申請死亡救済33.3%と続く。労災・時効救済82.6%、環境省救済35.0%、全体では59.7%である。

良性石綿胸水は、2004～2021年度平均で、労災保険が97.4%。労災時効救済は実績がなく、環境省救済の対象にはなっていない。

中皮腫の認定率は、環境省救済も労災・時効救

図7-1 中皮腫の認定率の推移

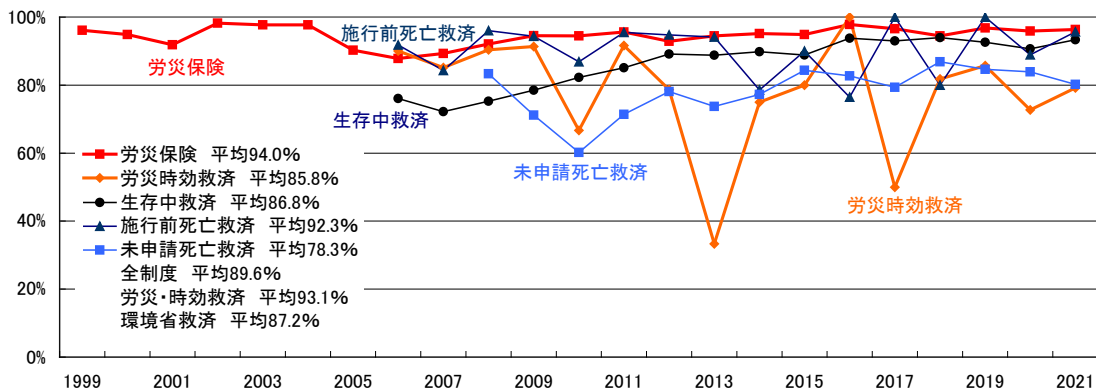
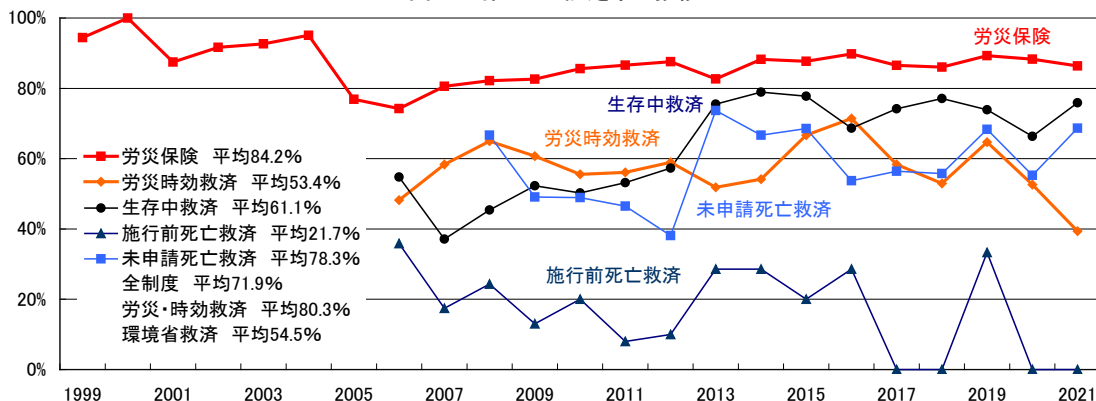


図7-2 肺がんの認定率の推移



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

労災の環境省救済への紛れ込み

環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18～令和2年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」には、曝露分類別の被認定者の状況が示されており、これは、アンケート回答の内容から、①職業曝露、②家庭内曝露、③施設立入等曝露、の順で優先してひとつに分類し、いずれにも該当しないものを、④環境曝露・不明に分類したと説明されている。2006～2020年度（2021年度ではないことに注意）の（重複分を含む）累計被認定者15,673人のうち、他法令でも認定された2,935人を除いた12,738人が調査対象で、アンケー

トに回答した10,920人についての状況である。

表10のとおり、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが、中皮腫の場合で52.7%にもものぼることが明らかになっている。石綿肺がんの場合では90.8%、石綿肺とびまん性胸膜肥厚も含めた4疾病合計では58.5%である。このなかには労災補償等を受給する資格のあるものが環境省救済に「紛れ込んでいる」ことが強く疑われる。しかし、そのような事例の有無やどれくらいあるのか等が調査されたことはない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、労災補償等の請求をすることが可能である。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の石綿

特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

図7-3 石綿肺・良性石綿胸水の認定率の推移

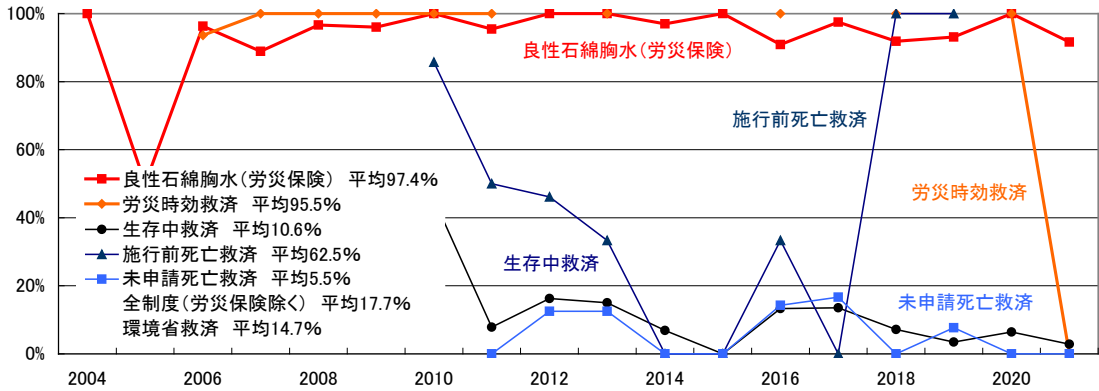
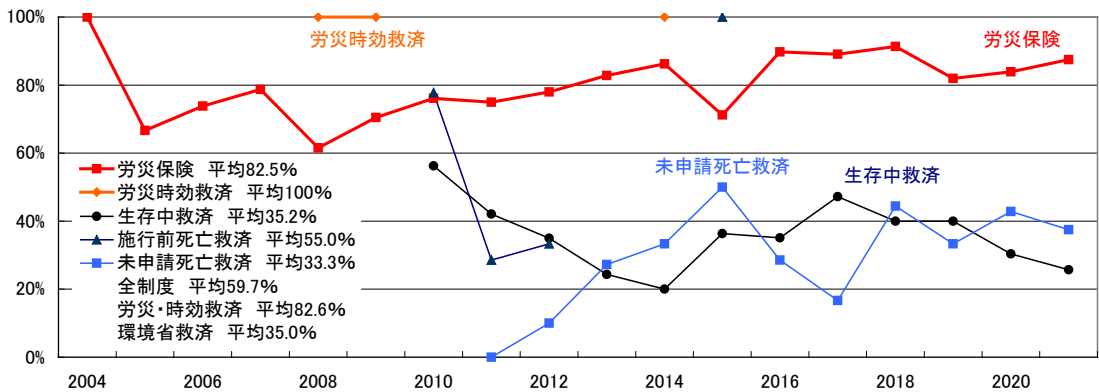


図7-4 びまん性胸膜肥厚の認定率の推移



健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」で、次のように指摘している。

「現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構及び労働基準監督署相互の窓口にて、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知ってはいるが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報取扱に留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討するべきである」。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のようになっている。「救済制度の申請時に実施しているアンケート調査をもとに、申請者が作業従事歴を有している可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨している。また、制度の円滑な案内に資するよう、厚生労働省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」。請求人の同意が得られたものに限られるが、「機構から労災窓口への直接連絡」が行われている。

表11に、「環境省『石綿の健康リスク調査』関連地域(神奈川県横浜市鶴見区、岐阜県羽島市、大阪府泉南地域等、兵庫県尼崎市、奈良県王寺町及び斑鳩町、福岡県北九州市門司区、佐賀県鳥

表10 環境省救済被認定者に関する曝露状況調査結果：曝露分類別

疾病／性別	中皮腫						肺がん					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
職業曝露	4,531	67.9%	264	10.9%	4,795	52.7%	1,211	93.3%	38	49.4%	1,249	90.8%
家庭内曝露	35	0.5%	197	8.1%	232	2.5%	6	0.5%	8	10.4%	14	1.0%
施設立入等曝露	121	1.8%	66	2.7%	187	2.1%	9	0.7%	1	1.3%	10	0.7%
環境曝露・不明	1,990	29.8%	1,901	78.3%	3,891	42.7%	72	5.5%	30	39.0%	102	7.4%
計	6,677	100%	2,428	100%	9,105	100%	1,298	100%	77	100%	1,375	100%
疾病／性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚						四疾病合計					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
職業曝露	216	93.9%	7	70.0%	223	92.9%	5,958	72.6%	309	12.3%	6,267	58.5%
家庭内曝露	2	0.9%	0	0.0%	2	0.8%	43	0.5%	205	8.2%	248	2.3%
施設立入等曝露	3	1.3%	0	0.0%	3	1.3%	133	1.6%	67	2.7%	200	1.9%
環境曝露・不明	9	3.9%	3	30.0%	12	5.0%	2,071	25.2%	1,934	76.9%	4,005	37.4%
計	230	100%	10	100%	240	100%	8,205	100%	2,515	100%	10,720	100%
回答者数と一人平均回答数											10,720	1.0

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

疾病 性別	中皮腫									肺がん								
	男性			女性			計			男性			女性			計		
	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
地域	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
横浜市鶴見区	76	15	19.7%	26	25	96%	102	40	39.2%	17	0	0.0%	2	0	0.0%	19	0	0.0%
羽島市	16	9	56.3%	10	8	80.0%	26	17	65.4%	7	3	42.9%	3	2	66.7%	10	5	50.0%
大阪府泉南地域等	82	24	29.3%	57	37	64.9%	139	61	43.9%	23	5	21.7%	5	0	0.0%	28	5	17.9%
尼崎市	517	304	58.8%	343	304	88.6%	860	608	70.7%	57	18	31.6%	17	10	58.8%	74	28	37.8%
王子町・斑鳩町	23	15	65.2%	23	20	87.0%	46	35	76.1%	9	3	33.3%	4	3	75.0%	13	6	46.2%
北九州市門司区	20	4	20.0%	9	5	55.6%	29	9	31.0%	8	2	25.0%	2	1	50.0%	10	3	30.0%
鳥栖市	7	3	42.9%	6	3	50.0%	13	6	46.2%	0	0		0	0		0	0	
計	741	374	50.5%	474	402	84.8%	1,215	776	63.9%	121	31	25.6%	33	16	48.5%	154	47	30.5%
その他地域計	5,936	1,616	27.2%	1,954	1,499	76.7%	7,890	3,115	39.5%	1,177	41	3.5%	44	14	31.8%	1,221	55	4.5%
疾病 性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚									四疾病合計								
	男性			女性			計			男性			女性			計		
地域	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%	計	環境	%
横浜市鶴見区	4	0	0.0%	0	0		4	0	0.0%	97	15	15.5%	28	25	89.3%	125	40	32.0%
羽島市	1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%	24	12	50.0%	13	10	76.9%	37	22	59.5%
大阪府泉南地域等	8	0	0.0%	2	0	0.0%	10	0	0.0%	113	29	25.7%	64	37	57.8%	177	66	37.3%
尼崎市	7	1	14.3%	1	0	0.0%	8	1	12.5%	581	323	55.6%	361	314	87.0%	942	637	67.6%
王子町・斑鳩町	1	1	100%	0	0		1	1	100%	33	19	57.6%	27	23	85.2%	60	42	70.0%
北九州市門司区	0	0		0	0		0	0		28	6	21.4%	11	6	54.5%	39	12	30.8%
鳥栖市	1	0	0.0%	0	0		1	0	0.0%	8	3	37.5%	6	3	50.0%	14	6	42.9%
計	22	2	9.1%	3	0	0.0%	25	2	8.0%	884	407	46.0%	510	418	82.0%	1,394	825	59.2%
その他地域計	180	9	5.0%	9	3	33.3%	189	12	6.3%	7,293	1,666	22.8%	2,007	1,516	75.5%	9,300	3,182	34.2%
合計															10,694	4,007	37.5%	

栖市)」における曝露分類別状況を示している。

都道府県格差

「救済率」を都道府県別についてもみておこう。分子については、都道府県別の死亡年別の補償・救済件数が公表されていないため、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～

表12-1 中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」	肺がん/中皮腫	労災等
1	東京	2,476	2,257	91.2%	57.6%	52.8%
2	兵庫	2,604	2,294	88.1%	34.0%	46.1%
3	大阪	2,946	2,581	87.6%	30.8%	49.0%
4	愛知	1,427	1,212	84.9%	29.8%	48.8%
5	香川	266	213	80.1%	72.8%	52.6%
	全国	29,848	22,6694	76.0%	42.3%	48.0%
43	三重	304	180	59.2%	58.3%	41.7%
44	熊本	342	195	57.0%	46.2%	38.5%
45	鹿児島	375	103	56.0%	15.7%	34.3%
46	岩手	214	117	54.7%	21.4%	25.6%
47	沖縄	201	103	51.2%	49.5%	32.0%

表12-2 石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」	肺がん/中皮腫	労災等
1	岡山	587	426	72.6%	91.0%	90.1%
2	香川	266	155	58.3%	72.8%	83.9%
3	長崎	586	323	55.1%	72.6%	86.7%
4	東京	2,476	1,300	52.5%	57.6%	87.6%
5	山口	495	230	46.5%	59.4%	83.9%
	全国	29,848	9,594	32.1%	42.3%	80.5%
43	岩手	214	25	11.7%	21.4%	68.0%
44	宮崎	190	21	11.1%	16.5%	76.2%
45	鳥取	112	12	10.7%	15.8%	75.0%
46	鹿児島	375	33	8.8%	15.7%	51.5%
47	山梨	148	13	8.8%	12.4%	76.9%

2021年度の労災保険認定件数、2006～2021年度の労災時効救済、生存中救済、施行前死亡救済、及び、2008～2021年度の未申請死亡救済件数の合計を用いた。環境省所管救済では、各年度の「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の重複件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求めている。

1995～2002年度の労災保険認定件数については、都道府県別データが入手できないため含まれていない分過少評価になるが、その数は全国合計で、中皮腫206件、石綿肺がん138件である。一方で、時効救済・施行前死亡救済には、1995～2002年死亡事例も多数含まれているため、都道府県別データが入手可能な1995～2021年（暦年）の中皮腫死亡者数すべてを分母とすることが適当であると判断した。

したがって、1995～2021年の中皮腫死亡者数に対する、2003～2021年度に各制度から補償・救済を受けた者の割合として「救済率」を示したものである（表12-1・2及び表18-1～3）。中皮腫・石綿肺がんについて、全国平均とベスト5及びワースト5の都道府県の状況は、表12-1・2のとおりである。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は76.0%であるが、最高の東京都91.2%から最低の沖縄県51.2%まで、1.8倍のばらつきがみられる。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は32.1%であるが、最高の岡山県72.6%から最低の山梨県8.8%までの、中皮腫の場合よりもさらに大きな8.3倍ものばらつきがみられる。

この格差は、あまりにも大きすぎるだろう。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周知・認識や、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのレベル等のばらつきを反映しているものと考えられるが、いまのうちに実効性のある対策を講じておかないと、自治体別格差がますます拡大していくことが懸念される。

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

業種別では建設業が約半数

労災保険と労災時効救済の合計に係る業種別内訳として、表13に、2021年度分及び2007～2021年度累計の詳細な業種別の石綿関連疾患支給決定状況、また、表14-1に、建設業、製造業、その他の3分類で2006～2021年度の累計支給決定状況を示す（2006年度分については6つの業種別データしか示されていないため、表13では除いている）。表14-1の脚注に記したように、支給決定件数が判明しているのに業種別内訳が示されていない部分、支給決定件数そのものが公表されていない部分があることに留意されたい。

表14-1によれば、2006～2021年度の累計19,398件のうち、建設業が9,938件で51.2%、製造業が7,708件で39.7%、その他が1,752件で9.0%である。

表には示していないが、年度ごとの業種別内訳をみると、建設業が2007年度の47.2%から2021年

表13 業種別の石綿関連疾患支給決定状況(労災保険+労災時効救済)

	2021年度						2007～2021年度累計					
	中皮腫	肺がん	石綿肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	合計	中皮腫	肺がん	石綿肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	合計
建設業	363	222	41	11	43	680	4,446	3,411	410	197	369	8,910
舗装工事業	1					1	3	1	0	0	1	4
建築事業(既設建築物設備工事業を除く。)	278	165	24	7	31	505	3,264	2,474	293	145	268	6,515
既設建築物設備工事業	56	38	13	2	10	119	785	660	94	33	73	1,644
機械装置の組立て又は据付けの事業	6	4	2		2	14	117	115	7	8	11	252
水力発電施設、ずい道等新設事業						0	18	0	1	0	0	19
鉄道又は軌道新設事業						0	18	1	0	0	0	21
その他の建設事業	22	15	2	2		41	241	160	15	11	16	455
鉱業	1	0	0		0	1	17	7	1	0	0	20
金属鉱業、非金属鉱業又は石炭鉱業						0	9	3	1	0	0	12
原油又は天然ガス鉱業						0	2	1	0	0	0	1
採石業	1					1	5	2	0	0	0	5
その他の鉱業						0	1	1	0	0	0	2
製造業	185	112	18	8	16	339	3,300	2,427	278	200	208	6,411
食料品製造業	1		1		1	3	14	13	5	0	3	34
繊維工業又は繊維製品製造業	4	4		1	2	11	101	110	20	9	7	239
木材又は木製品製造業	1	2	2			5	81	31	5	3	0	120
パルプ又は紙製造業	3	1	1			5	37	25	1	1	0	66
印刷又は製本業						0	3	1	0	0	0	4
化学工業	11	13	1	1	1	27	235	246	18	23	22	547
ガラス又はセメント製造業	7	4	1			12	73	62	8	3	3	154
コンクリート製造業	2	3				5	37	49	4	5	3	95
陶磁器製品製造業	2					2	16	6	0	0	1	22
その他の窯業又は土石製品製造業	9	11	5		3	28	225	307	96	23	40	697
金属精錬業(非鉄金属精錬業を除く。)	14	7			2	23	172	116	3	11	9	315
非鉄金属精錬業	2	2	1			5	21	36	2	2	0	58
金属材料品製造業(鋳物業を除く。)	4					4	33	19	0	1	5	62
鋳物業	3	1		1		5	32	34	1	3	0	71
金属製品製造業又は金属加工業(洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめっき業を除く。)	21	8				29	264	127	13	8	8	427
洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業(めっき業を除く。)						0	1	1	0	0	0	2
めっき業						0	3	4	0	0	0	7
機械器具製造業(電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学器械、時計等製造業を除く。)	15	9	1			25	359	168	15	14	8	559
電気機械器具製造業	4	3	1		2	10	130	52	6	3	9	201
輸送用機械器具製造業(船舶製造又は修理業を除く。)	34	11	2			47	465	149	28	13	13	661
船舶製造又は修理業	45	31		3	5	84	898	797	43	68	72	1,871
計量器、光学器械、時計等製造業(電気機械器具製造業を除く。)						0	8	5	0	0	0	13
貴金属製品、装身具、皮革製品等製造業						0	2	0	0	0	0	2
その他の製造業	3	2	2	2		9	90	69	10	10	5	184
運輸業	12	5	1	1	1	20	188	167	10	14	18	396
交通運輸事業	2					2	22	10	0	0	1	31
貨物取扱事業(港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。)	6	4	1		1	12	102	60	6	6	10	184
港湾貨物取扱事業(港湾荷役業を除く。)	1			1		2	15	33	2	4	3	56
港湾荷役業	3	1				4	49	64	2	4	4	125
電気、ガス、水道又は熱供給の事業		4	1	1	0	6	52	47	3	3	3	108
その他の事業	34	18	3	1	3	59	597	300	41	21	32	995
農業又は海面漁業以外の漁業						0	4	0	0	0	0	4
清掃、火葬又は畜の事業		1				1	23	18	0	1	1	42
ビルメンテナンス業	2		1		1	4	33	16	1	3	3	59
倉庫業、警備業、消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業						0	9	6	0	0	1	15
通信業、放送業、新聞業又は出版業						0	5	2	0	0	1	8
卸売業、小売業、飲食店又は宿泊業	12	6	1	1	1	21	219	63	11	7	11	306
金融業、保険業又は不動産業						0	16	5	0	2	0	23
その他の各種事業	20	11	1		1	33	288	190	29	8	15	538
船舶所有者の事業	1					1	3	0	0	2	0	6
合計	596	361	64	22	63	1,106	8,603	6,359	743	437	630	16,846

特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表14-1 業種別の石綿関連疾患支給決定状況(労災保険+労災時効救済) 2006～2021年度累計

	中皮腫		肺がん		石綿肺		良性石綿胸水		びまん性胸膜肥厚		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
建設業	5,125	50.4%	3,837	51.8%	410	55.2%	197	45.1%	369	58.6%	9,938	51.2%
製造業	4,048	39.8%	2,974	40.1%	278	37.4%	200	45.8%	208	33.0%	7,708	39.7%
その他	1,001	9.8%	603	8.1%	55	7.4%	40	9.2%	53	8.4%	1,752	9.0%
計	10,174	100%	7,414	100%	743	100%	437	100%	630	100%	19,398	100%

判明している支給決定件数のうち、2006年度と2007年度分の中皮腫・肺がん以外の183件に係る業種別件数は公表されておらず、ここに含まれていない。また、判明している2005年度以前分の石綿関連疾患労災保険支給決定件数が1,580件あるが、この業種別内訳も公表されていないので、含まれていない。判明している2021年度までの支給決定件数総累計は、上記計19,398件に183+1,580=1,762件を足した21,161件である。

表14-2 環境省所管救済被認定者に関する曝露状況調査結果:産業別 2006～2020年度累計

疾病/性別	中皮腫						肺がん					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
建設業	2,553	22.7%	216	5.8%	2,769	18.5%	891	40.2%	10	8.7%	901	38.7%
製造業	3,911	34.8%	1,421	37.9%	5,332	35.6%	715	32.3%	58	50.4%	773	33.2%
その他	4,764	42.4%	2,110	56.3%	6,874	45.9%	609	27.5%	47	40.9%	656	28.2%
計	11,228	100%	3,747	100%	14,975	100%	2,215	100%	115	100%	2,330	100%
疾病/性別	石綿肺+びまん性胸膜肥厚						四疾病合計					
	男性		女性		計		男性		女性		計	
建設業	175	39.4%	1	5.6%	176	38.1%	3,619	26.1%	227	5.9%	3,846	21.6%
製造業	149	33.6%	10	55.6%	159	34.4%	4,775	34.4%	1,489	38.4%	6,264	35.3%
その他	120	27.0%	7	38.9%	127	27.5%	5,493	39.6%	2,164	55.8%	7,657	43.1%
計	444	100%	18	100%	462	100%	13,887	100%	3,880	100%	17,767	100%
回答者数と一人平均回答数										9,332	1.9	100%

表14-3 補償・救済件数に元建設業従事者の占める割合に関する試算 2006～2021年度累計

	労災保険・労災時効救済		環境省所管救済		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
建設業	9,938	51.2%	5,747	41.2%	15,685	47.0%
計	19,398	100%	13,945	100%	33,343	100%

労災保険・労災時効救済については厚生労働省公表の業種別の支給決定状況により、環境省所管救済については環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18～令和元年度認定者に関するばく露調査報告書」による「40.8%」という割合を2006～2020年度の累計認定者数12,821に適用した。

度の61.5%へと増加し続けていることが顕著で、製造業は2007年度の42.7%から2021年度38.1%へ、その他は10.1%から9.1%へとという状況である。

他方、環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18～令和2年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」に、産業分類別状況も示されている。申請または死亡前の10年以前に所属した事業所(企業)を回答しており、複数回答可で、他法令でも認定された重複分を含む2006～2020年度累計被認定者15,673人のうち、回答者数9,332人、回答数17,767であった(1人平均1.9回答)。詳しい産業分類別で示されているが、表14-2に、建設業、製造業、その他の3分類で示した。

建設業が累計3,846で、回答数17,767に対する

割合は21.6%である。しかし、建設業に従事していたことのある場合、その期間中にアスベストに曝露した蓋然性が他の産業に比べて高いと考えてよいと思われる。したがって、回答者数9,332人に対する割合を計算すれば、41.2%となる。

