

特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

**2022年度は脳・心臓疾患、精神障害
請求・認定件数と認定率がともに増加**

精神障害労災認定基準見直しに注目…………… 2

精神障害労災認定基準専門検討会

第13回検討会「報告書案」についての意見書…………… 23

建設アスベスト訴訟

**神奈川一陣差戻審東京高裁判決
大阪二陣・三陣大阪地裁判決**

判決要旨・理由の要旨/原告団等声明…………… 28

ラベル表示・SDS交付物質の規定方法の変更等…………… 39

電動工具石綿等粉じんの発散防止措置を見直し…………… 43

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ロッテルダム条約COP11代表団に対する公開書簡…………… 44

ロッテルダム条約第11回締約国会議概要報告(抄)…………… 46

汚された条約(IBASの評価)…………… 53

アスベスト関連死でスイスの億万長者に実刑判決…………… 54

なぜ有罪とされたかーそして次に何が起こるか…………… 55

各地の便り/世界から

東京●看護師のCOVID-19罹患後症状を認定…………… 56

大阪●中皮腫サロンからとび職人の中皮腫認定…………… 57

東京●事業主の否定で石綿肺認定調査長期化…………… 58

建設アスベスト給付金●審査請求手続きの支援…………… 59

東京●石綿対策の「築地ルール」に学ぶ報告会…………… 60

韓国●また産業用洗浄剤で集団中毒発生、他…………… 63

厚労省●直腸・精巣がんと放射線被ばく報告書…………… 64

2022年度は脳・心臓疾患、精神障害 請求・認定件数と認定率がともに増加 精神障害労災認定基準見直しに注目

厚生労働省は2023年6月30日に、2022年度分の「過労死等の労災補償状況」を公表した (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33879.html)。

2014年までは、「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」とされていたが、過労死等防止対策推進法の施行を踏まえて変更された。「過労死等」とは、「同法第2条において、『業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう』と定義されている」と注記されている。