2006～2021年度の重複分を除く環境省所管救済被認定者累計13,945人の41.2%は5,747人になる。これに前述の労災保険・労災時効救済を合わせると、2006～2021年度の補償・救済総累計認定者33,343人のうち15,685人(47.0%)が建設業従事経験ありという推計結果になった(表14-3)。

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

表15 建設アスベスト給付金審査結果

	審査 件数	認定相当								不認定 相当	保留	無効
		中皮腫	肺がん	びまん性 胸膜肥厚	石綿肺	良性石 綿胸水	合計	内短期 曝露	内喫煙 肺がん			
2022/2/25	86	58	19	2	7	0	86	10	18	0	0	0
2022/3/28	122	63	42	7	7	2	121	13	41	0	1	0
2022/4/25	123	63	50	4	5	1	123	20	48	0	0	0
2022/6/22	256	130	98	11	11	4	254	25	92	0	0	2
2022/7/13	263	125	107	11	17	3	263	31	101	0	0	0
2022/8/31	326	172	113	16	21	3	325	38	106	0	0	1
2022/9/22	336	165	131	9	18	6	329	43	121	0	4	3
2022/10/18	340	176	118	18	16	9	337	29	111	0	2	1
2022/11/24	345	173	124	16	26	5	344	40	119	0	0	1
2022/12/20	346	193	117	8	20	4	342	40	107	2	0	2
合計	2,543	1,318	919	102	148	37	2,524	289	864	2	7	10

建設アスベスト訴訟に対する最高裁の判断を踏まえて「建設アスベスト被害給付金」制度が設立され、運用がはじまっている。表15にこれまで～2022年～の認定実績を示した。

「隙間ない/迅速な救済」実現いまだ

「迅速な救済」に関しては、環境再生保全機構が公表しているデータ(表16)しかないが、「迅速な救済」が実現できているとは言えない。厚生労働省は速やかに情報を公表すべきである。

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

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

補償・救済給付の著しい「格差」

労災保険では、療養補償給付によって自己負担なく治療が受けられ、また、療養のために労働することができず賃金が受けられなければ、特別支給金と合わせて平均賃金の80%の休業補償給付が、必要な期間だけ支給される。さらに、死亡した場合には、遺族に対して遺族補償給付も支給される。

データは公表されていないが、平均で、1年と少しの休業で休業補償給付は300万円を超えるだろう。

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

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

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

環境再生保全機構が毎年公表している「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」は、「救済給付支給状況」に関するデータも含まれている。最新の令和2年版を使って、2006～2021年度の救済給付の支給実績について検討した(表17)。

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

表16 環境省救済認定等の処理期間の状況

生存中救済の申請についての処理期間の状況

	2006年度		2021年度(括弧内は前年度実績)	
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	173	123	84	177 (210)
追加資料が必要とされたもの		246	86	136(181) 274(269)
				42 (51)

施行前死亡救済の申請についての処理期間の状況

	2006年度		2021年度(括弧内は前年度実績)	
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	257	231	231	216 (279)
追加資料が必要とされたもの		325	191	166(192) 291(366)
医学的判定を経ないで機構で認定したもの	146	-	30 (62)	-

未申請死亡救済の申請についての処理期間の状況

	2009年度		2021年度(括弧内は前年度実績)	
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	186	124	72	204 (222)
追加資料が必要とされたもの		239	72	145(187) 304(274)
				52 (67)

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

注2) 取下げについては、処理日数の計算には含まれていない。

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

注4) 新資料の提出による再審査、及び原処分取消後の処分は除く。

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

特別遺族給付金・特別葬祭料(D)の累計支給実績は、5,336件、159.4億円とされ、1件当たり平均支給額を計算すると299.6万円である。299.9万円よりも少ないのは、特別葬祭料を受給しなかった事例があるのかもしれない。一方、施行前死亡救済3,661件と未申請死亡救済1,748件の合計は5,409件なので、5,409-5,336=75件は、理由はわからないが、救済給付を受給しなかったものと思われる。仮に、159.9億円が死亡後救済事例5,409件(累計16,981件の31.9%-①)に対して支給されたものとして、1件当たり平均支給額を計算すると合計295.5万円となる。

生存中救済では、医療費(A)、療養手当(B)、葬祭料(C)、救済給付調整金(F)が支給される可能性がある。救済給付調整金は、療養者が死亡し、支給された医療費及び療養手当の合計額が特別

遺族甲慰金の額(すなわち280万円)に満たない場合に、特別遺族甲慰金の額から当該合計額を控除した額が支給されるものである。すなわち、救済給付調整金が支給された場合には、A+B+Eを合わせて280万円が支給され、C(19.9万円)も支給されれば、合計299.9万円になるということである。

救済給付調整金(E)の支給実績は、4,433件、70.7億円とされている。1件当たり平均支給額を計算すると159.4万円である。この4,433件は、A+B+Eを合わせて280万円受給しているはずである。逆算して、(280-159.4=120.6万円)×4,433=53.5億円が、救済給付調整金支給事例に対して支給された医療費(A)と療養手当(B)の合計金額と推計できる。さらに、全事例に葬祭料(C)も支給されたとすれば、その合計金額は、19.9万円×4,433=8.8億円。救済給付調整金支給事例4,433件(累計16,981件の26.1%-②)に対する合計支給金額は、70.7億円(E)+53.5億円(A+B)+8.8億円(C)=133.0億円と

表17 環境省救済給付支給実績の試算(2006～2021年度累計)

	合計支給額			医療費+療養手当(A+B)			葬祭料(C)			救済給付調整金(E)		
	認定者数	金額(億円)	平均額(万円)	認定者数	金額(億円)	平均額(万円)	受給者数	金額(億円)	平均額(万円)	受給者数	金額(億円)	平均額(万円)
生存中救済	11,572	430.0	371.6	7,982	345.0	432.2	7,216	14.4	19.9	4,433	70.7	159.4
調整金支給者	4,433	132.9	299.9	4,433	53.5	120.6	4,433	8.8	19.9	4,433	70.7	159.4
それ以外(死亡)	3,549	297.0	416.1	3,549	291.5	408.3	2,783	5.5	19.9	特別遺族弔慰金・特別葬祭料(D)		
それ以外(生存)	3,590			3,590			2,783					
死亡後救済	5,409	159.9	295.5				受給者数	金額(億円)	平均額(万円)			
施行前死亡救済	3,661	159.9	295.5				5,336	159.9	299.6			
未申請死亡救済	1,748											
合計	16,981	589.8	347.3									

推計され、1件当たり平均支給額は当然合計300.0万円である。

他方、医療費(A)の支給実績は70.1億円、療養手当(B)は274.9億円、A+Bで345.0億円とされているので、救済給付調整金支給事例に支給した53.5億円を差し引いた残額は291.5億円。この金額が、生存中救済11,572件から救済給付調整金支給事例4,433件を差し引いた7,139件(累計16,981件の42.0%-③)に対して支給されたものと推計することができる。1件当たり平均支給額を計算すると合計416.1万円となる。

「統計資料」の「療養者に係る死亡年別・認定疾病別・性別認定状況」から、生存中救済のうち、2021年度末時点までに死亡したものが累計8,725人であったことがわかる。救済給付調整金支給事例4,433件は「死亡事例」であるので、7,982-4,433=3,549件(累計16,981件の20.9%-③A)が、救済給付調整金支給対象以外の「死亡事例」となり、また、両者を生存中救済累計11,572件から差し引いた3,590件(累計16,981件の21.1%-③B)が「生存事例」ということになる。

葬祭料(C)の支給実績は、7,216件、14.4億円とされているので、救済給付調整金支給事例に支給されたものと仮定した4,433件(推計)、8.8億円を差し引くと、7,216-4,433=2,783件に14.4-8.8=5.5億円が支給されたことになる。1件当たり平均支給額は19.9万円である。生存中救済で救済給付調整金支給対象以外の「死亡事例」3,549件のうち、葬祭料が支給されたのは2,783件のみで、3,549-2,783=

766件には支給されなかったということになる。

③に支給された金額の内訳についてそれ以上の分析はできないので、医療費+療養手当(A+B)408.3億円と葬祭料(C)5.5億円を合わせた418.3億円を3,549+2,783=6,332件で単純に割ると、1件当たり平均支給額は合計660.6万円という計算になる。

①と②を合わせた58.0%が総額で300万円弱しか支給されず、残る③48.2.0%に対する総支給額が単純平均で合計416.1万円という結果である。

以上を要約して示したのが表17で、ゴチック体の部分が「統計資料」に記載されている件数と金額、その他は推計結果ということである。

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

認定事業場データベース

なお、厚生労働省は例年どおり2022年12月14日に、「令和3年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場」も公表した。今回は、966事業場(うち新規公表715事業場)が対象となり、下記データベースの確認によると、クボタショック以降、合計13,363事業場(被建設業・船員4,947事業場、建設業8,416事業場)が公表されている。

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

<https://joshrc.net/archives/13687>



特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表18-1 都道府県別補償・救済状況(2021年度)(労災等重複含む)

	制度別補償・救済状況					疾病別補償・救済状況					合計	順位	中皮腫 死亡者	順位	
	労災 保険	労災時 効救済	生存中 救済	施行前 死亡救済	未申請 死亡救済	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性 胸膜肥厚	良性石 綿胸水					
北海道	90	1	50		4	101	31	7	4	2	145	5	106	5	
青森	7		9		1	10	5	2			17	36	14	31	
岩手	8	1	7		2	13	3	1	1		18	33	16	28	
宮城	18		16	3	5	26	14			2	42	14	24	21	
秋田	4		7		3	8	5		1		14	39	9	40	
山形	2		10		1	8	5				13	41	8	42	
福島	11		8	1	6	16	7		3		26	23	20	25	
茨城	17		22		1	25	9		6		40	15	27	16	
栃木	13		14		1	16	8	4			28	19	13	32	
群馬	4		16		2	18	4				22	27	21	24	
埼玉	35		57	1	11	64	34	2	4		104	7	83	7	
千葉	29		49	1	7	58	26	1	1		86	9	58	8	
東京	171	5	87	1	16	176	64	20	19	1	280	1	135	2	
神奈川	80	1	89	3	17	122	54	5	6	3	190	4	119	4	
新潟	13		8		2	15	8				23	25	28	15	
富山	11		5		1	10	5		1	1	17	37	16	29	
石川	9		10		1	14	3		3		20	29	11	37	
福井	8	1	11			11	6	1	2		20	30	4	46	
山梨	4	1	7		2	13	1				14	40	12	36	
長野	6	1	20		1	19	7	1	1		28	20	30	12	
岐阜	11	3	25		1	35	5				40	16	27	17	
静岡	28		31	1	8	53	10	2	3		68	11	38	11	
愛知	45	3	52	1	7	80	23	1	4		108	6	98	6	
三重	10		5		3	11	4	1	1	1	18	34	11	38	
滋賀	11		14	1	2	21	5	2			28	21	17	27	
京都	22		22		7	31	17		2	1	51	13	26	19	
大阪	83	3	118	4	24	176	49		5	2	232	2	144	1	
兵庫	65	4	103	1	22	146	45		2	2	195	3	135	3	
奈良	12		14		2	20	2	4	1	1	28	22	20	26	
和歌山	8		9		2	13	3	2		1	19	31	11	39	
鳥取	6	1	2			6	2	1			9	43	4	47	
島根	2		3		1	5	1				6	47	13	33	
岡山	41	1	13		1	21	24		9	2	56	12	29	13	
広島	58	2	19	1	1	56	21		3	1	81	10	52	10	
山口	16	2	13	2	2	26	8	1			35	17	22	23	
徳島	4		5			6	1	2			9	44	8	43	
香川	7		14			15	6				21	28	15	30	
愛媛	13		8	1	2	16	5	2		1	24	24	24	22	
高知	2		4		1	6	0	1			7	46	7	44	
福岡	40	1	46		13	69	29		1	1	100	8	57	9	
佐賀	7		8		1	15	1				16	38	9	41	
長崎	19		10		4	17	15		1		33	18	29	14	
熊本	6		12		1	14	5				19	32	27	18	
大分	9		7		2	10	7	1			18	35	13	34	
宮崎	2		11			11	1	1			13	42	7	45	
鹿児島	6		15		2	18	5				23	26	25	20	
沖縄	2		5		2	6	3				9	45	13	35	
不詳等															
合計	1,075	31	1,090	22	195	1,646	596	65	84	22	2,413		1,635		

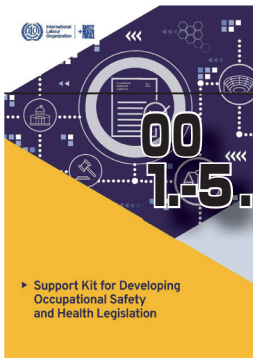
表18-2 都道府県別補償・救済状況(2021年度末時点、入手可能全データ累計)(労災等重複除く)

	制度別補償・救済状況					疾病別補償・救済状況					合計	順位	中皮腫 死亡者 1995～	順位
	労災 保険 2003～	労災時 効救済 2006～	生存中 救済 2006～	施行前 死亡救済 2006～	未申請 死亡救済 2008～	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性 胸膜肥厚	良性石 綿胸水				
北海道	1,121	75	318	131	59	1,165	468	21	32	18	1,704	5	1,519	5
青森	72	6	66	23	8	121	40	6	4	4	175	36	183	39
岩手	47	4	53	28	15	117	25	3	2	0	147	41	214	34
宮城	277	16	162	62	25	353	153	7	13	16	542	15	444	18
秋田	41	1	42	34	8	100	21	1	4	0	126	44	164	41
山形	90	8	53	17	11	105	58	7	7	2	179	35	159	42
福島	165	13	72	46	23	246	59	3	10	1	319	25	413	20
茨城	176	14	169	59	28	318	102	7	16	3	446	19	487	17
栃木	92	9	99	39	25	184	67	9	4	0	264	30	283	30
群馬	80	9	114	56	21	213	50	13	3	1	280	29	300	29
埼玉	601	57	531	193	91	981	410	36	38	8	1,473	7	1,505	6
千葉	511	25	428	130	63	694	401	10	39	13	1,157	10	1,049	10
東京	2,514	154	807	286	164	2,257	1,300	211	129	28	3,925	1	2,476	3
神奈川	1,564	162	584	239	111	1,572	883	94	75	36	2,660	4	2,169	4
新潟	282	28	105	56	26	340	143	6	5	3	497	17	500	15
富山	238	21	77	49	12	274	90	9	12	12	397	22	350	25
石川	97	8	59	29	7	157	32	1	6	4	200	34	244	33
福井	85	5	51	15	3	110	31	6	6	6	159	40	151	43
山梨	40	3	53	16	8	105	13	2		0	120	45	148	44
長野	167	15	109	33	18	225	94	12	8	3	342	24	369	24
岐阜	195	16	150	49	28	315	95	21	6	1	438	20	418	19
静岡	408	30	218	103	47	598	158	29	16	5	806	13	782	11
愛知	851	84	502	122	77	1,212	361	11	24	28	1,636	6	1,427	7
三重	178	6	76	26	12	180	105	7	3	3	298	28	304	28
滋賀	151	12	108	37	10	226	81	7		4	318	26	307	27
京都	258	26	139	73	26	370	135	7	8	2	522	16	518	14
大阪	1,870	203	1,023	330	171	2,581	796	114	80	26	3,597	2	2,946	1
兵庫	1,576	209	977	314	111	2,294	781	21	49	42	3,187	3	2,604	2
奈良	219	20	162	56	22	296	132	29	11	11	479	18	413	21
和歌山	116	9	61	28	17	148	71	6	5	1	231	32	209	35
鳥取	39	2	28	21	2	76	12	4		0	92	47	112	47
島根	69	9	34	12	8	82	43	2	3	2	132	43	135	46
岡山	729	38	125	79	29	468	426	11	49	46	1,000	11	587	12
広島	966	90	172	95	31	841	440	13	32	28	1,354	9	1,070	9
山口	432	41	125	41	25	387	230	9	25	13	664	14	495	16
徳島	58	4	46	20	8	109	24	3		0	136	42	165	40
香川	237	30	84	25	19	213	155	9	6	12	395	23	266	31
愛媛	265	20	89	37	19	263	145	9	5	8	430	21	381	22
高知	39	4	33	25	7	86	21	1		0	108	46	144	45
福岡	748	47	368	122	85	946	341	29	34	20	1,370	8	1,280	8
佐賀	78	13	48	29	7	124	35	8	5	3	175	37	191	37
長崎	581	67	109	48	21	445	323	27	18	13	826	12	586	13
熊本	134	4	105	35	21	195	90	2	8	4	299	27	342	26
大分	126	9	47	23	10	158	48	2	6	1	215	33	255	32
宮崎	66	4	51	35	8	127	21	7	5	4	164	39	190	38
鹿児島	85	10	107	38	13	210	33	2	6	2	253	31	375	23
沖縄	67	20	35	34	11	103	51	8	5	0	167	38	201	36
不詳等	7		1	1		4	1	4		0	9		18	
合計	18,808	1,660	8,975	3,399	1,571	22,694	9,594	866	822	437	34,413		29,848	

特集②/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表18-3 中皮腫・肺がんの救済率(都道府県別)(労災等重複除く、10万人当は2010年人口比)

	中皮腫死亡者数(1995~2021年)						中皮腫補償・救済(～2021年度)				肺がん補償・救済(～2021年度)				肺がん/ 中皮腫
	合計	年平均	順位	10万人当	対全国均比	順位	合計	救済率	順位	労災等割合	合計	救済率	順位	労災等割合	
北海道	1,519	56.3	5	1.022	118.4%	9	1,165	76.7%	11	61.8%	468	30.8%	16	87.8%	40.2%
青森	183	6.8	39	0.494	57.2%	47	121	66.1%	29	33.1%	40	21.9%	31	62.5%	33.1%
岩手	214	7.9	34	0.596	69.0%	41	117	54.7%	46	25.6%	25	11.7%	43	68.0%	21.4%
宮城	444	16.4	18	0.700	81.1%	29	353	79.5%	7	42.5%	153	34.5%	12	70.6%	43.3%
秋田	164	6.1	41	0.559	64.8%	42	100	61.0%	38	26.0%	21	12.8%	42	57.1%	21.0%
山形	159	5.9	42	0.504	58.4%	46	105	66.0%	31	41.0%	58	36.5%	10	70.7%	55.2%
福島	413	15.3	20	0.754	87.3%	24	246	59.6%	42	48.8%	59	14.3%	40	76.3%	24.0%
茨城	487	18.0	17	0.607	70.3%	39	318	65.3%	32	35.5%	102	20.9%	32	56.9%	32.1%
栃木	283	10.5	30	0.522	60.5%	45	184	65.0%	34	28.8%	67	23.7%	29	58.2%	36.4%
群馬	300	11.1	29	0.553	64.1%	43	213	71.0%	21	22.1%	50	16.7%	37	56.0%	23.5%
埼玉	1,505	55.7	6	0.775	89.7%	20	981	65.2%	33	33.1%	410	27.2%	19	67.3%	41.8%
千葉	1,049	38.9	10	0.625	72.4%	37	694	66.2%	28	31.3%	401	38.2%	8	68.6%	57.8%
東京	2,476	91.7	3	0.697	80.7%	33	2,257	91.2%	1	52.8%	1,300	52.5%	4	87.6%	57.6%
神奈川	2,169	80.3	4	0.888	102.8%	13	1,572	72.5%	18	49.7%	883	40.7%	7	86.0%	56.2%
新潟	500	18.5	15	0.780	90.4%	18	340	68.0%	25	51.2%	143	28.6%	18	85.3%	42.1%
富山	350	13.0	25	1.186	137.4%	6	274	78.3%	9	54.0%	90	25.7%	25	88.9%	32.8%
石川	244	9.0	33	0.772	89.5%	22	157	64.3%	36	43.3%	32	13.1%	41	90.6%	20.4%
福井	151	5.6	43	0.694	80.4%	34	110	72.8%	17	46.4%	31	20.5%	33	67.7%	28.2%
山梨	148	5.5	44	0.635	73.6%	35	105	70.9%	22	30.5%	13	8.8%	47	76.9%	12.4%
長野	369	13.7	24	0.635	73.6%	36	225	61.0%	39	43.1%	94	25.5%	26	70.2%	41.8%
岐阜	418	15.5	19	0.744	86.2%	25	315	75.4%	14	39.0%	95	22.7%	30	67.4%	30.2%
静岡	782	29.0	11	0.769	89.1%	23	598	76.5%	12	46.3%	158	20.2%	34	72.8%	26.4%
愛知	1,427	52.9	7	0.713	82.6%	27	1,212	84.9%	4	48.8%	361	25.3%	28	80.1%	29.8%
三重	304	11.3	28	0.607	70.3%	40	180	59.2%	43	41.7%	105	34.5%	11	91.4%	58.3%
滋賀	307	11.4	27	0.806	93.3%	16	226	73.6%	16	42.0%	81	26.4%	22	70.4%	35.8%
京都	518	19.2	14	0.728	84.3%	26	370	71.4%	20	43.0%	135	26.1%	24	83.0%	36.5%
大阪	2,946	109.1	1	1.231	142.6%	5	2,581	87.6%	3	49.0%	796	27.0%	20	78.6%	30.8%
兵庫	2,604	96.4	2	1.726	199.9%	1	2,294	88.1%	2	46.1%	781	30.0%	17	80.2%	34.0%
奈良	413	15.3	21	1.092	126.5%	8	296	71.7%	19	33.4%	132	32.0%	14	70.5%	44.6%
和歌山	209	7.7	35	0.773	89.5%	21	148	70.8%	23	37.2%	71	34.0%	13	81.7%	48.0%
鳥取	112	4.1	47	0.704	81.6%	28	76	67.9%	26	36.8%	12	10.7%	45	75.0%	15.8%
島根	135	5.0	46	0.697	80.8%	31	82	60.7%	40	46.3%	43	31.9%	15	79.1%	52.4%
岡山	587	21.7	12	1.118	129.5%	7	468	79.7%	6	59.8%	426	72.6%	1	90.1%	91.0%
広島	1,070	39.6	9	1.385	160.5%	3	841	78.6%	8	71.7%	440	41.1%	6	88.2%	52.3%
山口	495	18.3	16	1.263	146.4%	4	387	78.2%	10	62.3%	230	46.5%	5	83.9%	59.4%
徳島	165	6.1	40	0.778	90.2%	19	109	66.1%	30	41.3%	24	14.5%	39	58.3%	22.0%
香川	266	9.9	31	0.989	114.6%	10	213	80.1%	5	52.6%	155	58.3%	2	83.9%	72.8%
愛媛	381	14.1	22	0.986	114.2%	11	263	69.0%	24	56.3%	145	38.1%	9	83.4%	55.1%
高知	144	5.3	45	0.698	80.9%	30	86	59.7%	41	32.6%	21	14.6%	38	66.7%	24.4%
福岡	1,280	47.4	8	0.935	108.3%	12	946	73.9%	15	49.0%	341	26.6%	21	76.5%	36.0%
佐賀	191	7.1	37	0.832	96.4%	14	124	64.9%	35	41.9%	35	18.3%	36	77.1%	28.2%
長崎	586	21.7	13	1.521	176.2%	2	445	75.9%	13	70.8%	323	55.1%	3	86.7%	72.6%
熊本	342	12.7	26	0.697	80.8%	32	195	57.0%	44	38.5%	90	26.3%	23	60.0%	46.2%
大分	255	9.4	32	0.789	91.4%	17	158	62.0%	37	56.3%	48	18.8%	35	79.2%	30.4%
宮崎	190	7.0	38	0.620	71.8%	38	127	66.8%	27	31.5%	21	11.1%	44	76.2%	16.5%
鹿児島	375	13.9	23	0.814	94.3%	15	210	56.0%	45	34.3%	33	8.8%	46	51.5%	15.7%
沖縄	201	7.4	36	0.534	61.9%	44	103	51.2%	47	32.0%	51	25.4%	27	84.3%	49.5%
不詳等	18	0.7					4			50.0%	1			100%	25.0%
合計	29,848	1,105.5		0.863	100%		22,694	76.0%		48.0%	9,594	32.1%		80.5%	42.3%



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)

はじめに

免責事項

この労働安全衛生 (OSH) 法令策定のためのサポートキットの目的は、ILO国際労働基準、実施準則・手引きや各国の比較実践に基づいてOSH法の枠組みを開発・改善することをめざすILO加盟国を支援することである。

サポートキットに掲載されている国内法令の条文の事例は、ILOによる推奨や、「モデル法」または「ベストプラクティス」としてこれらの法的条文に従うべきことを示唆するものではない。むしろ、サポートキットにそれらを含めているのは、ある立法要素を含めるという政策的に決定された場合に、どのように当該要素を起草することができるか説明することを意図したものである。

説明に役立つ関連する法令条文の事例を提供するために、多大な努力が払われた。法律が進化することを考えれば、これらの条文の最新の状態は、とりわけ時間が経過した場合には、保証されるものではない。

1. 包括的な予防に基づくOSH管理・法令の必要性: ビジネスケース

労働安全衛生 (OSH) パフォーマンスのまずさが労働者、使用者や地域社会に与える人的・経済的な悪影響はよく実証されており、行動のための明かな呼びかけになっている。2017年についての最新の世界推計は、毎年278万人の労働者が労働災害や職業病の結果として死亡し、数億人の労働者

が一時的及び永久的な非致命的労働関連傷害・疾病に苦しんでいることを明らかにしている。こうした世界推計は、どの国も免れることのできない、多数の労働者の死亡・負傷・健康障害をもたらす大惨事によって定期的に強調されている。

まずいOSHパフォーマンスの全体的な経済的負担は、世界の国内総生産 (GDP) の4%近くを占め、年間費用はほぼ2兆9900億ドルと推計されている。まずいOSHパフォーマンスのGDPにおけるこの費用推計に加えて、いくつかの国は、この経済的負担が労働者、使用者や地域社会にどのように分配されるかを評価する研究を実施している。2012年にセーフワーク・オーストラリアは、OSH関連の傷病の経済的費用の大部分は労働者と地域社会が負担しており、労働者が経済的費用の77%、(社会保障や医療費を通じて) 地域社会が18%、使用者が5%を負担していると推計している。

OSHパフォーマンス改善への投資効果に関する研究は、職場におけるOSH改善実施の「費用」の認識を覆しつつある。ミクロ経済レベルでは、EU-OSHA [欧州労働安全衛生機関] の報告書が、OSHへの投資が企業に実質的な利益をもたらすことを実証している。こうした「費用」を投資としてとらえ直すことは、不釣り合いな数の労働災害・職業病が発生し、OSH改善への限られた財源の投資が他のビジネス上の優先事項と競合している、零細・中小企業との関連でとりわけ重要である。2013年にISSA [国際社会保障協会] の報告書が、個々の企業が予防的なOSH戦略に1米ドル投資すると、

表1 まずいOSH戦略または戦略の不在によって発生する費用

費用の分類	使用者	労働者	地域社会
保健	リハビリ費用 職場の改良・調整と労働者の傷病による援助 保険料の増加	身体的・精神的な傷害 医療費の増加援助・介護者などの費用	社会保障制度・労災補償制度の負荷の増加
管理	傷病労働者による請求に対処する法的費用 (作業チーム、経営陣、外部機関による) 有害事象の調査・議論、業務の再編成に費やす時間以下につながるOSH法の遵守違反 -政府規制当局による罰則 -罰則の適用による禁固刑のリスク	使用者に請求を行うことに関連した法的費用	社会保障、保険及び労災補償制度を管理する費用 執行活動の費用
生産性	労働日の損失と病気休暇の費用 採用・訓練・導入の費用につながる労働者の高い離職率	所得の損失（現在及び将来の所得の双方）	(欧州で3.94%及び3.3%の損失につながっている) GDPの損失
社会	風評被害	それらの諸要因が個人の家族・社会生活に与える後続効果	社会に対する悪影響（社会的結束の崩壊）

2.2米ドルの見返りが得られると推計している。

表1・2は、職場でOSH戦略を実施する際の費用対効果分析の主要な要素を簡単にまとめている。

2. 国のOSHシステム

効果的なOSH戦略とポジティブなOSHパフォーマンスは、健全な国のOSHシステムの存在に左右される。このようなシステムは、2006年労働安全衛生促進枠組み条約（第187号）によって、「労働安全衛生に関する国の政策及び国の計画を実施するための主要な枠組みを提供する基盤」と定義されている。国のOSHシステムは、相互に関連したOSH諸能力によって構成され、それらが一体となって国のOSHパフォーマンスを向上させ、結果として労働災害・職業病を防止する。各々のOSH能力は必要であるが、それだけでは国及び職場レベルにおけるOSHパフォーマンスの改善につながるには十分ではない。

包括的な予防に基づくOSH法令枠組みは、国のOSHシステムの必要な能力のひとつである。うまく設計・起草されれば、労働者と使用者が自らの権利と義務を理解・履行する能力、政府が法的条項

表2 効果的なOSH戦略の効果

労働者
<ul style="list-style-type: none"> -よい健康の維持 -安全な労働環境 -生活水準の向上 -持続的で安定した収入の可能性の向上
使用者
<ul style="list-style-type: none"> -人材確保における競争優位性 -事故の減少と健康障害発生率の低下につながる安全な労働条件 -生産性の向上その他の事業運営上の効果（モラルの向上、労働者のやる気と意識の向上、企業内のイノベーション能力の向上） -福利、仕事への満足感や労働環境の改善 -罰金その他の罰則などの遵守違反費用の回避 -低い保険料の維持 -製品・サービスの質の向上
政府
<ul style="list-style-type: none"> -GDP・経済パフォーマンスの向上 -社会的平和の維持 -リハビリ・保険費用の持続的な調達 -地域社会の発展と環境保護

を管理・執行する能力を容易にすることができる。

国のOSHシステムのその他の必要な能力は以下のとおりである。

- ▶ 使用者と労働者のための教育、訓練及び能力開発
- ▶ 政策決定過程における三者構成社会対話の活用
- ▶ 職場監督
- ▶ 労災補償プログラム
- ▶ OSH専門機関・ネットワーク
- ▶ 信頼できるOSHデータ、など

表2に示した効果と機会に加え、よく設計されたOSH法令には、以下によって主要な関係者に確実性と明確性を提供するという付加的な利点もある。

- ▶ OSHに関連する義務・権利保持者を定義する
- ▶ そのような義務・権利の性質及びそれらを満たすためにどのようなステップを講じなければならぬかを定義する。
- ▶ 労働災害・職業病予防のためのメカニズムを確立する。
- ▶ 労働者がOSHに関する懸念を表明する場合に彼らを保護するためのメカニズムを設定する。
- ▶ 労働災害・職業病が生じた場合に所得及び医療を確保することを含め、社会的保護のためのメカニズムを設定する。
- ▶ 国及び職場レベルで社会的対話のためのメカニズムを確立し、OSHの改善を使用者・労働者及び政府にとって共通の優先事項とする。

3. 労働安全衛生法令策定のためのサポートキット

3.1 コンセプト

このOSH法令策定のためのサポートキットは、加盟国が、第187号条約によって求められる国のOSHシステムを実施し、並びに、ともにあいまって国及び企業レベルでのOSH成果の改善につなげる相互に関連するOSH諸能力を構築するのを支援しようとする、2015年にILOによって開始されたILOフラッグシッププログラム「セーフティ+ヘルス・フォー・オール」のもとで開発された。上述したとおり、こうし

た必要な能力のひとつが、OSHを包括的に扱い、OSHをその他の関連する法的枠組みに統合する、OSH法令枠組みである。

このサポートキットは、OSH法令の確立または改革に取り組むための枠組みを提供することによって、ILOの構成員のニーズに応えることを目的としている。サポートキットは、包括的な予防に基づくOSH法令の枠組みの主要な原則及び構成要素を系統的に明示・分析する。各構成要素について、また可能な限り、異なる法的伝統をもつ国々の法令構成要素の事例とともに、主要な政策及び設計の選択を確認及び議論する。サポートキットは、「階層的」アプローチを採用し、場合によってはOSH政策及び規制設計の基本的な諸問題に関するより複雑な意思決定を支援するために、国際労働基準に関連した法令枠組みにおけるギャップを確認するために利用することができるようにしている。

3.2 目的

このサポートキットは、以下の2つを主な目的としている。

1. 以下によって、政策立案者、立法者、その他の構成員が、OSH法の採用につながる立法議論に効果的に参加するための基礎を提供する。
 - ▶ 十分に考慮されるべき(国際労働基準(IILS)及び規制が強化されつつあるその他の法的規定に基づき)法令枠組みの構成要素と法的要素を容易に確認する。
 - ▶ なぜこれらの構成要素と法的要素が重要であるかを理解する。
 - ▶ 構成要素と法的要素の基礎にある異なる政策選択について理解する。
 - ▶ 他の国々が自国のOSH法令のなかでこれらの構成要素と法的要素どのように規制しているか、関連する条文を起草する際にどのような設計オプションが利用できるのかを学ぶ。
2. 国際労働事務所が以下を行えるようにする。
 - ▶ 早い段階、理想的には政策立案者・立法者がOSH法の起草または改革を開始する前に、加

盟国の立法過程に積極的に関与する。

- ▶ OSH法の草案について相談を受けた場合に、より迅速かつ包括的な技術的支援を提供する。
- ▶ OSH法令枠組みに関する技術的支援を提供する際に、事務所全体(本部及び現地スタッフ)で一貫したアプローチを採用する。

3.3 対象者

このサポートキットが対象とする読者は以下のとおりである。

- ▶ 政策立案者・立法者、使用者・労働者の代表や労働監督官を含め、OSH法令枠組みの策定に参加する、ILOの構成員
- ▶ 市民団体やOSH専門家の組織など、立法過程に参加する可能性のあるその他の関係者
- ▶ 加盟国に技術的支援を提供するILOスタッフ

このサポートキットは、包括的(枠組み)OSH法の採用または既存の法律の改訂・現代化を希望している、OSHに対するアプローチが時代遅れまたは不完全な国のために、主として設計された。

3.4 対象範囲と限界

このサポートキットは、広い範囲をもっているが、以下に示すような限界もある。

1. OSH法令枠組み

サポートキットは、OSH法令枠組みが含むべきすべての法的要素を包含している。ほとんどの規定は主要な、一般的な、枠組みOSH法に組み込まれるだろうが、一部の要素は労働・行政・刑法や実施規則のなかに見出されるかもしれない。

2. 経済部門

サポートキットには、特定の経済部門・ハザードを対象にした要求事項についての詳細な議論は含まれていない。その焦点は、包括的な予防に基づくOSH法令枠組み、及び、経済活動のすべての部門にまたがって適用することができ、また、すべての労働者に適用される法的要素に当てられている。

3. 法的要素の有効性

サポートキットは、包括的な予防に基づく一般的なOSH法の構成要素と、可能な限り、なされる必要のある政策選択をマッピングすることを企図している。サポートキットは、検討した様々な法的要素、政策選択及び事例の影響または有効性についての実証的分析は提供していない。これは、OSH法令の影響を批判的に評価する研究がほとんどなく、その知見が法令が実施された状況によって異なっているからである。

OSH法令の有効性の評価は複雑な仕事である。例えば、OSHパフォーマンスを測定するのに伝統的に用いられてきた指標は、労働災害・職業病の件数や頻度の増減である。しかし、現実には、国のOSHパフォーマンスの変化は、あいまって作用する多数の介入の結果である場合が多く、たんにOSH法令だけの結果によるものではない。

4. 法的理論と実践

サポートキットは、法的理論と実践の両方をバランスよく取り入れることを企図した。しかし、サポートキットの包括的な目的は、ILOの構成員が容易かつ迅速に活用できる現実的ツールであることである。したがって、サポートキットは、様々な状況のなかで活用することができ、様々なレベルのOSH技能をもつ構成員による議論を支援する、実践的でユーザーフレンドリーなツールであることを意図している。

5. 実体的な法的規定

このサポートキットは、主に実体的OSH法を扱うよう設計されており、意図的に手続的法令または規制は対象としていない。実体法は、法的関係を扱う法的規定で構成される。つまり、自然人または法人の権利と義務を定義する。手続法は、行政や裁判の手続を統制する規則で構成され、実体法の執行において重要な役割を果たす。OSH法執行のこのような手続的な検討は、部分的または全体的にOSH法のなかに含まれるか、他の法令文書のなかに含まれる可能性がある。

6. 普遍的なリソース

このサポートキットは、主な焦点は時代遅れまた

は不完全なOSHシステムをもつ諸国に置いているものの、いかなる地域の、いかなる法的伝統においても、加盟国が活用することのできる普遍的なリソースであることを意図している。その結果、サポートキットは、その普遍的な機能性を失うことなく、また活用が圧倒的に複雑になることなく、異なる国や法的伝統の特定の状況に対処することはできなかった。このサポートキットで示されるOSH法的枠組みの構成要素は、地域の文脈、社会経済的・政治的状況、国の資源、法的伝統、優先事項・課題に従って、政府、社会パートナーその他の関係者によって議論されるべきであり、国の状況に従って、また一貫性をもって、国の法律に組み込まれるべきである。

7. 資源

サポートキットは、限られた文献レビューと立法分析を考慮し（ILO労働安全衛生法令グローバルデータベース（LEGOSH）の対象である130か国についてのデータに限定）、様々な法律専門家の多大な貢献に負っている。

3.5 背景と事情

ILOは、各国が自国のOSH政策、システム及びプログラムを構築・強化するうえで技術的支援を提供している。過去10年間、OSHを扱う自国の法律が不十分または時代遅れで、改革の必要性があると決定した加盟国の数が着実に増えている。支援を求める加盟国のなかには、伝統的にOSHを一般的な労働法または法典に含めていたが、独立したより包括的なOSH法令の策定を望む国や、以前は「工場法」のなかでOSHに対処してきたが、最新化し、対象範囲をより多くの労働者・職場に拡大しようとしている国がある。サポートキットは、ILOの技術的支援に対する受容の増加に対応するものである。

改革に着手する加盟国はしばしば、主要な諸原則の包括的なセット（範囲、対象、義務と権利）、様々なハザード・リスク評価メカニズム（マネジメントシステム、管理のヒエラルキー、労働衛生サービス）、社会的対話のためのメカニズム（安全衛生代表、安全衛生委員会、全国・部門別評議会）、政府の行政的及び執行的責任と権限（データ収集シス

テム、OSH執行当局、OSH研究所・試験所）や、実施を規制するための技術的パフォーマンス及び/または規範的基準を含めた部門・ハザード別の法令を確立するところまで、OSH法令策定のレベルが到達している諸国から学びたいと望んでいる。このサポートキットは、包括的であり、ある程度これらの要素のすべてを網羅するよう試みている。

OSH法令枠組みの策定において構成員を支援するためにILOが構築してきたツールのひとつが、130以上の加盟国のOSH法令規定の事例を特徴とし（2017年現在）、包括的な分析を可能にする、LEGOSHグローバルデータベースである。このサポートキットは、OSH法令の確立または改革に取り組むための枠組みを提供することによって、ILO構成員のニーズに応えるために、LEGOSHツールその他のリソースに基づいて構築されている。

ILOが法令の策定または改革プロセスに関与する機会の時間窓は狭いことが多い。またILOは、立法過程のあらゆる段階に関与することができる。このため、最初の法案が作成される前も含め、議会の承認を得るための立法準備のどの段階にあっても、構成員が容易に利用でき、かつ関連性の高いツールが必要であることが明らかにされている。このツールは、この必要性に応えることを目的にしている。

3.6 方法論と時間枠

1. 開始段階

サポートキットの作業を開始する前に、このイニシアティブを詳述した概要書を、サポートキットが扱う技術的領域の専門技能をもつILO本部部局及びILO現地事務所で働くOSH専門家と共有して協議・検証を行った。受け取ったフィードバックは、このイニシアティブを強く支持し、構成員がOSH法令を設計・起草するのを支援するツールの必要性を確認した。協議には、ILOと指導的な学術機関の両方から労働法改革とOSH法令の専門家が参加した、2017年1月開催のワークショップも含まれている。

2. アウトラインの作成

サポートキットのアウトラインは、OSHと労働監督

表3 OSHと労働監督に関するもっとも重要なILS

条約/議定書	勧告
1981年労働安全衛生条約(第155号)	1981年労働安全衛生勧告(第164号)
1981年労働安全衛生条約の2022年議定書	
1985年労働衛生サービス条約(第161号)	1985年労働衛生サービス勧告(第171号)
2006年労働安全衛生促進枠組み条約(第187号)	2006年労働安全衛生促進枠組み勧告(第197号)
1947年労働監督条約(第81号)	1947年労働監督勧告(第81号)
1978年労働行政条約(第150号)	1978年労働行政勧告(第158号)

表4 包括的な予防に基づくOSH法

国	法律
オーストラリア	2011年労働安全衛生法
EU	労働における労働者の安全衛生の改善を促進する措置の導入に関する理事会指令89/391/EEC
シンガポール	2006年職場安全衛生法
スペイン	1995年職業リスクの予防に関する法律第31号
イギリス	1974年労働安全衛生法

に関するもっとも重要なILS (表3参照)、包括的な予防に基づくOSH法 (表4参照) 及びマネジメントシステムなどのアプローチに基づいている。サポートキットのアウトラインはまた、これら2つのリソースの統合的な活用を促進するためにLEGOSHの構成と可能な限り一致させた。

3.6.3 内容の作成

ILOは、OSH専門家、研究者や実務家と協力して、サポートキットの12のセクションの内容を練り上げた。それらはさらに、(a) 国・地域・国際的組織の研究出版物や報告書を含めた学術文献の机上レビュー、(b) 様々な構成要素とそれらの諸要素を規制した法的規定の横断的分析の可能な各国の法令についてのLEGOSHで利用可能なデータ、(c) 条約及び勧告の適用に関する専門家委員会(CEACR) によってなされたコメントに基づいて詳述された。

3.6.4 ピアレビューと検証

サポートキットは、とりわけOSH政策・立法に関して、OSHの研究・実践に豊富な技能や経験をもつ

外部研究者によるピアレビューのために提出された。サポートキットの内容は、ピアレビュー者によるコメントや提案された修正に基づいてさらに開発・調整された。加えて、サポートキットは、協議のために、その技術的領域がサポートキットで扱われる対象事項を含むILOスタッフらと共有された。

4. このサポートキットの活用方法

4.1 構造

サポートキットは、包括的な予防に基づくOSH法の主要な構成要素を扱った12のセクション (I~XII) で構成されている。各セクションには以下が含まれている。

1. はじめに
2. 構成要素の根拠についての議論
3. 関連するILS
4. 様々な政策・設計オプションの分析 (データがある場合)
5. 法令の事例と傾向
6. 当該課題により深く取り組むことを望むユーザーのための文献目録/役に立つリソースのリスト

図1 サポートキットの構造

セクション①	OSH法令の進化：初期のOSH法から現代的な法的OSH枠組みへ
セクション②	包括的OSH法の範囲と対象
セクション③	国のOSHシステムに関連した諸機関の義務とOSHガバナンス文書
セクション④	OSH義務と権利
セクション⑤	OSHに関する労働者代表
セクション⑥	特定の脆弱な状態にある労働者を保護する規定
セクション⑦	労働衛生サービス
セクション⑧	OSH専門家
セクション⑨	データ収集システム：記録、通知及び統計
セクション⑩	OSH法令の執行
セクション⑪	OSH関連違反と罰則
セクション⑫	法令起草技術

(学術論文、出版物、ツール、データベースなど)

7. 問題とギャップの確認を支援するためのチェックリスト

4.2 活用方法

このサポートキットは、自国のOSH法の策定または改革に着手することを決定した国によって、立法過程のどの時点においてもリソースとして活用されることを意図している、しかし、以下に示すように、サポートキットの活用がとりわけ有用であり得る2つの時点がある。

1. 法令の策定または改革の最初の時点、OSH法令の改革を開始する決定がなされた時点でのサポートキットの活用

OSH法をもっていない国に対してこのサポートキットは、包括的な予防に基づいたOSH法に含まれるべき構成要素は何か、なぜそれらが重要で、どのように起草することができるかを、構成員が理解するのを支援するだろう。また、立法過程で構成員に寄り添い、意思決定過程における情報に基づいた議論と討論に寄与する。

各国が既存のOSH法を改革しようとする場合、サポートキットは当初、既存の法令におけるギャップ

を含め、何が問題なのかを判断するのを助け、それらに対処する方法に関するガイダンスを提供することのできる、構成要素の注釈付きアウトライン及び法的要素のチェックリストとして役立つ。

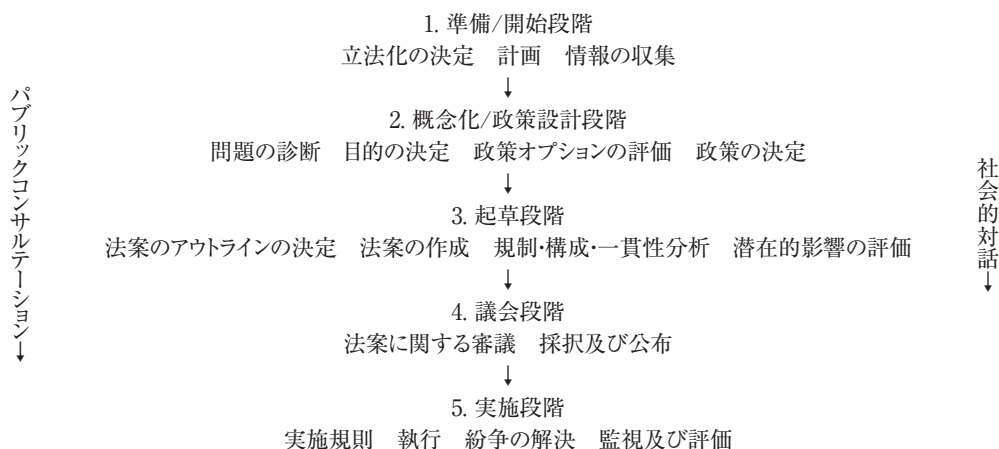
2. OSH法令の改革過程におけるサポートキットの活用

この場合には、OSH法がすでに施行されており、見直しと最新化が追求されており、ILOの支援が要請される典型的な時点

である。このような状況では、法案がすでに作成されており、構成員は典型的にはILSや他国のOSH法に照らして法案を評価することを望んでいる。多くの場合、各国は「グッドプラクティス」または特定の懸念項を扱った法律の事例を求めている。ここでもサポートキットは、可能性のある懸念事項、OSH法案における時代遅れの条項やギャップを確認するのに助ける、構成要素の注釈付きアウトライン及び法的要素のチェックリストを提供することによって、構成員がその評価に取り組むのを助ける。また、起草者または三者構成助言委員会が技術的諸問題に対処する最善のアプローチについて疑問をもったとき、または技術的諸問題にどのように取り組むべきかについて意見の相違があるときのいずれかの場合にも、このサポートキットは有用である。

ILOの支援が要請される場合には、ILOのスタッフも、法案に関する事務所の技術的な覚書を作成する際に、サポートキットを活用することができる。状況が許す限り、ILOスタッフはサポートキットとその活用方法を紹介し、活用を促進すべきである。これは、このツールがどのように活用されることを意図されているか、また立法過程全体を通じてどのように役立つかを、構成員が理解することを確保するだろう。サポートキットの12のセクションは、ILOスタッ

表5 立法過程における主要な段階



フが、特定の課題をめぐる議論を最適に構成し、議論のなかですべての重要な点が取り上げられるようにすることができる。サポートキットの内容は、ILOスタッフが、特定の構成要素または法的要素が名ず重要であるかを説明し、どのようにそれらを具体的な法令の規定に転換し得るかを示すことができるようにする。ILOスタッフは、様々な政策オプションの長所と短所に関連する議論を支援し、サポートキットで提供される情報に基づいて各国がそれらの問題にどのように対処してきたかの事例を提供する能力をもつことになる。

4.3 立法過程における主要な段階

国の立法過程は多様である。主要な段階は、各国の憲法や法令で定義された、政府の形態によって決定される。多様性にもかかわらず、ほとんどの国の立法過程に典型的に存在する、主要な諸段階がある。表5は、ユーザーが立法過程のどの時点でサポートキットを役に立つリソースとして活用することができるか理解するのを助けるために、可能性のある論理的フローにおけるそれらの主要な諸段階を、各段階についての簡単な要約をつけて、グループ分けしている。国によって異なるために、表は「標準的」な立法過程を示すものではない。

1. 準備/開始段階

新しい法律の策定または既存の法律の改革の決定がなされたら、準備過程に入らなければならない。立法過程を開始し得る状況と関係者は様々である。いったんはじまったら、誰が政策決定及び起草段階に関与するのか、政策決定・起草過程に必要な情報・データの収集、協議を受ける関係者などを決定するための行動計画が作成されるかもしれない。