厚生労働省が指摘するポイント

厚生労働省自身が指摘する2022年度の特徴は、以下のとおりである。

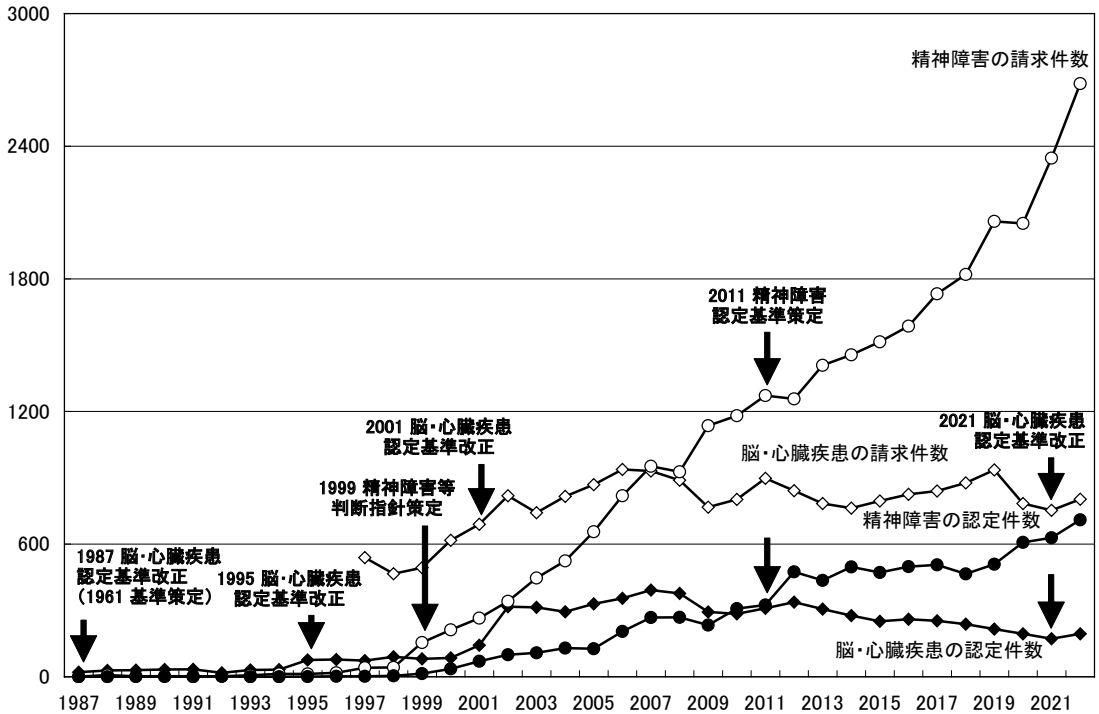
■ポイント

- ・ 過労死等に関する請求件数
3,486件(前年度比387件の増加)
- ・ 支給決定件数
904件(前年度比103件の増加)
うち死亡・自殺(未遂を含む)件数121件(前年度比15件の減少)

■脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は803件で、前年度比50件の増加。うち死亡件数は前年度比45件増の218件。(表1、図1-図表番号は本誌掲載のもの)
- ② 支給決定件数は194件で前年度比22件の増加。うち死亡件数は前年度比3件減の54件。(表1、図1)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「運輸業、郵便業」172件、「卸売業、小売業」116件、「サービス業(他に分類されないもの)」111件の順で多い。支給決定件数は「運輸業、郵便業」56件、「建設業」30件、「卸売業、小売業」26件の順に多い。(表6)
業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「運輸業、郵便業」のうち「道路貨物運送業」133件、50件が最多。(支給決定件数-表8-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」155件、「サービス職業従事者」130件、「販売従事者」92件の順で多い。支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」57件、「専門的・技術的職業従事者」27件、「サービス職業従事者」27件の順に多い。(表6)

図1 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況



業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに職種別(大分類)の「輸送・機械運転従事者」のうち「自動車運転従事者」144件、57件が最多。(支給決定件数-表8-2)

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「50～59歳」303件、「60歳以上」283件、「40～49歳」164件の順で多い。支給決定件数は「50～59歳」67件、「40～49歳」58件、「60歳以上」49件の順に多い。(表6)
- ⑥ 時間外労働時間別(1か月または2～6か月における1か月平均)支給決定件数は、「評価期間1か月」では「100時間以上～120時間未満」25件が最も多い。また、「評価期間2～6か月における1か月平均」では「60時間以上～80時間未満」45件が最も多い。(表10)

■精神障害に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は2,683件で前年度比337件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比12件増の183件。(表2、図1)

- ② 支給決定件数は710件で前年度比81件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比12件減の67件。(表2、図1)

- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「医療、福祉」624件、「製造業」392件、「卸売業、小売業」383件の順で多い。支給決定件数は「医療、福祉」164件、「製造業」104件、「卸売業、小売業」100件の順に多い。(表7)

業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「医療、福祉」のうち「社会保険・社会福祉・介護事業」327件、85件が最多。(支給決定件数-表9-1)

- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「専門的・技術的職業従事者」699件、「事務従事者」566件、「サービス職業従事者」373件の順で多い。支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」175件、「事務従事者」109件、「サービス職業従事者」105件の順に多い。(表7)

職種別(中分類)では、請求件数、支給決定件

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況(年度「合計」は2000～2022年度分の合計)