準備段階において、OSHインフラやインフォーマル経済、(MSMEsにおける)義務保持者の法令を遵守する能力、法令の潜在的デメリットや可能な代替案を含め、国のOSH状況を考慮しつつ、提案される法的改革がもつかもしれない経済的・社会的・環境的結果に関する影響評価、提案を執行する国の能力を含め、提出される立法提案を、構成員が注意深く分析及び議論することが重要である。これらの検討は、準備段階に加えて、立法過程の他の段階でも役割を果たす可能性がある。

2. 概念化/政策設計段階

この段階では、政策立案者は、(a) 立法目的を決定し、(b) 対処しようとする問題や課題及び達成することを望む目的を確認し、(c) 確認された問題や課題を解決するのに役立つ法的及び非法的な政策オプションと解決策を分析し、(d) (非介入を含め) 様々な政策代替案の費用と効果を分析し、最

最終的に与えられた文脈や状況においてもっとも適切な政策は何かを決定する。

3. 起草段階

政策決定がなされたら、法律の起草が開始される。これは、以下のように起草過程を優先順位づけすることによって、構造化及び体系化されたやり方で多うることができる。まず法律のアウトラインを作成し、次になされた政策決定を具体的な法的規定に変換する。

政策分析、意思決定及び起草はしばしば同時に行われ、役割を果たす者が異なる場合には、政策立案者と起草者の間で反復的なやりとりが行われる。結果的に、立法過程は、政策設計段階と起草段階の間を行ったり来たりすることになる。

4. 議会段階

いったん法令が起草されたら議会段階がはじまる。手続はここでも国によって様々である。この段階は、読会、審議及び議会による法案に対する修正によって構成され、結果的に新しい法律及び/または既存の法令の改革が採択されるだろう。

5. 実施段階

実施段階は広い意味で、法案が採択されて法律になった後に、とられる必要のあるすべての行動を対象としている。これは、(a) 新しい法令を管理・執行するための必要な組織的能力・リソースの確立、(b) 実施のための技術的基準・ガイダンスの起草・発行、(c) 法令の順守を達成するために必要な戦略の考案、(e) 紛争解決と司法メカニズムが実施されていることの確保、(f) 新しい法律の影響・

効果の監視・評価を網羅している。

このサポートキットは主として、立法過程の、準備／開始段階、概念化／政策設計段階及び起草段階を対象にしている。

関係者との協議

政策・立法イニシアティブを成功させるために不可欠なのは、すべてのレベルにおける政府機関、社会パートナー及び新たなまたは改革された政策・法律によって影響を受けるであろうその他の関係者の積極的な関与である。協議は、たとえ立法化するという決定がなされる前であっても、早い段階から、理想的には政策決定と立法過程のすべての段階において行われるべきである。

社会パートナーとの協議は、ILSのもとでの要求事項である。市民団体その他の関係者を含め、より幅広い協議が有益かもしれない。関連するすべての関係者をマッピングし、協議のための計画を作成することが、効果的な関与の達成を確保するために重要かもしれない。協議は通常、存在する場合には、国の三者構成OSH委員会を通じて行われる。代わりに、特別の委員会またはタスクグループを設置することもできる。

5. アイコン目録

サポートキットは、ILS、事例、役に立つツール、定義等を視覚的に確認することによって、ユーザーがこのツールをナビゲートするのに役立つように、アイコンを使っている。サポートキットのなかで使用されているアイコンを理解するために、以下の目録 [省略] を参照されたい。



表6 関係者のリストの例

- (労働、社会保障、保健、財務、教育、雇用及び農業、建設業、鉱業、港湾・漁業などの経済部門を含め) 国と集/県レベル双方の関係する政府機関
- (労働監督官を含め) 執行機関と司法当局
- ILO 国別事務所に送られた支援要請に対応するILO スタッフ
- OSH 専門家団体や民間保険企業など、対象分野に関心や専門性をもつ NGO や組織
- 学術・研究専門家
- 地域社会のリーダーや地域に密着した組織

化学物質管理に係る専門家検討会中間取りまとめ

〔簡略版／（注）・文献レビュー等省略〕

令和4年11月21日

厚生労働省労働基準局安全衛生部

I 検討の趣旨及び経緯等

1 検討の趣旨

今般、国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれる。さらに、化学物質による休業4日以上¹の労働災害（がん等の遅発性²疾病を除く。）のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別則³の規制の対象となっていない物質を起因とするものが多数を占めている。これらを踏まえ、従来、特別則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とし、国によるばく露の上限となる基準等の制定、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備・拡充を前提として、事業者が、危険性・有害性の情報に基づくリスクアセスメントの結果に基づき、国の定める基準等の範囲内で、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施する制度を導入することとしたところである。

この制度を円滑に運用するために、学識経験者からなる検討会を開催し、2に掲げる事項を検討する。

2 検討事項

- (1) 労働者に健康障害を生ずるおそれのある化学物質のばく露の濃度の基準及びその測定方法
- (2) 労働者への健康障害リスクが高いと認められる化学物質の特定並びにそれら物質の作業環境中の濃度の測定及び評価の基準
- (3) 労働者に健康障害を生ずるおそれのある化学物質に係るばく露防止措置
- (4) その他

3 中間取りまとめ

今般、本検討会は、2に掲げる検討事項のうち、次に掲げる事項について、中間的な取りまとめを行った。

- (1) ばく露が濃度基準値以下であることを確認する測定等について
- (2) 個人サンプリング法による作業環境測定の今後の

在り方について

4 検討の経緯〔省略〕

5 構成員名簿〔省略〕

II 労働者のばく露が濃度基準値以下であることを確認する測定等について

第1 基本的考え方

※文献レビュー結果等は、別紙1参照

1 労働者のばく露の最小化と濃度基準値の法令上の位置付け

- (1) リスクアセスメント対象物については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）第57条の3第1項に基づくリスクアセスメント（以下「リスクアセスメント」という。）を実施することが事業者⁴に義務付けられており、同条第2項により、リスクアセスメント結果に基づき、法令に基づく措置に加え、労働者の危険や健康障害を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないことが規定されている。これに加え、新たな化学物質規制においては、安衛法第22条に基づく措置として、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）第577条の2第1項でリスクアセスメント対象物を製造し又は取り扱う事業者⁵に対して、リスクアセスメントの結果等に基づき、労働者の健康障害防止のため、代替物の使用、発散源を密閉する設備、排気装置の設置及び稼働、有効な呼吸用保護具の使用等により、リスクアセスメント対象物に労働者がばく露される程度を最小限にすることを義務付けている。さらに、同条第2項において、リスクアセスメント対象物のうち、厚生労働大臣が定める濃度の基準（以下「濃度基準値」という。）が定められた物質を製造し又は取り扱う業務を行う屋内作業場において、労働者のばく露の程度が濃度基準値を上回らないことを事業者⁶に義務付けている。

- (2) これらの規定には、測定の実施は義務付けられて

ならず、ばく露を最小化し、濃度基準値以下とするという結果のみが求められていることに留意する必要がある。また、これらの規定には優劣はなく、これらの規定に基づく措置を等しく実施することが必要なものである。なお、濃度基準値は、有機則、特化則等の特別則の適用のある物質には設定されない予定である。

- (3) 今後、リスクアセスメント対象物が約2,900物質に拡大される予定である一方、濃度基準値は800程度の物質に限られる見込みであることから、事業場においては、まずは、数理モデルの活用を含めた適切な方法により、事業場で製造し又は取り扱う、全てのリスクアセスメント対象物に対してリスクアセスメントを実施^(注1)し、その結果に基づきばく露低減措置を実施する必要がある。さらに、リスクアセスメントの結果、労働者のばく露が濃度基準値を超えるおそれのある作業を把握した場合は、労働者のばく露の程度と濃度基準値を比較し、労働者のばく露が濃度基準値以下であることを確認するための測定（以下「確認測定」という。）を実施し、その結果を踏まえて必要なばく露低減措置を実施すべきである^(注2)。
- (4) 濃度基準値は、安衛法第22条に基づく健康障害を防止するための最低基準であることから、全ての労働者のばく露が、濃度基準値以下である必要がある。ただし、測定値の平均値の上限信頼限界が、濃度基準値以下であることを維持することまでは求める必要はないと考えられる。なお、濃度基準値は、法令上、労働者のばく露がそれを上回ってはならない基準であるため、労働者の呼吸域の濃度が濃度基準値を上回っていても、有効な呼吸用保護具の使用により、労働者のばく露を濃度基準値以下とすることが許容される^(注3)。仮に、事業者が実施した確認測定の結果、労働者のばく露が濃度基準値を上回っていた場合は、直ちにばく露低減措置を講じる必要がある。また、労働基準監督機関が労働者のばく露が濃度基準値を上回っていることを把握した場合は、ばく露低減措置の実施を主眼とし、具体的な実施方法を示す、外部専門家の活用を促すなどにより、事業場に対して丁寧な指導を行うべきである。
- (5) 一方、安衛法第57条の3に定めるリスクアセスメントにおいては、濃度基準値がない物質については、一定以上のばく露があると推定される場合等、正確なばく露の評価を行う必要がある場合にのみ、測定を実施すべきである。この測定は、作業場全体のばく露を評価し、安衛則第577条の2第1項により、ばく露を最小限とするための対策を検討するために行うものであるから、工学的対策を実施する場合にあっては、労働者の呼吸域の測定のみならず、よくデザインされた場の

測定^(注4)も必要になる場合がある。また、統計的な根拠を持って事業場の有害物質のばく露が有効な管理下にあることを示すため、測定値のばらつきに対して、統計上の信頼区間（95%）を踏まえた評価を行うことが望ましい。

- (6) なお、建設作業等、毎回異なる環境で作業を行う場合については、異なる現場で毎回測定を行うことは困難であることから、典型的な作業を洗い出し、あらかじめそれら作業における労働者のばく露を測定し、その測定結果に基づく要求防護係数に対して十分な余裕を持った指定防護係数を有する呼吸用保護具を使用すること、防毒マスクの場合は適切な吸気弁を使用すること、局所排気装置の設置及び使用等により、それら典型的な作業において、労働者のばく露の程度の最小化を行うとともに、労働者のばく露が濃度基準値を上回らないと判断する方法も認められるべきである。
- (7) これらの安衛則第577条の2第1項及び第2項に関する一連の措置については、安衛則第12条の5第1項に規定する化学物質管理者が管理する事項に含まれていることから、化学物質管理者の管理下において実施する必要がある。

2 確認測定の対象者の選定

- (1) 事業者は、安衛法第57条の3のリスクアセスメントの結果、作業内容の調査、場の測定の結果、数理モデルによる解析の結果等^(注1)を踏まえ、有害物質へのばく露がほぼ均一であると見込まれる作業（均等ばく露作業）に従事する労働者のばく露濃度を評価すべきである。その結果、労働者のばく露の程度が、安衛則第577条の2第2項の8時間の時間加重平均の濃度基準値（以下「8時間濃度基準値」という。）の2分の1程度^(注2)を超えると評価された場合は、確認測定を実施すべきである。
- (2) 全ての労働者のばく露が濃度基準値以下であることを確認するという趣旨から、事業者が、最も高いばく露を受ける均等ばく露作業において労働者の呼吸域の測定を行い^(注3)、その測定結果に基づき、事業場の全ての労働者に対して一律の（厳しい）ばく露低減措置を行うのであれば、それよりも低いばく露が想定される作業に従事する労働者の測定を行う必要はない。しかし、事業者が、ばく露濃度に応じてばく露低減措置の内容や呼吸用保護具の要求防護係数を作業ごとに最適化するためには、均等ばく露作業ごとに最大ばく露労働者を選び、測定を実施することが望ましい。
- (3) 均等ばく露作業ごとの測定を行う場合は、均等ばく露作業に従事する作業者を把握した上で、その中で

最も高いばく露を受ける労働者を選定し、当該労働者の呼吸域の濃度を測定することが妥当である^(注4)。なお、通常、十分な能力を有する者が十分な事前調査を実施すれば、最も高いばく露を受ける労働者は判断できる^(注5)。

- (4) 均等ばく露作業の特定に当たっては、ばく露測定結果が全員の平均の50%から2倍の間に収まらない場合は、均等ばく露作業を細分化することが望ましい。
- (5) 労働者のばく露の程度の最小化と、労働者のばく露の程度を濃度基準値以下とすることについては、安衛則第577条の2第10項の規定により、関係労働者の意見を聴取するとともに、安衛則第22条第11号の規定により、衛生委員会において、それらの措置を審議することが義務付けられていることに留意し、確認測定の結果の共有も含めて、関係労働者との意思疎通を十分に行う^(注6)とともに、衛生委員会で十分な審議を行う必要がある。

3 測定の実施時期

- (1) 測定の頻度については、濃度基準値を上回るばく露が発生していないことを確認する趣旨から、労働者の呼吸域の濃度が、濃度基準値を超えている作業場については、少なくとも6月に1回、個人ばく露測定等^(注1)を実施し、呼吸用保護具等のばく露低減措置が適切であるかを確認する必要がある。
- (2) 労働者の呼吸域の濃度が濃度基準値の2分の1程度を上回り、濃度基準値を超えない作業場所については、一定の頻度で確認測定を実施することが望ましい。その頻度については、安衛則第34条の2の7及び化学物質リスクアセスメント指針に規定されるリスクアセスメントの実施時期を踏まえつつ、リスクアセスメントの結果、固定式のばく露モニタリングの結果、工学的対策の信頼性、製造し又は取り扱う化学物質の毒性の程度等を勘案し、労働者の呼吸域の濃度に応じた頻度^(注2)となるように事業者が判断すべきである。

4 ばく露低減措置の考え方

- (1) 労働者のばく露を濃度基準値以下とするための方法については、すでに化学物質リスクアセスメント指針に規定されているように、有害性の低い物質への代替、工学的対策、管理的対策、個人用保護具^(注)の使用という優先順位に従い、事業者が対策を検討し、実施する必要がある。
- (2) 個人用保護具のうち、呼吸用保護具の選択と使用については、適切な選択と使用を確保するため、米国や英国で、別規則で詳細な規定を置いていることを踏まえ、呼吸用保護具の選択と使用について詳細な規

定が必要である。具体的には、溶接ヒューム測定等告示で定める方法を踏まえ、JIS T 8150に定める方法により、個人ばく露測定の結果に基づき呼吸用保護具の要求防護係数を算出し、それを上回る指定防護係数を有する呼吸用保護具を使用させる必要がある。また、防毒マスクの場合は、適切な吸気缶の選択と破過時間の管理が必要である。さらに、米国安全衛生庁(OSHA)規則と同様な方法である、JIS T 8150に定める方法により、フィットテストを定期的実施する必要がある。なお、これらの一連の呼吸用保護具に関する措置は、保護具に関して必要な教育を受けた保護具着用管理責任者の管理下で行われる必要がある。

第2 短時間濃度基準値の設定と運用

※文献レビュー結果等は、別紙2参照

1 短時間濃度基準値の設定と適用

- (1) 短時間濃度基準値については、各国の基準を踏まえ、作業中のいかなる15分間の時間平均値も超えてはならない濃度として設定されるべきである。さらに、8時間濃度基準値を超え、短時間濃度基準値以下の濃度のばく露については、各国の基準において抑制する必要性が強調されていることから、米国ACGIHやドイツDFGの基準を踏まえ、これらばく露については、1回あたり15分を超えず、8時間で4回までかつ1時間以上の間隔を空けるように努めるべきである。
- (2) 短時間濃度基準値が設定されていない物質についても、米国ACGIHが述べるように、毒性学の見地から、8時間シフト中のばく露時間が1時間で残りの時間はばく露がゼロの場合に、8時間濃度基準値の8倍のばく露濃度を許容することのないようにする必要がある。このため、英国HSEの基準を踏まえ、作業期間のいかなる15分間の時間加重平均値が、8時間濃度基準値の3倍を超えないように努めるべきである。

2 天井値について

天井値については、英国HSE、ドイツDFGでは設定されていない。天井値を定める米国OSHA規則やACGIHにおいても、連続測定ができない場合は、15分間平均濃度で評価することが認められており、いかなる瞬間も超えてはならないという天井値の趣旨どおりの適用は必ずしも行われていない。現時点における連続測定手法の技術的限界を踏まえると、英国、ドイツの基準の例を踏まえ、天井値については設定しない方向で検討すべきである。

第3 確認測定における試料採取時間等

※文献レビュー結果等は、別紙3参照

1 8時間濃度基準値と比較するための試料空気の採取時間

- (1) 確認測定は、労働者のばく露の測定であることから、空気試料の採取は労働者の呼吸域で行う必要がある。空気試料の採取の時間については、8時間濃度基準値と比較するという趣旨を踏まえ、米国NIOSH、英国HSE、米国AIHAが共通で述べているように、8時間の1つの試料か8時間の複数の連続した試料とすることが望ましい^(注1)。8時間未満の連続した試料や短時間ランダムサンプリングは望ましくない。
- (2) 例外として、米国AIHAでは、作業日を通じて労働者のばく露が比較的均一である自動化・密閉化された作業という限定的な場面を挙げているが、英国HSEが述べているように、測定されない時間の存在は、ばく露測定の信頼性に対する深刻な弱点となるため、測定されていない時間帯のばく露状況が測定されている時間帯と均一であることを、過去の測定結果や作業工程の観察等によって立証することが求められる。この場合であっても、英国HSEのように、試料採取時間は、ばく露が高い時間帯を含めて、少なくとも2時間(8時間の25%)以上である必要がある^(注2)。

2 短時間濃度基準値と比較するための試料空気の採取時間

- (1) 労働者のばく露が短時間濃度基準値以下であることを確認するための測定においては、最もばく露が高いと推定される労働者(1人)について、最もばく露が高いと推定される作業時間の15分間に測定を実施する必要がある。
- (2) 測定については、測定結果のばらつきや測定の失敗等を防ぐ観点から、同一作業シフト中に少なくとも3回程度実施し、最も高い測定値で評価を行うことが望ましい。ただし、同一作業シフト中の作業時間が15分程度以下である場合は、1回で差し支えない。

3 短時間作業の場合の試料空気採取時間

- (1) 短時間作業が断続的に行われる場合や、同一労働日で化学物質を取り扱う時間が短い場合には、8時間の試料を採取することが困難である。この場合は、作業の全時間の試料を断続的に採取し、作業実施時間外のばく露がゼロの時間を加えて8時間加重平均値を算出するか、作業を実施しない時間を含めて8時間の測定を行って、8時間加重平均値を算出する。
- (2) この場合、8時間加重平均値と8時間濃度基準値を単純に比較するだけでは、短時間作業の作業中に

8時間濃度基準値をはるかに上回る高いばく露が許容されるおそれがある。それを防ぐため、短時間濃度基準値が設定されている場合は、15分間の時間加重平均値を測定することで急性毒性の影響を評価する必要がある^(注)。短時間濃度基準値が設定されていない場合は、別途15分間の試料を採取し、15分間の時間加重平均値が8時間濃度基準値の3倍を超えないように努めるべきである。

- (3) なお、一日の作業時間が8時間の3分の1より短い場合は、溶接ヒューム測定等告示のように、測定した時間に応じて時間加重平均値を算出し、その値と8時間濃度基準値を比較する方法も考えられる。

第4 リスクアセスメントにおける測定の試料採取場所及び評価

※文献レビュー結果等は、別紙4参照

1 リスクアセスメントにおける測定の試料採取場所及び評価

- (1) 安衛則第577条の2第1項及び安衛法第57条の3第2項の求めるところは、労働者のばく露が最低基準である安衛則第577条の2第2項の濃度基準値以下であることのみならず、工学的対策、管理的対策、保護具の使用等を駆使し、労働者のばく露を最小限とすることを事業者に求めていると解される。工学的対策の設計と評価を実施する場合には、試料採取箇所は、労働者の呼吸域のみならず、良くデザインされた場の測定も必要となる。
- (2) 安衛則第577条の2第1項及び安衛法第57条の3第2項は、高いばく露を受けている者のばく露を引き下げのみならず、事業場における全ての労働者のばく露を最小限とすることを求めているものであるから、ばく露評価も、事業場のばく露状況を包括的に評価できるものであることが望ましい。このため、最も高いばく露を受ける均等ばく露作業のみならず、幅広い均等ばく露作業を対象とした労働者の呼吸域の測定を行い、その測定結果を統計的に分析し、統計上の信頼区間(95%)を活用した評価や最も濃度の高い時間帯に行う測定の結果を活用した評価を行うことが望ましい。
- (3) なお、建設作業等、毎回異なる環境で作業を行う場合については、異なる現場で毎回測定を行うことは困難であることから、典型的な作業を洗い出し、あらかじめそれら作業における労働者のばく露を測定し、その測定結果に基づき、あらかじめ、十分な余裕を持って必要なばく露低減措置を決定しておくことで、それら作業に関するリスクアセスメント及びその結果に基づく措置を実施する方法も認められるべきである。

第5 今後のスケジュール等

1 測定方法の詳細に関する法令上の位置付け

- (1) 安衛則第577条の2第1項及び第2項においては、いずれも測定を義務付けていないことを踏まえ、第1から第4に記載した事項については、安衛法第28条第1項の規定に基づき、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るための技術上の指針として公表すべきである^(注1)。
- (2) この技術上の指針には、第1の4(2)に記載された、有効な呼吸用保護具の選定、使用に関する詳細事項も付記すべきである。
- (3) この技術上の指針には、濃度基準値が定められた物質に係る試料採取方法と分析手法^(注2)についても付記すべきである。

2 今後のスケジュール等

- (1) 本中間取りまとめは、化学物質管理者の講習内容等にも影響を与えるため、速やかに公表すべきである。
- (2) 確認測定は、濃度基準値に応じて行うものであるから、この技術上の指針の公表は、濃度基準値を定める厚生労働大臣告示と時期を合わせるべきである(注)。
- (3) この技術上の指針の策定に当たっては、パブリックコメントにより広く国民の意見を聴取すべきである。

Ⅲ 個人サンプリング法による作業環境測定の今後の在り方について

1 個人サンプリング法による作業環境測定の今後の在り方について

- (1) 個人サンプリング法による作業環境測定(C・D測定)は、現時点では実績が少ない(詳細は別紙5の2の「個人サンプリング法に係るアンケート結果①」参照。)が、次に掲げる理由から、個人サンプリング法による作業環境測定を適用できる作業場の種類を拡大していくべきである。
 - ① 個人サンプリング法による作業環境測定とその結果の評価は、リスクアセスメントのための個人ばく露測定とその結果の統計的な評価を兼ねることができること
 - ② 個人ばく露測定の担い手を育成するという観点から、個人サンプリング法による作業環境測定に習熟した作業環境測定士の育成が必要であること
 - ③ 再測定の結果も第三管理区分となった事業場に対する措置の強化に関して、呼吸用保護具の選択のための測定は、個人サンプリング法による作業

環境測定又は個人ばく露測定が原則となること

- (2) アンケート結果においては、約5割の作業環境測定機関が個人サンプリング法には利点があるとしている一方(別紙の2の「個人サンプリング法に係るアンケート結果②」)、問題があったのは約3割であった(別紙5の2の「個人サンプリング法に係るアンケート結果④」)。その問題点も、個人サンプリング法に要する経費がA・B測定と比較して高額となる等、費用に関するものがほとんどであり、個人サンプリング法の測定としての精度面での指摘はなかった。

2 個人サンプリング法における測定手法の検討について

- (1) 個人サンプリング法による作業環境測定に追加可能な化学物質等については、別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討①」の物質等について、追加することに技術上の課題はない。
- (2) 別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討②」の現行の作業環境基準にない測定法を取り入れること等で追加可能となる7物質については、NIOSH法には、測定精度等についての自己評価の記載があることから、それらを確認した上で、判断すべきである。
- (3) 別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討②」の引き続き検討が必要な19物質については、次に掲げる事項について検討し、判断すべきである。

- ① D測定で管理濃度の10分の1の濃度を精度良く測定できることを確認する必要性(理由の④)については、D測定は、C測定と異なり、統計的評価を行わず、また、作業中の最も高い濃度と管理濃度を比較するためのものである趣旨から、管理濃度の10分の1の濃度を精度良く測定できる必要はなく、管理濃度を精度良く測定する観点から可能な方法を検討すべきである。
- ② 液体捕集法で捕集する化学物質については、諸外国で使用されている試料採取機器の情報を収集するなどにより、実現可能性を検討すべきである。

3 その他検討が必要な事項

- (1) 個人サンプリング法の精度管理の制度を構築すべきである。選択した試料採取機器によって分析手法(前処理等)も異なり、精度に影響を与えるからである。
- (2) 個人サンプリング法の実施に当たっては、自社で育成した作業環境測定士(第二種でもよい。)により、試料採取を行い、試料の分析だけを作業環境測定機関

に委託する方法(注)について周知を図るべきである。

4 今後のスケジュール等

- (1) 別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討①」に掲げる物質等については、個人サンプリング法による作業環境測定が実施できるよう、本年度中を目標に、作業環境測定基準を改正する。
- (2) 別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討②」の作業環境測定基準にない測定法を取り入れることによる可能となる物質については、NIOSH法等の信頼性等を検討した上で、可能な物質について、順次、作業環境測定基準の改正を行う。
- (3) 別紙5の3の「個人サンプリング法における測定手法の検討②」の引き続き検討が必要な物質については、2(3)に掲げる検討を行った上で、可能な物質について、順次、作業環境測定基準の改正を行う。
- (4) (2)及び(3)については、改めて本検討会で検討を行う。作業環境測定基準の改正に当たっては、パブリックコメントにより国民の意見を聴取する。

別紙目次 [別紙1～4は別紙の表題のみを記載]

別紙1 ばく露測定の基本的考え方に関する文献等

別紙2 ばく露測定における短時間ばく露限度の適用に関する文献等

別紙3 ばく露測定における試料採取時間等に関する文献等

別紙4 リスクアセスメント(包括的評価)のための測定の統計的評価に関する文献等

別紙5 個人サンプリング法による作業環境測定の今後の在り方について

1 個人サンプリング法による作業環境測定の概要

- (1) 導入経緯等
 - ・平成30年11月に公表された個人サンプラーを活用した作業環境管理のための専門家検討会の報告書において、
 - ① 一定期間必要(測定できる作業環境測定士の養成のため)であること等を踏まえ、以下の作業(図1[省略])を部分的に先行導入する。
 - ② 作業場所の測定は、A・B測定と個人サンプリング法(※1)による測定のいずれかを事業者が作業環境測定士の意見を踏まえ選択する。旨等が報告された。
 - ・その後、省令等の改正(※2)により、令和3年4月から個人サンプリング法による作業環境測定が導入された。先行導入されたものは以下のとおり。

(先行導入作業)

- ① 発散源が作業者とともに移動し、発散源と作業者との間に測定点を置くことが困難な作業(吹付け塗装など)
 - ② 有害性が高く管理濃度が低い物質(※3)を取り扱う作業であって、作業者の動きにより呼吸域付近の評価結果がその他の作業に比べて相対的に大きく変動すると考えられる作業
- ※1: 個人サンプリング法は、労働者の身体に装着する試料採取機器等を用いて行う作業環境測定(C・D測定ともいう)。
- ※2: 作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第8号)等により、作業環境測定法施行規則、作業環境測定基準、作業環境評価基準が令和2年1月27日に公布及び告示(施行及び適用:令和3年4月1日)された。
- ※3: ベリリウム及びその化合物など13物質

(2) A・B測定と個人サンプリング法(C・D測定)の比較 [省略]

(3) 個人ばく露測定の導入状況

現時点で個人ばく露測定を導入しているものは次のとおり。

- ① 切羽に近接する場所の粉じん濃度等の測定(令和3年4月1日施行)
 - 試料空気の採取方法は以下の方法で行う(ずい道建設工事における粉じん対策に関するガイドラインの別紙1)。
 - 定置式の試料採取機器を用いる方法
 - 作業に従事する労働者の身体に装着する試料採取機器を用いる方法
 - 車両系機械(※)に装着されている試料採取機器を用いる方法
- ※動力を用い、かつ、不特定の場所に自走できる機械。
- ② 溶接ヒュームの濃度測定(令和3年4月1日施行)
 - 試料空気の採取は、金属アーク溶接等作業に従事する労働者の身体に装着する試料採取機器(※)を用いる方法により、濃度測定を行い、その結果に同じく労働者に有効な呼吸用保護具を使用させる(特定化学物質障害予防規則第38条の21第6項)。
 - ③ 第三管理区分改善困難作業場所での濃度測定(令和6年4月1日施行予定)
 - 作業環境管理専門家が第三管理区分の改善困難と判断した場所等において、個人サンプリング法等による化学物質の濃度測定を行い、その結果に同じく労働者に有効な呼吸用保護具を使用させる。
 - ④ リスクアセスメント指針に基づく濃度測定

化学物質管理に係る専門家検討会中間取りまとめ

リスクアセスメントに基づき個人ばく露測定を行う場合は、労働者の身体に装着する試料採取機器等を用いて行う方法により、労働者個人のばく露（労働者の呼吸域の濃度）を測定する（化学物質リスクアセスメント指針の9(1)イ(ア)（※））。

※「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針について」（平成27年9月18日付け基発0918第3号の記の9(3)イ）

2 個人サンプリング法に係る作業環境測定機関へのアンケート結果等〔省略〕

3 個人サンプリング法における測定手法の検討

新たな化学物質管理に向けて、厚生労働省委託事業（中央労働災害防止協会受託）において個人サンプラーを用いた作業環境測定の対象拡大に向けた検討を行った結果を踏まえ、以下のとおり対象物質の拡大を進めることとする。

① 厚生労働省委託事業（令和3年度）の検討を踏まえ、個人サンプリング法対象物質に追加可能な化学物質等

- ・有機溶剤：塗装作業等以外の全ての作業で可。
- ・特別有機溶剤：塗装作業等以外の全ての作業で可。
- ・特定化学物質（特別有機溶剤以外）：アクリロニトリル、エチレンオキシド、オルト-トルイジン、酸化プロピレン、三酸化二アンチモン、ジメチル-2,2-ジクロロピニルホスフェイト、臭化メチル、ナフタレン、ベンゼン、ホルムアルデヒド、リフラクトリーセラミックファイバー、硫酸ジメチル（以上管理濃度あり）オーラミン、パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン、マゼンタ（以上管理濃度なし）【15物質】
- ・粉じん：粉じん（遊離けい酸の含有率が極めて高いものを除く。）※遊離けい酸の含有率100%の粉じんでは、管理濃度が $0.025\text{mg}/\text{m}^3$ となり、管理濃度の1/10を測定するために読取精度 0.001mg の天秤が必要となるため、測定困難。

② 現行の作業環境測定基準にない測定法（NIOSH法）を取り入れること等で可能な7物質（管理濃度がない化学物質を含む）

〔特定化学物質の名称：試料採取方法／分析方法／管理濃度〕

- ・ジクロロベンジジン及びその塩：ろ過捕集方法／高速液体クロマトグラフ分析方法／－
- ・アルファ-ナフチルアミン及びその塩：固体捕集方法／ガスクロマトグラフ分析方法／－
- ・オルト-トリジン及びその塩：固体捕集方法／ガスクロマトグラフ分析方法／－
- ・ジアニシジン及びその塩：固体捕集方法／ガスクロ-

トグラフ分析方法／－

- ・塩化ビニル：固体捕集方法／ガスクロマトグラフ分析方法／ 2ppm
- ・塩素：固体捕集方法／高速液体クロマトグラフ分析方法／ 0.5ppm
- ・沃（よう）化メチル：固体捕集方法／ガスクロマトグラフ分析方法／ 2ppm
- ③ 引き続き検討が必要な19物質（管理濃度がない化学物質を含む）

〔特定化学物質の名称：管理濃度／理由〕

- ・塩素化ビフェニル（別名PCB）： $0.01\text{mg}/\text{m}^3$ ／②⑤
- ・ベンゾトリクロリド： 0.05ppm ／⑤⑥
- ・アクリルアミド： $0.1\text{mg}/\text{m}^3$ ／②④
- ・アルキル水銀化合物： $0.01\text{mg}/\text{m}^3$ ／①⑥
- ・エチレンイミン： 0.05ppm ／①②^{*1}
- ・クロロメチルメチルエーテル：－／①⑥
- ・コールタール：※2／③⑤
- ・シアン化カリウム： $3\text{mg}/\text{m}^3$ ／①②^{*1}
- ・シアン化水素： 2ppm ／①②④
- ・シアン化ナトリウム： $3\text{mg}/\text{m}^3$ ／①②^{*1}
- ・1,1-ジメチルヒドラジン： 0.01ppm ／④
- ・ニッケル化合物： $0.1\text{mg}/\text{m}^3$ ／④
- ・ニッケルカルボニル： 0.001ppm ／⑤
- ・ニトログリコール： 0.05ppm ／①②④
- ・パラ-ニトロクロロベンゼン： $0.6\text{mg}/\text{m}^3$ ／④
- ・弗（ふつ）化水素： 0.5ppm ／①②④
- ・ベータ-プロピオラクトン： 0.5ppm ／⑤
- ・ペンタクロロフェノール及びそのナトリウム塩： $0.5\text{mg}/\text{m}^3$ ／①②^{*1}
- ・硫化水素： 1ppm ／①②④

（備考）※1：代替法も液体捕集方法。

※2：ベンゼン可溶性成分として $0.2\text{mg}/\text{m}^3$

（理由）

- ① 現行の作業環境測定基準で試料採取方法が直接捕集方法又は液体捕集方法。
- ② 現行の作業環境測定ガイドブックにない方法（OSHA法やNIOSH法）を検討している。
- ③ 高精度の測定機器によれば測定ができる。
- ④ D測定は15分間のサンプリングで管理濃度の1/10の濃度を測定できることが確認されたものであることが通達（令和2年基発0127第12号）に示されており、その精度には達していないが、管理濃度と同じ有効桁で足りるとすれば、実施可能である。
- ⑤ ④のレベルには達していない。
- ⑥ 定量下限値の情報がなく、判断できない。

【参考1・2】〔アンケート様式－省略〕

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29245.html

三菱電機パワハラ・長時間労働問題におけるユニオンの活躍

2022年10月15日

第34回コミュニティ・ユニオン全国交流会in札幌 特別報告

よこはまシティユニオン

【概要】：近年、パワハラや長時間労働による精神疾患や過労死が大きな社会問題として取り上げられ世間の関心を集めるようになった。それに伴い労災補償請求の件数も年々増え続け、増々ユニオンの力が必要とされている。今回、三菱電機で起きた労災事件のひとつを例に、よこはまシティユニオンがどのように労働者を助け会社と交渉を続けているかを実体験として述べる。その結果、労災認定だけでなく労働環境改善や円満な職場復帰など、労働組合だからこそできる裁判で勝ち取れる以上の成果を得たので報告する。

1. はじめに

2022年8月23日、三菱電機株式会社新入社員いじめ自死事件の和解が成立した[1]。これは、2019年4月に新卒入社した男性社員が配属先指導員からのパワハラを受けたことにより2019年8月23日に自死した事件である。

このような痛ましい事件だが、残念なことに氷山の一角にすぎない。図1に厚生労働省が毎年報告している近年の精神障害の請求件数と請求に対して認定された割合を示す[2][3]。近年の精神疾患による労災補償状況において請求件数は年々増加傾向にあり10年で1.84倍に増えている。しかし、件数の増加に対して労災認定率はここ5年では32%前後で停滞しており、未だに多くの労働者や遺族が苦しむ状況である。

そのため、我々労働組合による労働者への支援と労働環境改善においてより一層の活躍が世の中に必要とされている。今回、その一例として、我々よこはまシティユニオン（ユニよこ）の活動を紹介したい。

これは2016年11月に藤沢労働基準監督署が三

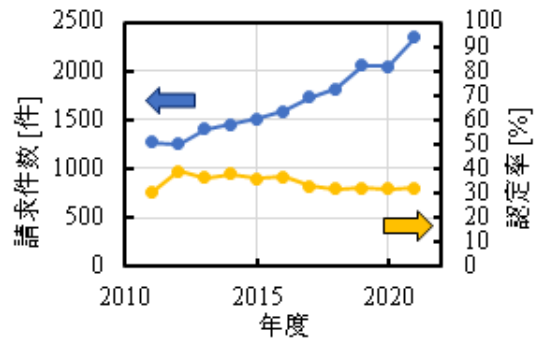


図1：精神障害の労災請求件数及び支給決定率の推移

菱電機の新社員が長時間労働によって適応障害を発症したとして労災災害を認定した事件[4]である。現在もユニよこは三菱電機に対し交渉を続けており、その進捗について述べる。

これまでのコミュニティ・ユニオン全国交流会においては、2016年10月[5]と2017年10月[6]に労災認定後に解雇撤回や労務管理の見直しを勝ち取ったことまでを報告してきた。今回は、職場復帰に向けてさらなる成果を得たので報告する。

2. 疾病とユニよこへの加入

入社後すぐに長時間労働とパワハラにより精神疾患になるが、その後三菱電機労働組合を脱退し、ユニよこへ加入した経緯について説明する。

2.1. 長時間労働とパワハラによる疾病

私は2013年4月に三菱電機へ入社後、同7月に情報技術総合研究所光・マイクロ波回路技術部レーザグループ（情報総研マ光部レーザG）に仮配属され研究・開発職員として働き始めた。ところが、仮配属先は長時間労働とパワハラが蔓延し、既に何人もの従業員が精神疾患による休職する悪質

な労働環境であった。

私も同12月頃から残業が増え始め、翌年（2014年）2月には残業時間が160時間を超えるようになった。加えて、人格否定や労働時間の過少申告を含めた過重労働の強要といった上司によるパワハラが始まる。

同4月に社内の産業医面談でうつ気味と診断され、心療内科へ通院するようになった。しかし、精神疾患による通院を把握しているにも関わらず、月約80時間の残業は続き、さらに上司からのパワハラがエスカレートするようになった。

同6月に通院先からドクターストップがかかり休職に入る。その後、地元九州の実家で休養することになった。

2.2. 弁護士とユニよこへの相談

休職直後は病気になった自分自身を責めていた。しかし、療養中に家族、友人、大学の恩師、医師、法務局や労働局の相談窓口等に経緯を相談しているうちに会社側に問題があることに気が始めた。特に、恩師からは長時間労働やパワハラについて時期・出来事・人物の詳細を記憶が鮮明なうちにまとめておいた方が良いことをアドバイスされた。

そして訴訟を視野に入れ主治医から地元九州の弁護士を紹介してもらった。その結果、弁護士から見ても違法な長時間労働やパワハラであることを指摘された。また、会社との交渉や労災申請に備えて、働いていた事業所の存在する神奈川の弁護士を紹介してもらうことになった。

2015年9月に神奈川総合法律事務所の嶋崎量弁護士に相談を開始し、労災の可能性が高いことを教えられた。さらに労災申請に向けて、同10月に神奈川労災職業病センターおよびユニよこの紹介を嶋崎弁護士より受けた。

2.3. 労働組合の変更

労災申請準備中の2016年2月、急遽会社人事課より「休職当初に休職可能期間は2017年の6月までと説明したが、社内規則を読み間違えていた。実際

は2016年6月までが休職期間である。それまでに復職できない場合は解雇する。」

と説明された。突然の通告に加えて復職できる健康状態ではないため非常に強いショックを受けた。

そこで、嶋崎弁護士とユニよこに相談したところ、まずは当時ユニオンシヨップ協定により加入していた三菱電機労働組合を頼ることにした。

三菱電機労組には、雇用保護のために「休職期間を延長してもらいたい。また、近日中に労災申請をするので認定されれば解雇は無効である。」

と会社に掛け合うことを求めた。

ところが、三菱電機労組は「規則は規則である。人事は間違っただけだが、全社員が閲覧できるところに掲示されている。（社内ネットワークでの掲示なのでもちろん休職中は閲覧できない。）なので休職期間の延長は難しい。がんばって元気になって職場に復帰して下さい。」と言い会社との交渉を拒否した。

以前より職場の先輩方から三菱電機労組に対する不満を聞いており、実際に長時間労働やパワハラで傷病者を出し続けても労働環境が一向に改善されないことで不信感を抱いていた。そして自分自身でも助けを求めてみたが、労働者を微塵も守る気がない態度には呆れた。

そこで、2016年3月に三菱電機労働組合を脱退して新たに一人でも加入でき闘うことができるユニよこへ正式に加入した。

以前より嶋崎弁護士にユニよこの紹介を受けていたが、いきなり乗り換えるのではなく、このように一度三菱電機労組を頼ることできちんと筋を通している。

脱退を三菱電機労組に伝えると「三菱電機労組の脱退はユニオンシヨップ協定により身分を失う可能性がある。」

との連絡を受けた。労働者の無知につけこみ解雇をちらつかせる卑劣な嫌がらせである。ここでも強いストレスを感じたが、ユニよこや弁護士方より解雇は無効である[7]との助言を受け落ち着くことができた。現在もユニよこの一員として活動が続いている。

3. 労災認定

ユニよこ加入後即、解雇撤回と労働環境の改善を求めて団体交渉を始めた。また、ユニよこや弁護士との協力の下で労災申請した結果、認定を受けることができた。その経緯及び詳細について説明する。

3.1. 団交の開始と解雇

2016年5月からユニよこを通じて団交を始めた。

三菱電機においては、入退場をICカードによって管理しているが、勤怠記録では自己申告制によって把握するものであった。これを悪用し、残業時間の申請を月40時間未満、多くても36協定で定められた60時間未満に過少申告するよう上司から部下に強要して実労働時間を誤魔化していた。

そこで、入退室記録と勤怠記録を提出させ、月の残業時間に何十時間もの相違があることを指摘した。さらに、その他のパワハラについての調査や会社規則の提出を求め、「過重労働とパワハラを認めること。また、会社が提示する期間までの復帰は無理なので労災申請の結果がでるまでは休職期間を延長すること。仮に一般疾病だとしても会社規則において在籍期間特例があるのでこれを使用すること。」と要求した。

ところが、三菱電機は「会社に長時間居たことは認めるが、『業務』ではなく『自己啓発』のために会社に残っていたので問題はない。長時間労働もパワハラも存在しない。当社は業務上の疾病とは認識しておらず、規則に則り手続きを進める。在籍期間特例も使用しない。」と回答し、労災申請結果を待たずして一方的な判断で解雇した。

3.2. 労災申請

ユニよこや嶋崎弁護士の協力の下、団交と並行して藤沢労働基準監督署へ労災を申請した。申立書の作成の際には多大なサポートを受け、労基署とのやりとりにも間に入ってもらった。ほとんど勝

手がわからない状態だったので大変ありがたいものだった。

申請には、労災だと考える理由及びその他調査において参考となる特記事項を示した。以下にその具体的内容を記す。

(1) 業務指導の範囲を逸脱し、人格否定や退職をちらつかせたパワハラを上司から執拗に受けた。

これらの件についてパワハラ内容、時期、関係人物などについて詳細を説明した。

(2) パワハラにより、連日深夜時間帯にまで及ぶ時間外労働を強要された。

これらの件について強要を受けた時期や人物、強要の証拠となる社内メール、前述の入退館記録や勤怠記録の電子データ、深夜残業届け用紙、休日の入退館記録用紙、仕事の証拠となるワード・エクセルファイルやノート、深夜に作成されたメール、通勤に使用していた交通ICカード、日付や使用時間が記録される実験機器、USB使用簿など長時間労働の証拠となりそうなものについて考えつく限りの詳細を説明した。

(3) 入社から一年間で何度か環境が大きく変化したことを説明した。

まず、入社半年で業務量が著しく増加し休憩や休日を取るのが厳しくなった。また、入社一年で理解のあった教育担当がいなくなることで上司からのパワハラが直接的になった。また、新たな業務の主担当になることで心理的負担が増えた。

(4) 自分自身だけでなく職場全体で長時間労働とパワハラが蔓延していることを訴えた。

自分だけでなく同じ職場の人間の労働時間についても調査を求め、他の人が受けたパワハラについても自分の目撃情報を伝えた。

さらに、同じ職場の人間に労働時間の過少申告を強要し職場で長時間労働やパワハラが蔓延していることを具体的に告発する意見書の作成と労基署への提出をしてもらった。

3.3. 労災認定による解雇撤回

2016年11月に労働基準監督署より、「休日労働

や2週間以上の連続勤務によって1月当たり100時間を超える長時間労働を行ったことが原因で適応障害を発症した。」と労災認定された[8]。また、残業時間を過少申告させたことで三菱電機は書類送検された[9]が、証拠不十分として不起訴となった[10]。

労災認定後に調査復命書の写しを取り寄せた。労働時間の記録や入退館記録が残っており、それを労基署が押収できたことが労災認定の決め手となったと考えられる。

そして、同じ職場の人間から意見書を労基署へ送ってくれたことが大きな成果となった。

労基署は職場の人間から聞き取り調査を行うが、それだけに留まらず、真実を伝えるために意見書を作成してまで積極的に協力してくれることは容易ではない。

なぜなら、労災告発の協力者であることが会社側に発覚することを非常に恐れるからだ。長時間労働やパワハラが蔓延する職場では醜悪な会社至上主義や仕事至上主義が幅を利かせ、被害を受けている社員自身が善悪の区別がつかないマインドコントロール状態になる。

また、協力者本人が正常な判断を保っていたとしても、会社での人間関係は継続する上、協力者であることが周囲に判明すると陰湿な嫌がらせを受ける可能性がある。実際、私自身は会社からは団交で不誠実な対応を受け、三菱電機労組からは解雇をちらつかされた。さらに匿名でこれまでの行動を非難する脅迫状じみた卑劣な年賀状が実家に送られるなどもされた。(詳細を4.4(3)において後述する。)

しかし、それでも勇気を持って告発してくれた協力者に感謝したい。なにより自分自身の行動に賛同してくれることが嬉しく、正しい行いをしていると自信を持つことができた。

解雇により交渉は一時決裂となっていたが、労災が認定されたことで団交を再開した。そして、見事解雇撤回を勝ち取ることができた。

4. 職場復帰に向けて

解雇撤回後も団交を続けることで労働環境の改

善を進めた。加えて、他の労災認定や働き方改革、品質における相次ぐ不祥事の発覚などの情勢変化が追い風となった。現在は職場復帰に向かい、退職・金銭『解決』以上の成果を得つつあるので説明する。

4.1. 労働環境改善

過少申告による長時間労働を根絶するために、自己申告制による勤怠管理を全社において禁止するよう団交において求めた。

初めは『自己啓発』のために会社に残るのは問題ないという不誠実な態度で全く取り合わなかったが、粘り強く交渉を続けることで、事業場所の一部である情報総研の労務管理を以下のように改善してきた。

- (1) 2016年5月以降に自己申告時間と実労働時間における差異のチェックを上長に周知徹底した。
- (2) 2017年2月から個人ごとの実労働時間申請において、警告を受ける差異時間数が短縮された。一日の入退室記録と始終業時間の差が30分、始終業時間と実労働時間の差が1時間を超えると申請フォームからアラーム表示されるようになった。
- (3) 同年4月からは、事前許可が必要な在場を22時から20時以降に短縮させ、休日労働も事前許可制となった。
- (4) 以前は仕事の持ち帰りは労働時間として認められていなかったが、パソコン等を持ち帰った際は残業として申請するようになった。

残念ながら、全社における改善ではなく、自己申告制はやめていないので、依然として長時間労働の危険が残る労務管理ではある。しかし、それでも情報総研においては効果が出たようであった。会社の産業医により紹介された神奈川県元主治医(現在は九州で療養しているので主治医を変更している。)からは、

「今回の件で、他の情報総研の患者さん達は会社での負担が減ったと言っている。貴方の行動のお陰だ。」

と感謝された。自分と同様に他に何人もの社員が会社から紹介を受けその病院へ通っていたと考

えられる。とても励みとなった。

4.2. 交渉での課題

パワハラに関しては、労災認定において残念ながら暴言の有無を確認することができなかった。また、上司による残業時間を過少申告するよう強制した件についても書類送検はされるが証拠不十分のため不起訴となった[10]。

そのため依然団交において三菱電機はパワハラを認めず、それどころか過少申告の強要については、「書類送検の結果は知っていますか?」と挑発してくる始末であった。

かなり精神的に傷ついたが、それ以上にパワハラに対する三菱電機の反省のなさに心底呆れた。

また、他の事業場において同じようなことが起きることを防ぐため労災の事実や解雇撤回を全社展開するように求めた。

当初は2~3行の簡単な文書で情報総研内だけに公示しただけであった。しかしユニヨコは全社に注意喚起すべきと考え、全社員への周知を粘り強く交渉した。

その結果、2017年初頭に三菱電機は『労働災害発生報告書』として各事業場及び安全衛生委員会へ周知した。しかし、そこから先の社員個人や下請けも含めた全ての労働者へ伝わるのは各事業所任せとなっており、全社周知徹底には不十分であった。

4.3. 相次ぐ不祥事

このように団交である一定の改善はされたが、三菱電機による不誠実な態度は続き、根本的な反省が十分にされなかった。

そのため、その後も労災や自死が相次ぎ、さらに品質においても不祥事発覚が相次いだ。共に悪質な企業文化が招いた当然の結果である。

ここ数十年における三菱電機における子会社も含めた労災や自死の状況を以下に記す。

(1) 2003年12月、三菱電機から出向先の東芝三菱電機電算システムにおいて33歳の社員が長時間労働により自死する。三田労基署より労災

認定を受ける[11]。

(2) 2006年6月、三菱スペース・ソフトウェア(港区)から無休嘱託契約により出張先の三菱重工(相模原市)において40代(現在)の社員が長時間労働により精神疾患を患う。ユニヨコに加入し同社と交渉、2020年3月に労働保険審査会により逆転労災認定を受ける[12]。

(3) 2010年3月、名古屋製作所(名古屋市)において40代(現在)の社員が不正行為を告発して上司からのパワハラを受け精神疾患になる。2021年において、電機・情報ユニオンに加入し団交中である[13]。

(4) 2012年8月、名古屋製作所(名古屋市)において28歳の社員が100時間以上の残業と上司からのパワハラにより自死する。名古屋北労基署より労災認定を受ける[14][15]。

(5) 2013年6月、三田製作所(兵庫県三田市)において40代(認定時)の社員が裁量労働制による長時間労働により脳梗塞を発症する。伊丹労基署より労災認定を受ける[14][15]。

(6) 2014年4月、情報総研(鎌倉市)において31歳(認定時)の新入社員が長時間労働により精神疾患を発症する。藤沢労基署(藤沢市)より労災認定を受ける。本件[4][14][15]。

(7) 2016年2月、コミュニケーション・ネットワーク製作所(尼崎市)において40代の社員が裁量労働制による長時間労働により自死する。尼崎労基署より労災認定を受ける[14][15]。

(8) 2016年4月、本社(千代田区)において40代(認定時)の社員が裁量労働制による長時間労働によりクモ膜下出血を発症する。中央労基署より労災認定を受ける[14][15]。

(9) 2016年11月、通信機製作所(尼崎市)において25歳の新入社員がパワハラにより自死する。遺族が損害賠償請求を行う[15][16][17]。

(10) 2017年12月、メルコセミコンダクタエンジニアリング(福岡市)から出向先のメルコパワーデバイス豊岡工場(豊岡市)において40代(認定時)の社員が裁量労働制による長時間労働で自死する。但馬労基署より労災認定を受ける[15]。

(11) 2019年8月、生産技術センター(尼崎市)にお

いて20代の新入社員がパワハラおよび自殺教唆により自死する。尼崎労基署より労災認定を受ける。その後2022年8月に和解が成立する[1][15]。

ここで、(2)はユニよこがいつもお世話になっている弁護士がユニよこを紹介したものである。そして、弁護士とユニよこが協力して労災認定を得た件である。

被害者はうつ病発症後復職と休職を繰り返し、2016年4月に休職期間満了に伴い自動退職となる。その後、自身で労災を申請するが、いったん復職していることから『寛解』したとされて不認定となった。そこで、弁護士に相談し不服申立てを行ったところ、うつ病を発症したのは、長時間労働が原因だとして、労働保険審査会が労基署の判断を覆し労災と認定した[12]。

これらの件は氷山の一角に過ぎず、三菱電機においては、2020年度だけでパワハラ被害相談が330件あり、うち8件のパワハラが社内で認定され被害者側の社員が懲戒処分となっている[18]。

さらに、労務問題だけに限らず、三菱電機においては全国の事業所、工場、グループ会社で品質不正問題も広がっている。2018年から2021年にかけて9つの検査不正が発覚している[19]。

労務問題と品質不正が共に相次いでいるのは決して偶然ではない。責任を認めず自浄作用が働かない、度を越した異常な上下関係に会社のルールを絶対とするムラ社会、目的のためには不正も厭わない、不正を見ても見なかったことにするとといった悪しき組織風土や文化が引き起こした必然である。

4.4. 働き方改革と職場復帰

しかしながら、このように多数の不祥事が発覚した理由は、三菱電機においても全国の労働者が勇気を出し次々に声を上げるように変化したからである。この奔流を受けて三菱電機では働き方改革に踏み切ることとなった。

2018年3月に三菱電機は相次いだ労災認定が直接のきっかけではないとしながらも長時間労働の原因の一つである裁量労働制を撤廃している

[14]。裁量労働制は約一万人の社員を対象に適用されていた。

また、労務問題の再発防止に向けた取り組みを順次展開し、2020年1月にそのまとめをニュースリリースとして報告した[20]。

ここでは、パワハラ防止のための職場風土改革や長時間労働の抑制を目指しており、特に適切な労働時間管理のために、

「入退場時刻やパソコンのログオン・ログオフ時刻など客観データから労働時間を自動算出するなど、実態との乖離がない適切な労働時間管理に努めてまいりました。」

とある。ただし、労働時間を以前のように自己申告だけで決めるのではなく、客観的な記録とも照合する中で確定するもので、自己申告制の完全撤廃ではないとみられる。

2022年4月には組織風土改革の指針として『骨太の方針』を策定し、『上にものが言える風土』『失敗を許容する風土』『共に課題を解決する風土』の醸成を目指している[21]。

長い年月をかけたユニよこの粘り強い交渉に加えて、これらの情勢変化が追い風となったこともあり、三菱電機は一転して誠実な態度を取るようになった。現在ではユニよここと友好的な関係を築きつつある。最初の団交からは予想もできなかった。

その結果、体調の回復も相まって職場復帰を目指せるようになった。裁判による退職と金銭『解決』よりもさらに良い成果は労働組合だからこそ勝ち取ることができた。以下にその成果例を記す。

(1) 労災認定後すぐに他職場でのリハビリ就労を可能にした。

まず、フルタイムで働くには元に戻れる常態ではなかったことに加えて、長時間労働やパワハラを認めない会社の不誠実な態度が続いた。さらに職場における復帰者への配慮が整備されておらず、同じような精神疾患で復帰と休職を繰り返す職場の労働者を見ていた。

そこで、休職中に別の職場でフルタイムではないアルバイト等によるリハビリ就労を認めさせた。実際にはアルバイトではなく出身大学で研究員という形でリハビリをした。このお陰で休職中に社

会との関わりを失うことなく、自分のペースで体調を回復させることができた。

(2) 団交で対応する人物が変更された。

初期の団交では先述した休職期間を間違えて伝えてきた人事が対応してきた。団交以前のやり取りにおいても全く誠実に応じず、団交においては禅問答のような屁理屈を連発してきた。さらに、ユニよこを無視して直接本人へ解雇の予告と退職願を送りつける不当労働行為をしても謝罪せず、実際に解雇する際も、団交で退職願を書くようにこちらに要求する侮辱的な態度を取ってきた。労災認定後ですら

「当社は災害の原因について不詳である。」と労基署に対して意見書を送りつける有様であった。

そのため、会社側は団交に代理人弁護士を出すことでやっと交渉が進むようになった。ただし、代理人弁護士からも挑発を交えた不誠実な態度は続いたので精神的には辛い状況が続いた。

その後、大学でのリハビリを続けた結果、体調が上向きとなり復職に向けて交渉を始められるようになった。そこで、話がある程度復職に向けてまとまってきた段階で相手の代理人弁護士を外すこともあって、交渉方法を団交から労働者と人事の直接の話し合いに切り替えた。

最初の交渉から5年も経過していたこともあって人事にも異動があり誠実な対応をしてくれる人物に切り替わっていた。現在では180度対応が変わりここから話がまとまりだして今回この場で報告できる運びとなった。

(3) 全社員への周知徹底を受け入れるようになった。

復職に向けて話をまとめている段階で、嫌がらせの年賀状が2021年1月に届いていたことが分かった。図2にその年賀状を示す。

当時は体調面を考慮し両親がその存在を隠していた。しかし、会社と復職へ前向きになった自分を見て伝えなければならぬと思い、同3月に告白してくれた。

差出人は『三菱電機(株)情報技術総合研究

所』と名乗り、手紙には、

「中途半端な実力の貴方のおかげで、当社も努力をしない社員が増えました。今年もよろしくお願ひします。」

と書かれてあった。前述した三菱電機の働き方改革が進む中でそれに対する反抗と、私への逆恨みを表した内容だ。

また、実家に送ってきたことから本人だけでなくその家族にまで精神的な攻撃をする卑劣な嫌がらせである。

そこで、会社に犯人の特定と、二度と同じことを繰り返さないように全社に対して周知をするように団交で求めた。残念ながら犯人の特定はできず、周知徹底の交渉のみを進めることになった。

代理人弁護士からは、

「周知すれば、嫌がらせの年賀状の内容に賛同、呼応するものが現れる。」

「社内ではなくマスコミなどの部外者による犯行かもしれない。」

と不誠実な態度を取られた。

しかし、交渉を続けた結果、一社員に対する許されない人格攻撃であること。また、会社全体を挙げて取り組んでいる変革に対する反動勢力による犯行という認識を三菱電機と共有することができた。

その結果、

「会社としても非常に問題のある嫌がらせ行為であると考えています。」

との回答を得ると共に、この事件の全社における周知徹底を認めさせた。その際、

「相手の人格を否定する発言はいかなる理由があっても決して行ってはならない。」

「この事例は、体調不良で療養している従業員に対して、明確な根拠のない一方的な言動により、不当に精神的苦痛を与えるハラスメント行為であり、厳に憤むべき行為である。」

と全社員に対して会社の強い意志表示が行われた。

さらには全社員研修で紹介させるというかなり画期的な成果を勝ち取った。

以前労災を周知する際に相当渋られた時に比べるとすぐに話が進み、対応の違いを感じた。

- (4) 復帰に向けて職場の変更を認めさせた。

以前は、長時間労働やパワハラ、ストレスとなる仕事内容や仕事量、こじれた人間関係が十分考えられるにも関わらず、同じ職場への復帰のみしか『社内規則』では認められていなかった。しかし、働き方改革を経て柔軟な復帰を認めるようになり、今回復帰の際には職種と部署を変更する。

- (5) 今年4月から、復帰に向けてのリハビリとしてテキストを使用した自主勉強を始めた。

さらにテレワークによるミーティングを人事および新しい職場の上司と隔週で行い、リハビリの進捗や体調などを報告している。

前述した団交開始初期の敵対的な人事の対応から、ミーティング開始時は疑心暗鬼となり相当なストレスを感じていた。しかし、人事と新しい職場の上司による相手を思いやった言動や誠実な対応が半年間続いたことで心を開けるようになり復帰への自信が育まれた。

- (6) 人事と両親が面談を行うこととなった。

以前は病気をしても三菱電機は病人の看病をその家族に一言の連絡もなく丸投げして、休職期限が過ぎればそのまま解雇の連絡を告げて労働者を使い捨てにしていた。

しかし、自身のケースだけでなく、全ての休職者に対してその家族と直接面談し、復職に向けての会社からのサポート内容や家族から休職者にしてもらいたいことなどを伝えるようになった。これにより休職者だけでなく家族の不安を解消することを目的としている。

- (7) ユニよこと人事との友好関係が育まれてきた。

以前は重要書類をいきなり本人へ送りつける不当労働行為などユニよこをないがしろにする態度を取り、電話連絡においても口論が多発していた。しかし、粘り強い交渉と以上のような流れもあって、現在は積極的にユニよこに対して連絡を取るようになり、対応においても敬意を払ってくれるようになった。

復帰における初期のプランでは、三菱電機労働組合との二重加盟も考えにあった。しかし、現在はユニよこを一つの労働組合として三菱電機に認めさせ、ユニよこ単独の組合員として会社



図2：嫌がらせ年賀状

復帰が可能となった。

職場復帰後はユニよこの組合員が三菱電機の職場に招待され記念撮影をする予定である。

5. まとめと今後の予定

三菱電機に入社後一年で長時間労働とパワハラで精神を病み解雇される憂き目にあった。

しかし、ユニよこに加入し行動することで、労災と解雇撤回を勝ち取った。その後も会社との交渉を粘り強く続けたことで、日本全国において三菱電機の労働者やご遺族が不正に対し声を上げるようになり、会社自ら変わってきた。その結果、現在私は職場復帰という金銭解決以上の成果を得ようとしている。

このように自分自身だけでなく、職場や会社にも大きな影響を及ぼしつつある。しかし、労務問題や品質不正問題は長年の企業文化によるものであり、一朝一夕で改善されるようなものではない。実際に、会社の働き方改革を好ましくないと考える旧態派が存在し、その中には匿名による人格攻撃など手段を選ばない卑劣漢までいるのも事実である。

今までの労働者の権利や健全な職場環境は上から与えられたのではなく、労働者が団結し自ら声

を上げることで勝ち取ってきた。これから復帰後もユニヨで交渉を継続し、自らの労働条件や職場改善を目指す。

今回の結果を全国のユニオンの皆様に報告することで少しでも労働者の助けになれば幸いである。しかし、病んで伏せている期間の耐え難い苦痛は忘れられない。健康を損なえば完治することは難しい。そして命を失えば二度と戻ってくることはない。ご遺族や、今も声を上げることが苦しい労働者のためにも、私の経験は労災が起きた後だけでなく、労災そのものを未然に防ぐ参考となって欲しい。



参考文献

- [1] “三菱電機の新入社員自殺、パワハラ認め和解 成立 遺族「喪失感は一生涯なくなることはない」”、弁護士ドットコムニュース、2022年8月26日、https://www.bengo4.com/c_5/n_14910/
- [2] “平成27年度「過労死等の労災補償状況」を公表、別添資料2”、厚生労働省HP、2016年6月24日、<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000128216.html>
- [3] “令和3年度「過労死等の労災補償状況」を公表します、別添資料2精神障害に関する事案の労災補償状況”、厚生労働省HP、2022年6月24日、<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000955417.pdf>
- [4] “三菱電機31歳男性の労災認定 違法残業で適応障害に”、早川健人、毎日新聞、2016年11月25日、<http://mainichi.jp/articles/20161126/k00/00m/040/034000c>
- [5] “パワハラ・過重労働による精神疾患及び団体交渉の実例”、よこはまシティユニオン、ユニオン全国交流集会in広島、第2分科会、2016年10月2日
- [6] “三菱電機におけるパワハラ・長時間労働問題とユニオンによる改善”、よこはまシティユニオン、第29回コミュニティ・ユニオン全国交流集会inふくおか、第5分科会、2017年10月7日
- [7] “解雇無効確認等請求事件-三井倉庫港運事件-”、最高裁判所第一小法廷、公益社団法人全国労働基準関係団体連合会HP、1989年12月14日、<https://www.zenkiren.com/Portals/0/html/jinji/hannrei/shoshi/04804.html>
- [8] “三菱電機31歳男性の労災認定 違法残業で適応障害に”、早川健人、毎日新聞、2016年11月25日、<http://mainichi.jp/articles/20161126/k00/00m/040/034000c>
- [9] “三菱電機・違法残業で書類送検 元社員が語った「残業隠し」の実態”、渡辺一樹、BuzzFeedNEWS、2017年1月11日、https://www.buzzfeed.com/jp/kazukiwatanabe/mitsubishi-denki-shoruisouken?utm_term=.sy6N9NqJ#.ng0
- [10] “三菱電機、不起訴に 違法残業の嫌疑不十分と横浜地検”、共同、日本経済新聞、2017年1月28日、<https://www.nikkei.com/article/DGXLASDG27H9LX20C17A1000000/>
- [11] “失踪後の過労自殺認定 不明一年半遺族、証言・記録で証明”、日本経済新聞朝刊、2007年10月11日
- [12] “三菱電機子会社の男性、逆転で労災認定 判断を分けた「うつ病寛解」の解釈”、出口絢、弁護士ドットコムニュース、2020年4月16日、https://www.bengo4.com/c_5/n_11077/
- [13] “不正告発でパワハラ三菱電機ユニオン、是正求める”、しんぶん赤旗、2021年5月28日
- [14] “三菱電機裁量制の3人労災 14～17年過労自殺も”、千葉卓朗、賛川俊、内藤尚志、朝日新聞、2018年9月27日
- [15] “三菱電機変わらぬパワハラ体質 自殺者を追い詰めた共通点”、井柳恵美、田中理瑛、週刊東洋経済三菱150年目の名門財閥、pp.88-89、2020年3月21日
- [16] “「私は三菱につぶされました」三菱電機の新入社員自殺…両親が損害賠償求めて提訴”、弁護士ドットコムニュース、2017年9月27日、https://www.bengo4.com/c_5/n_6732/
- [17] “「三菱につぶされた」悲痛な叫びを遺して三菱電機でも新人「過労自殺」”、選択、2017年5月号、pp.64-66、2017年5月1日
- [18] “「ここまでポンコツだと思わなかった」三菱電機でパワハラ相談、年間330件セクハラでも懲戒処分”、弁護士ドットコムニュース、2021年11月16日、https://www.bengo4.com/c_5/n_13788/
- [19] “三菱電機、新たな検査不正が相次ぎ発覚 調査難航で見えぬ全容”、村上晃一、朝日新聞、2021年9月24日、<https://www.asahi.com/articles/ASP9R73Y7P9PULFA039.html>
- [20] “労務問題の再発防止に向けた取り組みについて”、三菱電機ニュースリリース、2020年1月10日、<https://www.mitsubishielectric.co.jp/news/2020/0110.html>
- [21] “三菱電機グループ風土改革「骨太の方針」を策定 全社変革プロジェクト「チーム創生」による組織風土改革の提言”、三菱電機ニュースリリース、2022年4月8日、<https://www.mitsubishielectric.co.jp/news/2022/0408.html>

中皮腫の遅延損害金の起算日 最高裁●石綿裁判の札幌高裁判決確定

2022年10月27日、最高裁判所第一小法廷が、泉南型(工場型)アスベスト国家賠償請求事件における遅延損害金の起算日を死亡時ではなく中皮腫の発症日とした2つの札幌高裁判決に対する国の上告について不受理決定を出しました。これにより、原告側勝訴の高裁判決が確定しました。

これらの事件を担当していただきましたので、ご報告させていただきます。

まずこれらの2つの事案についてご紹介します。

1つ目の事件(第1事件)は、自動車整備工として従事していた被災者が、自動車整備工場において、石綿含有ブレーキライニングの研磨作業等により石綿にばく露し、2005年に腹膜中皮腫を発症し、2007年に同疾患が原因で亡くなられた事案になります。国は被災者が石綿疾患により死亡したことについて国に賠償義務があることを認めました。しかし、原告側が賠償金の遅延損害金の起算日(いつから発生するか)が発症日であると主張していました。

2つ目の事件(第2事件)は、板金工として従事していた被災者が工場内で石綿建材を取扱ったことで石綿にばく露し、2013年に

胸膜中皮腫を発症し、2018年に同疾患が原因で亡くなられた事案です。この件でも国は、第1事件同様に、自らの賠償義務を認めつつも賠償金の遅延損害金の起算日が死亡時であると主張をしていました。

いずれの事件も地裁判決、高裁判決は国の主張を退けており、それに対して国が最高裁判所に上告をしていましたが、今回最高裁において国の上告を不受理とする決定を出しました。

《第1事件経過》

- ・2019年10月8日 札幌地裁に提訴
- ・2021年5月31日 札幌地裁判決(原告勝訴)→国、控訴
- ・2022年1月21日 札幌高裁判決控訴棄却(原告勝訴)→国、上告
- ・2022年10月27日 最高裁(第一小法廷)国の上告不受理決定(原告勝訴判決確定)

《第2事件経過》

- ・2020年6月22日 旭川地裁に提訴
- ・2021年9月21日 旭川地裁判決(原告勝訴)→国、控訴
- ・2022年5月13日 札幌高裁判決控訴棄却(原告勝訴)→国、上告
- ・2022年10月27日 最高裁(第

一小法廷)国の上告不受理決定(原告勝訴判決確定)

ここでは細かい話は省略させていただきますが、遅延損害金というのは利息のようなものになります。国が支払うべき賠償金に対して法律が決めた利率で遅延損害金が発生します。このため、遅延損害金の起算日が前倒しになればそれだけ国の金額が増えるということになります。

第1事件、第2事件の場合には、国と原告の主張でそれぞれ約116万円、約389万円の差が生じていました。

国はこれまで工場型、建設型で被災者遺族と和解をする場合遅延損害金の起算日について死亡時でなければ和解に応じてきませんでしたが、今回、起算日を発症日とした原告勝訴の判決が確定したことによって、国の和解での対応が変わることが期待されています。

また、遅延損害金の起算日の論点は、国家賠償請求訴訟だけでなく、石綿被害にかかる建設アスベスト訴訟における建材メーカーを相手にする事件や、元勤務先に対する安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求をする事件でも同様に問題となりますので、本件高裁判決、上告不受理決定は広範囲に影響を及ぼすことになろうかと思えます。

石綿被害関係事件の加害者側に紛争の早期解決の利点が一層明確になったことで他の事件の早期解決につながることを期待しています。

中皮腫ではなく肺がんで死亡

された方の事件で本件と同様の争点が問題となっているケースがあり、本件同様に札幌高裁で原告側勝訴の判決が言い渡されましたが、その後国が最高裁に上告をしています。当職が本寄稿文を執筆をしている時点では、まだ最高裁の最終判断は出ていません。この寄稿が掲載されたところには解決していることを祈ります。

また、札幌高裁判決の判示からは石綿肺に関しても同様の結論を導くことが出来るかについて疑義が残ることとなり、今後の課題と思われまます。

今回、本件事件だけでなく、他の被災者にも有利な影響を及ぼすことになる先例を築くことが出来、とても嬉しく思っています。最高裁まで訴訟を維持することが出来たのは、被災者のご遺族が最後まで我慢強く戦い続けて下さったためです。

国の提示した内容で早期に和解をすることも出来たのですが、他の被災者のためにも、長期化を覚悟の上で訴訟を維持し、代理人をも励まし続けて下さいました。

今回の上告不受理決定を受けて、ご遺族の一人が「お金の問題ではない。家族や本人（被災者）が最も辛い想いをした、発症から亡くなるまでの期間がなかったことにされるのがおかしいという思いでいた。この期間の自分たちの辛い想いが認められたようで良かった」等と仰っていました。

先にいろいろ書きましたが、この一言が本件の上告不受理決定の正当性を端的に示している

と思います。

また、本件決定が出るまでの間、全国の弁護団の先生方等に多くの情報提供をいただき、他の先生方が切り開かれた先行の諸

判決にも大いに助けられました。この場を借りてお礼を申し上げます。



弁護士・段林君子(桜花法律事務所／札幌弁護士会)

肺がんの遅延損害金の起算日 最高裁●石綿裁判の札幌高裁判決確定

2022年11月22日、最高裁判所第三小法廷が、泉南型(工場型)アスベスト国家賠償請求事件における遅延損害金の起算日を死亡時ではなく肺がんの発症日とした札幌高裁判決に対する国の上告について不受理決定を出しました。

先日、最高裁判所第一小法廷が、中皮腫事案について遅延損害金の起算日が争われた2つの事件で国の上告の不受理決定を出したことをご報告いたしました。今回の最高裁の決定により国に上告された3件すべてについて原告勝訴の判決が確定したことになります。

中皮腫事案の上告不受理決定が出された後、国が別事件で遅延損害金の起算日を死亡時ではなく中皮腫発症日とする和解案を出してきましたので、今後は中皮腫と肺がん事案について遅延損害金の起算日を発症日とする和解に応じるものと思われまます。

本件の肺がん事案は2018年9月に提訴しており、国が最高裁に上告した3つの事件のうち最も

早く提訴していたのですが、一番最後の解決となりました。これらの事件の原告の方は、他の被災者遺族のためにも良い先例を作りたいという気持ちで長期にわたる訴訟に挑んでくださいました。原告の皆様とご家族に敬意を表しますとともに、長らく訴訟にご協力いただいたことに感謝申し上げます。

本件では原告勝訴の高裁判決が立て続けに出た時点で、国も最高裁での勝訴の見込みが低いことは予想していたのではないかと思います。残念ながら3件とも上告されてしまい、その結果解決が長引いてしまいました。この間に和解をしてしまった被災者遺族の方もおられましたので、国の対応は残念でなりません。本来、国は客観的な視点から法律判断をして、最終的な判決予想に基づき早急な和解を検討すべきだと思いますが、建設アスベスト訴訟同様に、国は最高裁での結論が出るまで争う姿勢を崩しませんでした。アスベスト被害は未解決の争点や未だ解決ス

キームが確立されていない被害類型の被災者が多くおられますが、これまでの国の対応を見る限り国による自発的な立法解決等がなかなか期待出来ないため、被災者やご家族の皆様による運動に加えて、訴訟による政策形成を促す活動が必要だと感じてい

ます。

アスベスト被害救済のため、各地で多くの弁護士団の先生がご尽力されていますが、私もこれからもアスベスト被害救済のために関わらせていただこうと思います。

弁護士・段林君子(桜花法律事務所／札幌弁護士会)

2か月のばく露による労災認定

兵庫●就労記録も同僚証言もないアルバイト

アスベスト疾患の悪性中皮腫を発症し、療養中の男性が労災を請求していた問題で、中皮腫の労災認定基準（石綿ばく露1年以上）を大きく下回る2か月の石綿ばく露で認定される事案がありました。

また、本件請求においては、就労及び石綿ばく露作業を客観的に裏付ける記録がまったくないなかで、本人の申し立てのみで認定されました。客観的記録がなく、認定基準を大きく下回る石綿ばく露期間で認定された事例は私たちが把握している限り全国初の事案です。

○石綿労災認定の概要

- ・傷病名：悪性胸膜中皮腫
- ・傷病発生日：2021年1月(当時77歳)
- ・労災請求日：2021年9月(尼崎労働基準監督署)
- ・労災認定日：2022年5月

○石綿ばく露歴

被災労働者は、昭和36年6月

から昭和36年8月までの間、石綿鋼管の製造下請けを行う事業場に所属し、石綿等の運搬作業(大手機械メーカー株式会社Kの構内下請け会社N工業所のアルバイト社員として石綿水道管製造工場内においてベルトコンベアから地面に落ちてくる石綿を含む廃材料を一輪車で集めて廃液プールに運んで捨てるという仕事)に従事しており、当該作業において石綿ばく露がありました。

○労災認定までの経過

アルバイトかつ、当時の居住地が下宿先であったことから就労を客観的に証明する記録が全く残っていませんでした。また石綿ばく露期間が極めて短かった(労災認定基準は石綿ばく露1年)ことから厚生労働省に設置されている専門家会議(石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会)での本省協議を経て、業務上疾病として認定されました。

○本省協議の判断理由

専門家会議での協議では、「提出された医証から、被災労働者に発症した疾病は悪性胸膜中皮腫と認められる。また、石灰化を伴う胸膜ブランク所見が認められるところ、被災労働者は、昭和36年6月から昭和36年8月までの間、石綿鋼管の製造下請けを行う事業場に所属し、石綿等の運搬作業に従事しており、当該作業において石綿ばく露があったと推認される。したがって、被災労働者に発症した中皮腫は、業務における石綿ばく露によるものと認められる。」と判断されました。

○本件労災認定の意義

① 労災認定基準の1年を下回る、わずか「2か月」での認定

これまでの労災認定事例で2か月程度の石綿ばく露で認定された事例は数十件程度と思われます。

中皮腫の労災認定の基準では、「石綿ばく露作業従事期間1年以上」の定めがあります。本件被災者の石綿ばく露は2か月でした。


個々の状況はもちろん違いますが、2018年4月11日には名古屋高裁で、学校教職員だった男性が中皮腫に罹患し、労災補償での支給が認められなかった事案(名古屋東労働基準監督署事案)について労災不支給とした原処分を取り消す判決がありました(のち、国は上告せず判決確定)。判決では、「わが国の中皮腫の労災認定基準において、仮に、厚生労働省との協議とするかを区切る基準としてばく露期

間の要件を設定する必要があるとしても、それはせいぜい2、3か月程度を限度とするべきであると考えられる」との判断を示しています。すなわち、現在の認定基準が石綿ばく露1年とされていますが、司法レベルでは科学的に根拠がないこと、海外では「数週間」という基準もあることに照らして現行基準を真っ向から否定しています。今回の事例からも現行の労災認定基準の見直しを早急に図る必要があると言えます。

② 客観的な就労と石綿ばく露

の記録がない中での認定

労災認定される事案の多くは被保険者記録、雇用保険加入記録など公的記録などをもとに就労実態と石綿ばく露の可能性を判断します。これらの記録がない場合でも、同僚の証言等をもとに判断されることがほとんどです。

本件は幸いに、被災者本人が療養中で、具体的な就労内容に関する証言を重ねたことが労災認定につながる大きな要因  になったと考えられます。

野に入れつつ弁護士と一緒に取り組むことになった。

基金支部の公務外理由は大きく分けて2つ。①Aさんは元々膝を痛めていた。②2016年災害時の動作は、日常動作と同じ程度のもの。

Aさんは、小学校から高校時代までバスケットボールをしていたが、大きなけがをしたことはなく、社会人になってからも膝を痛めたことはなかった。2014年の事故以降、和式トイレでしゃがんだ時に膝崩れを起こすようになったが、特に日常生活に問題はなく、体育教員として働いてきた。

日常生活で前十字靭帯断裂や半月板損傷を引き起こすことなどおおよそ考えられず、スポーツでの接触、ジャンプや停止、急な方向転換等が原因となることは広く知られている。当時30代半ばの女性のAさんが男子高校生の練習相手になって無理な動作によって発症したことは明らか。主治医自ら代理人となり、基金支部審査会、基金本部審査会では医学的証拠等も提出した。ところが、基金は、前十字靭帯断裂等が2014年災害の前に発症していた、部活の練習指導が日常生活の動作と変わらないという理由で公務外と決定し続けた。

○明快な裁判所の判断

裁判所は基金の主張を明確に否定し、Aさんや主治医の主張を採用した。

まず、前十字靭帯断裂は「スポーツにおける非接触型の損傷が多く、バレーボール、バスケットボール、サッカーなどの競技にお

横浜地裁が「公務上」と判断！

神奈川●男子バスケット部を指導中に負傷

2022年10月5日、男子バスケットボール部の実践指導中に「左膝前十字靭帯断裂」と「左膝内側半月板損傷」のけがをした県立高校の女性教員が、地方公務員災害補償基金神奈川県支部（以下「基金」という）の公務外決定の取り消しを求めている訴訟で、横浜地方裁判所が処分取り消し、公務上の判決を言い渡した。不当にも基金は控訴したため長い闘いはさらに続くこととなったが、これまでの経過と判決の概要を解説する。

○基金のひどい公務外理由

6年前の2016年6月、県立高校の体育教員Aさんは、男子バスケットボール部の顧問としてディフェンダーとして参加するかたち

で指導を行った。その時に膝を痛め、「左膝前十字靭帯断裂」「左膝内側半月板損傷」のけがを負った。実は2014年8月に前任校でハードルの実技研修中に膝を痛めて医師にかかり、「左膝外側側副靭帯損傷」と診断されたことがあり、それもあわせて公務災害申請した。

2017年3月、基金は2014年の災害については公務上だが診察当日で治ゆ、2016年の災害については公務外と認定した。Aさんは高等学校教職員組合に相談し、組合を通じて神奈川労災職業病センターにも相談があった。基金の杜撰な調査と決定の相談は全国各地から多数寄せられている。センターとしては訴訟も視

いてジャンプの着地時や急な停止、方向転換などで受傷するものである」とした。Aさんの2016年災害は、「急激な体重移動や方向転換を伴うものであって」「典型的な受傷態様である」と判断。

そして、膝前十字靭帯断裂はひどい痛みで歩けなくなるほどのものであり、気付かないで発症することはあり得ない。Aさんが自覚する範囲でそのようなケガをしたのは、2014年災害と2016年災害だけ。2014年災害についても「左膝前十字靭帯損傷の典型的な受傷態様」であるとした。「2014年災害の際に左前十字靭帯損傷を発症しており、これによって左膝内側半月板損傷が生じて、そのもとで本件災害(=

2016年災害)によってこれらが増悪して本件疾病を発症した可能性も十分考えられるというべきである」と判断した。

○長時間労働だけが「部活問題」ではない

Aさんは、バスケットボールで大きなけがをしたことがなかったが、元々学生時代に部活動でけがをすることは、決して珍しいことではない。それを契機に、指導者や教員を目指す人も多い。そういう人が、実技指導中にけがをしても労災として認められないというのは、どう考えても理不尽である。基金はただちに控訴を取り下げて、Aさんの公務災害を速やかに認めるべきである。



(神奈川労災職業病センター)

2度目である。このやり方になる前は、行政側が要望事項に対する回答文書を長々と読み上げるのに時間が取られて、質疑があまりできなかったのが、改善された。それでも項目が多く、すべての項目についてやりとりする時間はなかった。それでも、いくつかの重要項目について、行政側の担当者で話し合うことができた。

当センターが支援するアスベスト関連労災で、行政保有個人情報開示請求をした際に、大阪労働局が添付されているCT検査などの画像データを、複写したCD-ROMで交付するのではなく、CDの表面を紙にコピーしたものを渡すだけとしたことがあった。労働局に抗議したところ、今年2月より運用を見直して、そのようなかたちにしたとの返答だった。しかし、情報開示の制度上、間違った運用であるので何度かやりとりした後、最終的に複写したCDを交付させた。それをふまえて、厚生労働省に情報開示でこのようなことが今後はないように文書を出して徹底してほしいと要望した。厚生労働省は今後も全国的に適正に行えるようにする、と回答した。行政保有文書の開示制度が始まってずいぶん経つが、不開示の判断が局によって異なったり、今回のようにずさんな判断が見られるようになってきているように感じる。厚生労働省は一度、適正に行われているか見直しをしてほしい。

フリーランスの安全衛生の問題では、厚生労働省の専門検討会が労働者でない働き方を推進する業界側の意見ばかりでなく、

今年も課題が盛りだくさん

全国●安全センターの省庁交渉

2022年9月6日、東京の衆議院第一議員会館にて、全国労働安全衛生センター連絡会議(全国安全センター)の省庁交渉が行われた。全国安全センターの省庁交渉はほぼ毎年行われ、加盟する全国の各団体から課題を集めて作成された要望事項は、労働行政に対して、情報公開、労働安全衛生、労災補償など多岐にわたった。国からは厚生労働省、総務省の職員50名弱が項目ごとに入れ代わりながら対応した。

主要要望項目は、厚生労働省

の行政文書開示・保有個人情報開示、化学物質管理、個人事業主の安全衛生対策、ハラスメント防止、新型コロナウイルス感染症・過労死・じん肺・アスベスト・腰痛・化学物質による労災、建設労働者の労働者性問題、傷病補償年金の運用、審査請求制度、公務災害制度の運用、厚生労働省職員の増員などだった。

要望書は以前に提出して、前もって文書回答をもらい、交渉当日はその回答を元に質疑を行った。このやり方で交渉を行うのは

当事者のヒアリングをきちんと行うように要望した。

またテレワーク労働者の労災事案で、時間外の労働時間が認められなかった事があり、テレワークの労働時間把握を事業主側に徹底すること、そのためにも実態調査を行うように求めた。

じん肺の標準X線写真の改訂について、前回の交渉でも要望したのに何も進んでいないことについて、問い詰める場面もあった。またある裁判において、厚生労働省にじん肺管理区分2の認定を受けた原告について、厚生労働省でじん肺の専門家とされる芹澤氏が、被告ニチアス側の依頼で原告は管理2ではないとの意見書を出すなど、企業側と金銭関係のある学者を、国の専門検討会で重視するのはおかしいという批判も出された。

新型コロナウイルス感染症の労災については、都道府別のデータ公表や、通勤災害、ワクチン接種による事案などについて質問した。またコロナ後遺症を今後アフターケアの対象とすることも求めた。しかし、件数の多さや多様な症状から判断しにくいことなどから、手が回らない、手探り状態というような返答であった。

ジアセチルによる閉塞性肺疾患のように1件でも労災認定のあったものは、職業病リストへの掲載するよう求めたことに対して、厚生労働省の動きは鈍く、早急に検討するように強く求めた。

建設業で雇用契約に切り替えて社会保険に加入させた元一人親方が、労災請求した際に、

労働者性なしとして不支給処分となった事案があった。このような事態への対策を講じるように要求した。

約2時間と短い時間で話し合を行うには、到底時間が足りず、消化不良なまま終わった課題

も多かったが、重要な案件については、今後も様々な手段を用いて、行政へ改善を求めていく。

(関西労働者安全センター)

※交渉記録は全国安全センターウェブサイト (<https://joshrc.net/>) で紹介する予定。

事業主に不服申立権なし

韓国●保険料増額による不利益主張に対し

■配電労働者の「甲状腺がん」初の業務上災害認定

活線作業をして超高压電磁波にばく露し、甲状腺がんを発病した電気労働者が、裁判所で業務上災害を認められた。配電工の白血病は2018・2019年に労災と認定されたことがあるが、甲状腺がんに対する法的判断は今回が初めてだ。

ソウル行政裁判所は先月20日、配電電気工のAさん(53歳)が勤労福祉公団に提起した療養不承認処分取り消し訴訟で、原告勝訴の判決を行った。訴訟が提起されて1年6か月ぶりのことだ。

Aさんは1995年から2020年までの約20年間、配電電気工として働き、活線作業に従事した。初めの3年間は停電状態で作業したが、「無停電作業」方式が一般化し、1998年から電気が流れる電柱に上がり、送・配電線路の維持・補修を担当した。直接充電部で作業する「直接活線工法」が採用され、一人で活線作

業車を運転して配電工事者を行った。多い時は1日に電柱20～30か所の機材を交換し、電柱7～8か所の電線を交換した。電柱が倒れたり、夏場の電力需要の増加で変圧器が故障すると、随時、電柱の点検に投入された。

Aさんは、2015年11月頃「甲状腺乳頭がん」の診断を受けた。2万2千ボルトの超高压電流が流れる状態で、超低周波磁場のような電磁波にばく露し、がんが生じたと推定できる状況だった。Aさんは普段、これといった基礎疾患もなかった。

Aさんは2020年3月、公団に療養給付を申請したが、不承認の決定を受けた。極低周波磁場のばく露と甲状腺がん発生との因果性を裏付ける研究が不足しており、甲状腺がんと関連があると知られている有害因子の職業的ばく露はないというのが理由だった。また、電気工に甲状腺がんが特異に高く発病していないと、公団は判断した。

Aさんは昨年1月に訴訟を起こした。

裁判所は活線作業と甲状腺がんの相当因果関係者を認め、Aさんに軍配をあげた。裁判所は「Aさんが配電電気工として勤務している間、継続してばく露した極低周波磁場が、体質などの他の要因と共に複合的に作用して、甲状腺がんを発病させたり、少なくとも発病を自然経過以上に悪化させた原因になったと推定できる」と判示した。

労働界と学界は職業性疾患に対する「前向きな判決」という意味を付与した。朝鮮大学のイ・ Cholガブ教授（職業環境医学科）は、「公団は今まで、医学的・自然科学的な研究結果が足りないという理由で労災を認めなかった」が、「裁判所は研究結果だけで簡単に因果関係を否定してはならないとし、労災保険制度の目的を明確にした」と評価した。

2022.8.3 毎日労働ニュース

■労働・市民社会が結集した「重大災害専門対応機構」が発足

重大災害に対応する運動本部が23日に発足した。重大災害が発生した場合、運動本部で活動する労働専門家と法律家、市民社会などが共同で対応して、経営責任者に対する処罰ときちんとした真相究明にまでつながるように追求するのが、運動本部の主な活動だ。

民主労総は同日、記者会見を行い、「重大災害のない世界づくり運動本部」（運動本部）の発足を宣言した。運動本部には民

主労総の他にも労災被害家族ネットワーク「二度と」、全国民衆行動、民主社会のための弁護士会、参与連帯、キム・ヨンギョン財団、人権運動ネットワーク「願い」などが参加した。いずれも「重大災害処罰等に関する法律」（重大災害処罰法）制定運動の先頭に立った団体だ。

民主労総のイ・テウイ労働安全保健委員長（運動本部執行委員長）は、「重大災害処罰法が施行された今、むしろ法が無力化されている」とし、運動本部発足の背景を説明した。

重大災害処罰法は1月27日に施行されたが、重大災害は依然として減っていない。とくに、重大災害事件の中で、雇用労働部が起訴意見で検察に送致した事件は、8月1日までに17件に過ぎない。この内、検察が起訴したのは1件だけだ。

運動本部の主重大災害対応は、△法律対応、△被害者支援、△安全保健支援、△市民社会との連帯、などで構成される。重大災害事件に対する法律支援はもちろん、遺族懇談会と政府との面談の役に立ったり、重大災害対応時の現場支援、市民社会との連帯を求めるなどのやり方で行う予定で、重大災害処罰法を強化するための法改正運動も並行して行う。

このために、共同代表団と執行委員会、執行チーム、地域別重大災害対応機構などの組織も構成した。共同代表団としては、民主労総のヤン・ギョンス委員長（労働）と参与連帯のハン・

サンヒ共同代表（市民社会）、民弁のチョ・ヨンソン会長（法律）、労災被害家族ネットワーク「二度と」のイ・ヨンゲンさん（労災被害者）などが就任した。

記者会見の出席者たちは、重大災害処罰法施行から半年で、このような運動本部を再び作らなければならない現実に、惨めな思いだと訴えた。

2022.8.23 民衆の声

■機械が余りに速く回り「非常スイッチ」に8980万の損害を請求

韓国タイヤが、工場設備の安全措置が不十分だとして機械の稼働を中止させた金属労組韓国タイヤ支会の支会長と幹部2人に、8980万ウォンの損害賠償請求訴訟を起こした。

ハンギョレの取材を総合すると、韓国タイヤのキム・ヨンソン支会長は、6月19日の斬5時40分頃、大田工場でトラック用のゴムタイヤを成形する回転体の機械2台の安全センサーが作動していないとして、機械の非常スイッチを押して生産ラインを停止させた。製品の生産ラインは約10時間後の午後3時30分頃に再開された。労組の説明によれば、2020年11月にも、同じ種類の機械のセンサー故障で、労働者の身体が巻き込まれて、結局死亡した事故があった。キム・ヨンソン支会長は「高速で回転する機械なので、人が近づくと自然に止まらなければならないのに、その機械は普段よりもっと速く回転し、防護機能も正しく作動しなかった」、「会社に安全措置をとってほしいと思って

非常スイッチを押したのに、1年の年俵をはるかに超える請求額が書かれた訴状を受け取って、当惑している」と話した。

韓国タイヤは、機械に特別な異常がなかったにもかかわらず、労組が無理に作業を中止させたという考えだ。会社の関係者は「労組が、センサー機能の故障でもないのに、『機械の回転速度が速い』という理由で非常スイッチを押したものと理解している」とし、「生産への打撃が大きいわけではなく、(損害は)今後の残業などで埋められることもあるが、不必要な費用を伴うともあり、(損害賠償を)請求した」と説明した。

産業安全保健法により、労働者は労災が発生する急迫した危険がある時、作業を中止して待避できる「作業中止権」を持つ。しかし、会社が作業の中断による損害賠償訴訟を起こす可能性があり、事実上、使われていない。現代自動車は15年以降、労組に対して、作業中止による損害賠償訴訟を7件を起こしているが、そのうち5件(訴訟取り下げ2件、現在裁判中1件)は、現代車の勝訴が確定している。

会社側が労組を相手に起こす巨額の損害賠償訴訟は、それ自体が労働者を精神的に圧迫する道具だ。国と双龍自動車が、2009年の整理解雇に反対する玉砕ストライキを闘った金属労組・双務自動車支部に対して起こした損害賠償訴訟は、13年が過ぎたいまも決着がつかないまま最高裁に係留されている。双龍

自動車支部の組合員たちは、近い内に、損害賠償訴訟による集団トラウマの診断記録を最高裁に提出する予定だ。

2022.8.26 ハンギョレ新聞

■「キム・ヨンギョンさん死亡」あ の下請け会社、今回は労災取り 消し訴訟

泰安火力発電所で亡くなったキム・ヨンギョンさんが働いた韓国西部発電の下請け業者の韓国発電技術が、所属労働者の業務上災害承認の取り消しを求めた訴訟を起こしたが、本案の判断もされないまま却下されたことが確認された。

韓国発電技術は、労災の承認による労災保険料の増額と、労災率の上方修正による入札での不利益を主張した。裁判所は、労災の認定によって具体的な利益は侵害されておらず、処分を取り消しを求める利益がないと判断した。

「毎日労働ニュース」の取材によると、ソウル行政裁判所が、韓国発電技術が勤労福祉公団に提起した療養給付決定の取り消し訴訟で、却下の判決を行った。

労働者のAさんは2020年4月に「両側騒音誘発聴力損失」と診断され、公団に療養給付と障害給付を請求した。公団は昨年7月、Aさんの聴力損失が業務上の疾病に当たるとして、療養を承認した。そして、疾病発生の主な事業場を明確に判断するのは難しいと見て、Aさんが最後に勤務した発電技術を適用事業場に選定した。公団の「療養決定時

の適用業務関連判断に関する処理指針」に従ったものだ。

発電技術は労災承認から3か月後の昨年10月、公団の療養給付決定の取り消しを求める訴訟を起こした。一方、公団は、発電技術は処分相手ではない第三者であり、原告適格がないと反論した。裁判所は公団の主張を受け容れた。事業主に処分の取り消しを求める利益がないという趣旨だ。

2022.9.5 毎日労働ニュース

■「犯罪行為の立証責任は勤労 福祉公団に」

最高裁が初の判決業務上災害と認められない「犯罪行為」を証明する責任は勤労福祉公団にあるという裁判所の初めての判決が出た。「労災補償保険法」(労災保険法)で定めた犯罪行為は、遺族給付支給の例外理由に該当するので、これを証明する責任は公団にあるという趣旨だ。

最高裁判所二部は、トレーラー運転手Aさん(56歳)の妻が公団に対して提起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、原告勝訴とした原審を確定した。Aさんは2018年7月、釜山新港湾の近くでトレーラーを運転中に中央線を侵犯し、反対側から来た車2台と衝突した。この事故でAさんは火傷と足の切断などの重傷を負い、病院に運ばれたが、約3時間後に亡くなった。

Aさんの配偶者は業務上の事故による死亡だとして、公団に遺族給付と葬祭料の支給を請求し

たが、認められなかった。中央線侵犯による事故は、労災保険法が定めた犯罪行為だという理由からだ。労災保険法（37条2項）によると、労働者の犯罪行為や故意・自害行為が原因で発生した死亡は、業務上災害とは見ない。

争点は犯罪行為の証明責任が誰にあるか、だった。法律は、抗告訴訟（行政庁の処分取消・変更）の場合、原告（被災者）が、権限を行使する規定の要件を証明するとしている。逆に、権限を行使しない規定の要件は、被告（公団）が証明しなければならない。

一審のソウル行政裁判所はこれをもとに、公団が「犯罪行為」を証明しなければならないと判断した。

裁判所は「この事件で、故人の死亡が『犯罪行為』によって発生したという点は、遺族給付と葬祭料支給の例外理由に該当するので、公団がこれを証明しなければならない」と判示した。同時に、「遺族が故人の無過失を後押しする事情を明らかにできなかったからといって、反対に公団が故意または重過失に対する証明責任を全うしたとは言えない」と強調した。

2022.9.7 毎日労働ニュース

■「過労死」労災不承認判定、30%が裁判所で逆転

最近の5年間に勤労福祉公団が過労死ではないと判定した労災の10件中3件が、裁判所で逆転したことが明らかになった。

共に民主党のイム・ジョンソン議員が勤労福祉公団から取り寄せた資料によると、2018年から2021年の7月までに、過労死に対する労災不承認判定を不服として被災者が提起した行政訴訟は568件だ。このうち408件について、裁判所の判決が確定したが、103件は公団が敗訴した。とくに、今年に入って7月までに確定した58件のうち、公団が敗訴した事件は19件で、敗訴率が30%を越えた。昨年の敗訴率の23.4%より10%ほど増えた。

イム・ジョンソン議員は、「過労死を判断する公団の業務上疾病判定委員会の不合理な判断のやり方で苦しんでいる労働者と家族が増えている」、「裁判所の判断と過労死判定基準の問題点を検討し、制度改善をするべきだ」と話した。

2022.9.14 毎日労働ニュース

■「浮気を疑われ」殺害された職場の上司、裁判所が労災認定

妄想障害で妻の浮気を疑った夫に殺害された職場の上司の遺族が、裁判所で業務上災害を認められたことが確認された。裁判所は、職場内の人間関係の危険が現実化して起きた事故と判断した。ソウル行政裁判所は、死亡した労働者Aさん（40歳）の妻が勤労福祉公団に起こした遺族給付と葬祭料不支給処分取り消し訴訟で、原告勝訴判決を行った。

Aさんは2020年3月10日の午後6時15分頃に退社し、会社正門前に駐車していた自分の乗用

車に乗ろうとしていたところ、退社した部下の職員の夫のB（43歳）に、凶器で数回刺されて死亡した。Bは、自分の妻とAさんが不倫関係にあるという妄想に陥っていた。Bは殺人罪で起訴され、一審で懲役15年を宣告され、昨年3月の控訴審でも原審の判決が維持された。裁判所は妄想障害による判断力低下で犯行に及んだと見た。

Aさんの妻は、夫の事故が業務上災害に当たるとし、遺族給付と葬祭料の支給を請求した。しかし公団は、「事業主の支配管理下にあったのではなく、通常の退勤の過程で発生すると予測できる範囲内の事故ではない」として、不支給処分をした。

裁判所はAさんの妻の主張を受け容れ、「本事件の災害は、職場内の人間関係に内在したり通常伴う危険が現実化して発生したもので、業務との間に相当な因果関係がある」と判示した。AさんとBの妻が個人的に接触したと見るに値する事情がなく、『私的な関係』によって事故が発生したとは見られないという趣旨だ。とくに、チーム長のAさんは部下の職員との業務上の接触が避けられなかった点が、主な根拠として作用した。

2022.9.15 毎日労働ニュース

■女性労働者が仕事中に殺された、新堂駅殺人事件は「労災」

民主労総は、女性労働者が夜間巡察中にストーキング加害者で、前の職場の同僚に殺害された、いわゆる「新堂駅殺人事件」

に怒りと沈痛さを表わし、16日「女性労働者が安全な職場のための沈黙デモ」を行った。民主労総の組合員40人余りが、故人が安置された国立医療院葬儀場を訪ねて故人を弔問した後、沈黙を守って事件場所の新堂駅まで行進した。新堂駅の2号線のトイレの前で行われた集会には、民主労総の組合員をはじめとする市民と弔問客が集まり、地下鉄の通路を埋め尽くした。

14日の午後9時頃、新堂駅舎のトイレを一人でパトロールしていた女性駅員が、刺されて死亡した。加害者は元の職場の同僚で、これまでも被害者に数百回のストーキングと不法撮影を行った犯罪者だった。故人は昨年10月に拘束令状を申請していたが、裁判所は「証拠隠滅のおそれと逃走のおそれがない」として棄却していた。

民主労総は、「新堂駅殺人事件」は、女性労働者が仕事に殺された労災であり、国家権力からのきちんとした保護を受けられなかったために起きた女性嫌悪犯罪だと指摘した。十分に予防できたのに、ストーカー犯罪を放置する構造的な問題が、このような悲劇を生んだということだ。

2022.9.17 労働と世界

■港湾荷役労働者の労災事故死亡者は毎年5.2人

港湾事業場での事故性労災で、毎年平均5.2人の労働者が亡くなっていることがわかった。

国会・農林畜産食品海洋水産委員会のイ・ダルゴン「国民の

力」議員が、海洋水産部から取り寄せた「港湾事業場の災害現況」によると、2011年から昨年までの11年間に、港湾の事業場で3,167人の被災者が発生した。この内、事故性の労災で亡くなった労働者は57人だ。1年に5.2人の割合で、仕事中に死亡したという計算だ。

港湾荷役業の災害率は産業全体の平均より高い。2018年から2020年までの3年間で産業全体の事故災害率は平均0.49%で、労働者1万人当たりが発生する業務上事故死亡者数の比率を意味する事故死亡万人率は0.48人だが、同期間の港湾荷役業の事故災害率は0.65%、事故死亡万人率は1.25人だった。

事故性災害では、落下・転倒・挟まれが大部分を占めた。転落事故が599人で最も大きな割合を占め、転倒事故が549人でその後に続いた。続いて衝突事故が512人、挟まれ事故が417人の順だった。ぶつかり(338人)とその他(752人)も少なくなかった。

労災に遭った労働者の3人に1人以上は、勤続期間が1年未満だった。勤続期間別に災害発生現況を分析した結果、全災害3,168件の内、1,104件(34.9%)が勤続1年未満の労働者に発生した。事故死亡者57人のうち23人(40.4%)も、勤続1年未満の労働者だった。

2022.9.23 毎日労働ニュース

■大田アウトレット火災で労働者8人死傷

大田(テジョン)の大型アウトレ

ットで火災が発生し、7人が死亡、1人が重傷を負った。死亡者はほとんどがアウトレットで働く労働者と伝えられた。

消防庁によると、26日午前7時45分頃、大田市の現代プレミアム・アウトレット地下1階の荷役場付近で火災が発生し、周辺に広がった。この火災で30代の男性2人、50代の男性2人、60代の女性1人、70代の男性1人と、身元不明の男性1人が死亡した。40代の男性1人は重傷を負い、病院で治療を受けている。死亡者の中には物流会社の職員と清掃業者の職員、ショッピングモールの防災担当職員などが含まれているとわかった。

消防庁の関係者は「アウトレットの開店前なので、死傷者全員が顧客ではなく現場職員と見られる」、「正確な身元は調査中」と説明した。

火はこの日の午後3時2分頃に鎮火した。消防隊員120人と消防ヘリコプター、消防車などの装備40台が投入され、動員令1号も発令して、忠北・世宗・忠南・全北・中央119救助本部の消防車と消防隊員も現場に出動した。

一方、大田地方雇用労働庁はこの日、火災現場に勤労監督官を派遣して調査に着手した状況だ。労働庁の関係者は「火災原因によっては重大災害調査に着手するかどうかを判断できるだろう」、「事業場の規模・人員としては、重大災害処罰法の適用範囲に当たる」と説明した。

2022.9.27 毎日労働ニュース

(翻訳：中村猛)

原発被ばくによる職業病

厚生労働省●腎臓がん報告書と白血病等2例認定

腎臓がんと放射線被ばくに関する医学的知見の公表について～労災請求を受け、国際的な報告や疫学調査報告等を分析・検討して報告書を取りまとめ～
2022.12.13 厚生労働省発表

厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」（座長：東京医療保健大学教授明石真言）は、このたび、腎臓がんと放射線被ばくとの関連について、現時点の医学的知見を報告書として取りまとめましたので、公表します。

この報告書は、放射線業務従事者に発症した腎臓がんの労災請求があったことを受け、業務が原因かどうかを判断するために、国際的な報告や疫学調査報告などを分析・検討し、取りまとめたものです。報告書の概要と、この報告書を踏まえた腎臓がんと放射線被ばくに関する当面の労災補償の考え方は「資料1」のとおりです。

この公表は、労災認定の要件を満たせば労災補償が受けられること等を、広く周知することを目的としています。今後とも医学的知見の収集に努めていきます。

資料1 検討会報告書の概要等
【腎臓がんの医学的知見報告書

の概要】

原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）が医学文献の部位別のレビューをまとめた「2006年報告書」と、2006年以降の医学文献を中心にレビューを行った。

1 被ばく線量について

(1) 腎臓がんに関する個別文献では、腎臓がんの発生が統計学的に有意に増加する最小被ばく線量について記載された文献はなかった。

(2) 腎臓がんを含む全固形がん※を対象としたUNSCEARなどの知見では、被ばく線量が100から200mSv以上において統計学的に有意なリスクの上昇が認められ、がんリスクの推定に用いる疫学的研究方法はおおよそ100mSvまでの線量範囲でのがんのリスクを直接明らかにする力を持たないとされている。

※胃がん、大腸がんなどのように、塊を作るがんの総称。固形がんではないものとして、白血病などの血液のがんがある。

2 潜伏期間について

(1) 腎臓がんに関する個別文献では、腎臓がんの最小潜伏期間について記載されたものは

なかった。

(2) UNSCEARなどの知見では、全固形がんの最小潜伏期間について、5年から10年としている。

3 放射線被ばく以外のリスク要因

腎臓がんには、放線被ばく以外に、喫煙、肥満、高血圧、および後天性多発性嚢胞腎疾患がリスク要因とされている。

【当面の労災補償の考え方】

1 当面の労災補償の考え方

放射線業務従事者に発症した腎臓がんの労災補償に当たっては、当面、検討会報告書に基づき、以下の3項目を総合的に判断する。

(1) 被ばく線量

被ばく線量が100mSv以上から放射線被ばくと腎臓がんとの関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、腎臓がんとの関連が強まること。

(2) 潜伏期間

放射線被ばくから腎臓がん発症までの期間が5年以上であること。

(3) 放射線被ばく以外のリスク要因

放射線被ばく以外の要因についても考慮する必要があること。

2 その他具体的検討

個別事案の具体的な検討に当たっては、厚生労働省における「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」において引き続き検討する。

※上記1の(1)及び(2)については、これまで取りまとめた固形がんに係る当面の労災補償

の考え方と同一である。

資料2 報告書 [省略]

資料3 用語解説 [省略]

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29913.html

「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の検討結果及び労災認定した事案について公表します

2022.12.13 厚生労働省発表

厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(座長:東京医療保健大学教授明石真言)は、平成23年3月の東京電力福島第一原子力発電所(以下「東京電力福島第一原発」という。)における事故後の作業従事者の2名から、それぞれ真性赤血球増加症(真性多血症)及び白血病を発症したとして労災請求がなされたことを受け、当該疾病が業務によるものかどうか検討を行った結果、それぞれ業務上との結論となり、それを踏まえ、茨城労働局日立労働基準監督署及び福井労働局敦賀労働基準監督署において、令和4年12月21日に労災認定しましたので、公表します。

なお、この公表については、緊急作業従事者を含む東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に認定の要件を満たせば労災補償が受けられること等を周知する観点から、請求人の同意を得て公表するものです。

厚生労働省では、東京電力福島第一原発事故後の緊急作業

従事者に対して、電離放射線被ばくによる疾病等の労災補償に関するリーフレットを直接送付するなどにより、労災補償制度の周知に努めていきます。

資料(抄)

労災認定された事案について①

○労働者は60歳代に真性赤血球増加症(真性多血症)を発症した男性。[白血病の類縁疾患であることから、白血病の認定基準を適用した。]

○昭和54年12月～平成29年6月のうち約5.9年、放射線業務に従事。

(東京電力福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)

○総被ばく線量約139mSv

[うち事故後の東京電力福島第一原発での作業:約60mSv]

○全国の原子力発電所において電気系統の定期検査の業務等に従事し、東京電力福島第一原発事故後においては同原発構内での電気系統の工事における指導業務に従事した。

○事故後の東京電力福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

労災認定された事案について②

○労働者は70歳代に白血病を発症した男性。

○平成6年1月～平成30年2月のうち約8.6年、放射線業務に従事。

(東京電力福島第一原発事故後は、同原発構内での作業にも従事)

○総被ばく線量 約78mSv

[うち事故後の東京電力福島第一原発での作業:約31mSv]

○全国の原子力発電所の関連設備の建設作業に従事し、東京電力福島第一原発事故後は同原発構内でタンク新設工事業務等に従事した。

○事故後の東京電力福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。

東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者の労災認定状況

○これまでに労災認定された東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に発症した疾病は、白血病3件、咽頭がん2件、甲状腺がん2件、肺がん1件。

緊急作業従事者への労災補償制度の周知について

○緊急作業従事者(約2万人)に対し、平成24年度から電離放射線被ばくによる疾病の労災補償に関するリーフレットを9回、直接送付している。

(参考)白血病の認定基準

(昭和51年11月8日付け基発第810号「電離放射線障害に係る疾病の業務上外の認定基準について」)

①被ばく線量:

5mSv×従事年数以上

②潜伏期間:

被ばく開始後1年を超えた後に発症

③対象疾病:

骨髄性白血病又はリンパ性白血病



※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29940.html



横浜●出稼ぎ・港湾病・アスベスト・外国人医療・草の根国際交流…

2022年11月12日に故天明先生を偲ぶ会が開かれました。会場は横浜の波止場会館（横浜市港湾労働会館）のホールでした（今井明さんが作成して会場に掲示されたパネルを95頁以下に紹介）。

医療生協新理事長の港町診療所所長の澤田貴志医師の司会で進められました。在りし日の天明先生の映像・写真を見てからはじめました。5名の方からのスピーチとそれにまつわる関係者のコメントで多くの方からお話を聞くことができました。

平野敏夫医師による出稼ぎ者の健康維持への活動の報告。この日に発行が間に合って参加者に贈られた『出稼ぎと医療—「出稼ぎ者健康管理ネットワーク」の歩み』の紹介がされました（表紙裏面参照）。天明先生とは40年に及ぶお付き合いということでエピソードが語られました。じん肺の方が見つかったというときすぐ現場へ。現場へ行って改善し、安全・安心で働ける職場にしていくという実行力。天明先生の意思を引き継いでいこうと締めくくりました。秋田から3名の方が参加されていて、出稼ぎ労働者の組合を作られた当時のことを話されました。

全国安全センター/石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎さんは「横須賀からアスベスト問題を世界的課題に」と題した報告。天明先生のアジア各地での活動が紹介されました。

斎藤竜太医師は港湾病の取り組みと神奈川労

災職業病センターの活動について語った後、天明先生と約束ということでアカペラで子守歌を熱唱され、感動の拍手を受けていました。

移住者と連帯するネットワークの山岸素子事務局局長は、かつて神奈川労災職業病センターの職員の時の思い出を披露されました。天明先生の働く人の話を聞いている姿、世界に視野を広げている姿をみて心から信頼できると思ったとのこと。

全港湾横浜支部の鈴木誠一さんは、医療生協を支え続けた40年余というテーマでしたが、支えられてきたと話されました。神奈川労災職業病センターや港町診療所の設立に大きく関わられた全港湾横浜支部の元委員長の庄司泰男さんも少し前に亡くなられたという報告もありました。

韓国からヤン・ギルスン源進職業病管理財団理事長が参加されて、日本語による追悼文を通訳の方が読み上げられました。少し紹介すると、「香港で初めて労住医連の方々と会って、その後30年余り交流を続けてきたこと。遠く離れていても医療が社会で果たすべき役割をきちんと果たすための仕事は、同じ方向、同じ志で続いてきたと思う。天明先生のご冥福をお祈りいたします。」

天明先生のご子息の晃太郎さんが参加されており、ご挨拶されました。天明先生の書斎を整理していて、机の上に「明日死ぬかのように生きよ。永

故天明佳臣先生を偲ぶ会

遠に生きるかのように学べ」という言葉が貼ってあったとのこと。調べたらマハトマ・ガンジーの言葉だったとのことでした。

労働科学研究所の小木和孝さん、全統一労組の鳥井一平さん、関西労働者安全センターの片岡明彦さん、ZOOMで参加の湘南中央病院の今井重信医師、過労死家族の会の宮本さん等々、多くの皆さんの発言がありました。

偲ぶ会参加者が異口同音に語ったことは、天明先生は労災職業病等の問題がわかっただけで対策をとったということ。世界基準を持ち込んだこと。先生の意思は引き継がれていく。人を大切にされて、仲間を増やして多くの仕事をされた先生に感謝いたします。とても良い偲ぶ会でした。

(労住医連・市川若子)

天明佳臣(てんみょう・よしおみ)先生には、2001～2012年の間、全国安全センターの議長を務めていただいたが、神奈川労災職業病センターと神奈川県勤労者医療生活協同組合、労働者住民医療機関連絡会議や石綿対策全国連絡会議等の代表の役職にも就いていただき、現実には肩書きにかかわらず、お世話になった大恩人である。2012年に一葉社から出版した『産業医と臨床医 二足のわらじで時代を穿つ』には、安全センター情報とかながわ労災職業病に寄稿していただいた多くの文章が収録されており、ぜひ読み直していただきたい。

神奈川労災職業病ウエブサイトには、以下のような次第で行われたインタビューが掲載されている。

「神奈川労災職業病センター所長及び神奈川県勤労者医療生活協同組合の港町診療所の所長、そして医療生協の理事長を長年務められた天明佳臣先生が、2022年5月30日に亡くなりました。享年90歳。亡くなる直前までライフワークのひとつ、東北からの出稼ぎ農民についての報告を書き綴られ、亡くなる2日前に完成させていました。天明先生の人柄と思いの強さに感服するばかりです。

今回、神奈川労災職業病センターの機関誌に掲載するのは2018年に『記憶を記録に』という企画を立て、天明先生に何回かに分けてお話いただいた記録です。しっかりと準備され、お話をし

ていただきました。なお『記憶を記録に』という企画は『じん肺被災者支援基金』の支援によるものです。

この40年を超える活動についてのお話を聞くと、あらためて天明先生の活動の広さ、つながりの深さを感じます。お話の中で出てきますが、1979年8月にオープンする港町診療所の所長に就任されたのは、たまたまの好機とも言うべきでしょうか。1978年1月に結成された神奈川労災職業病センターのメンバーはあまり天明先生のことを知らなかったのです。その天明先生と活動を一緒にしたのは、お話の中にも出てくる当時の横浜市立市民病院の調理師の2人が心筋梗塞で倒れ、公務災害の認定についての相談からです。

港町診療所ができる直前、2回にわたって市民病院の調理職場で調査を行いました。そこは半地下で夏の暑さと、調理の火の熱とが合わさって大変な暑さと疲労でした。調理具材の調達で冷蔵庫に入り作業し、そして冷蔵庫から出てきたら暑い中で火を使うという仕事です。天明先生は労働科学研究所の方々と一緒になって調査し、その結果をもとに職場環境が原因となる心筋梗塞として報告書を作り、横浜市当局へ突き付けました。そして見事に公務災害認定がされます。さらにその影響もあって、建て替えた後の横浜市民病院の調理職場は建物の一番上階に作られました。

神奈川労災職業病センターは発足以来、いわば突進力、何が何でも労災として認めさせるぞ!と企業や行政に迫る活動をメインにしてきたので、このような天明流とも言うべき活動はこれまでにない新しい展望を開きました。また港町診療所がオープンした1979年10月から始めた『労災職業病講座』では、ピラ配りや電柱へのポスター貼り、労働組合への働きかけを行いました。各会場が予想以上の大盛況で、天明先生にも講師として重要な役割を果たしていただきました。

天明先生の取り組みが、神奈川労災職業病センターの活動の大きな礎となったのです。感傷に浸りながら、天明先生のインタビューを読んで頂ければ幸いです。」 <https://koshc.org/archives/1304>

偲ぶ会の記録もいずれ、同センターのウエ



11月 発行

働く人の診療所開所

来月1日、横浜・港町に

「働く人の診療所」が、11月1日に横浜・港町に開所します。この診療所は、働く人たちの健康を守るために、様々な診療科目を備えています。また、働く人たちの生活に合わせた診療体制を整えています。開所式には、関係者からご来賓がご参加くださいます。ご来賓の皆様には、お茶会をご用意しております。ご来賓の皆様には、お茶会をご用意しております。ご来賓の皆様には、お茶会をご用意しております。

▲「働く人の診療所」の受付の様子



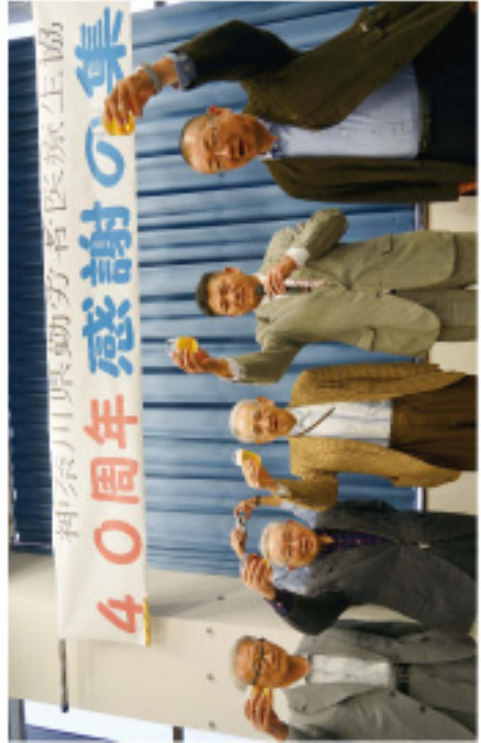
神奈川県医療労働者生活協同組合



故天明佳臣先生を偲ぶ会

神奈川県勤労者医療生活協同組合

神奈川県勤労者医療生活協同組合
設立30周年感謝の集い



みなとまち健康互助会 MF MASH



不法就労外国人にも医療保障を 初の互助会スタート

国の無策にシビレ 月加で費月入割面倒

【本紙記者 藤原 隆之助】「外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を」という主張が、安全センターの活動の中心となっている。安全センターは、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。この互助会は、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。

安全センターは、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。この互助会は、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。

安全センターは、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。この互助会は、外国人労働者の健康保険料を削減し、不法就労外国人にも医療保障を確保することを目的として、初の互助会「MF-MASH」をスタートさせた。



出稼ぎ労働者に集団健康診断



20X

2024年10月1日発行

発行所 安全センター

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

TEL 03-5561-1111

FAX 03-5561-1112

URL www.safetycenter.jp

天 明 佳 郎 さん

株式会社 安全センター 代表取締役社長

天 明 佳 郎 さん について

天 明 佳 郎 さん は、安全センターの代表取締役社長として、安全センターの発展と労働者の安全・健康の向上に貢献されています。天 明 佳 郎 さん は、安全センターの設立から現在まで、常に最前線で活躍されており、安全センターの発展に大きく貢献されています。天 明 佳 郎 さん は、安全センターの代表取締役社長として、安全センターの発展と労働者の安全・健康の向上に貢献されています。天 明 佳 郎 さん は、安全センターの設立から現在まで、常に最前線で活躍しており、安全センターの発展に大きく貢献されています。

利根守 長 浩 雄 様

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

TEL 03-5561-1111

FAX 03-5561-1112

URL www.safetycenter.jp

利根守 長 浩 雄 様 について

利根守 長 浩 雄 様 は、安全センターの代表取締役社長として、安全センターの発展と労働者の安全・健康の向上に貢献されています。利根守 長 浩 雄 様 は、安全センターの設立から現在まで、常に最前線で活躍しており、安全センターの発展に大きく貢献されています。利根守 長 浩 雄 様 は、安全センターの代表取締役社長として、安全センターの発展と労働者の安全・健康の向上に貢献されています。利根守 長 浩 雄 様 は、安全センターの設立から現在まで、常に最前線で活躍しており、安全センターの発展に大きく貢献されています。

第3回「新刊賞」(株式会社労働安全協会 1994年)



第66回「利根岡文化活動賞」(2022年)



アスベスト被害者に寄り添う



アスベスト 被害の男性

肺が死は労災

独特の症状決め手に

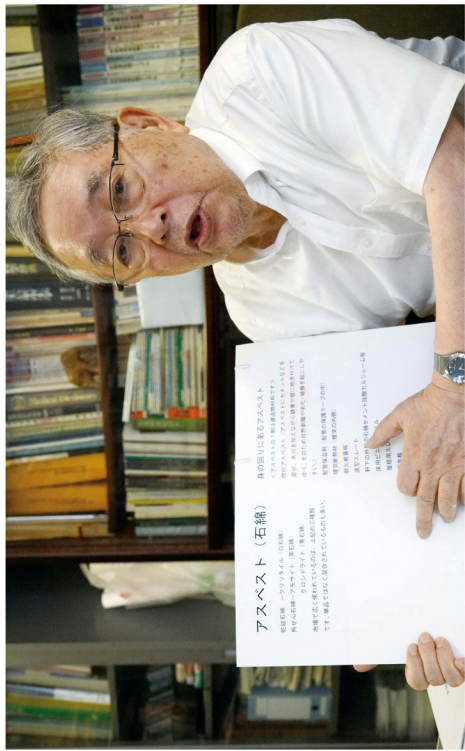
仕事でアスベスト(石綿)を扱ったこの方方は、御相談ください。

港町労務所

アスベスト(石綿)は、長い期間において、がんを発生させることのある物質です。



追悼 天明佳臣先生



全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net

URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道労働者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシヤス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail info@koshc.jp
TEL (06) 6476-8220 / FAX (06) 6476-8229
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 64-9395
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317