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2001	690				143	(58)			20.7%			
2002	819	(355)	785	(379)	317	(160)	468	(219)	38.7%	40.4%	45.1%	42.2%
2003	742	(319)	708	(344)	314	(158)	394	(186)	42.3%	44.4%	49.5%	45.9%
2004	816	(335)	669	(316)	294	(150)	375	(166)	36.0%	43.9%	44.8%	47.5%
2005	869	(336)	749	(328)	330	(157)	419	(171)	38.0%	44.1%	46.7%	47.9%
2006	938	(315)	818	(303)	355	(147)	463	(156)	37.8%	43.4%	46.7%	48.5%
2007	931	(318)	856	(316)	392	(142)	464	(174)	42.1%	45.8%	44.7%	44.9%
2008	889	(304)	797	(313)	377	(158)	420	(155)	42.4%	47.3%	52.0%	50.5%
2009	767	(237)	709	(253)	293	(106)	416	(147)	38.2%	41.3%	44.7%	41.9%
2010	802	(270)	696	(272)	285	(113)	411	(159)	35.5%	40.9%	41.9%	41.5%
2011	898	(302)	718	(248)	310	(121)	408	(127)	34.5%	43.2%	40.1%	48.8%
2012	842	(285)	741	(272)	338	(123)	403	(149)	40.1%	45.6%	43.2%	45.2%
2013	784	(283)	683	(290)	306	(133)	377	(157)	39.0%	44.8%	47.0%	45.9%
2014	763	(242)	637	(245)	277	(121)	360	(124)	36.3%	43.5%	50.0%	49.4%
2015	795	(283)	671	(246)	251	(96)	420	(150)	31.6%	37.4%	33.9%	39.0%
2016	825	(261)	680	(253)	260	(107)	420	(146)	31.5%	38.2%	41.0%	42.3%
2017	840	(241)	664	(236)	253	(92)	411	(144)	30.1%	38.1%	38.2%	39.0%
2018	877	(254)	689	(217)	238	(82)	451	(135)	27.1%	34.5%	32.3%	37.8%
2019	936	(253)	684	(238)	216	(86)	468	(152)	23.1%	31.6%	34.0%	36.1%
2020	784	(205)	665	(211)	194	(67)	471	(144)	24.7%	29.2%	32.7%	31.8%
2021	753	(173)	525	(169)	172	(57)	353	(112)	22.8%	32.8%	32.9%	33.7%
2022	803	(218)	509	(139)	194	(54)	315	(85)	24.2%	38.1%	24.8%	38.8%
合計	18,780				6,194	(2,533)			33.0%			

年度	脳血管疾患											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2013	468	(88)	396	(97)	182	(43)	214	(54)	38.9%	46.0%	48.9%	44.3%
2014	475	(84)	387	(79)	166	(38)	221	(41)	34.9%	42.9%	45.2%	48.1%
2015	502	(103)	408	(89)	162	(39)	246	(50)	32.3%	39.7%	37.9%	43.8%
2016	518	(82)	428	(91)	154	(37)	274	(54)	29.7%	36.0%	45.1%	40.7%
2017	525	(79)	411	(77)	159	(32)	252	(45)	30.9%	38.7%	40.5%	41.6%
2018	550	(81)	427	(70)	142	(27)	285	(43)	25.8%	33.3%	33.3%	38.6%
2019	577	(87)	428	(84)	135	(27)	293	(57)	23.4%	31.5%	31.0%	32.1%
2020	499	(85)	404	(71)	113	(20)	291	(51)	22.6%	28.0%	23.5%	28.2%
2021	507	(66)	320	(52)	96	(10)	224	(42)	18.9%	30.0%	15.2%	19.2%
2022	499	(63)	341	(50)	131	(21)	210	(29)	26.3%	38.4%	33.3%	42.0%
合計					3,867							

年度	虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2013	316	(195)	287	(193)	124	(90)	163	(103)	39.2%	43.2%	46.2%	46.6%
2014	288	(158)	250	(166)	111	(83)	139	(83)	38.5%	44.4%	52.5%	50.0%
2015	293	(180)	263	(157)	89	(57)	174	(100)	30.4%	33.8%	31.7%	36.3%
2016	307	(179)	252	(162)	106	(70)	146	(92)	34.5%	42.1%	39.1%	43.2%
2017	315	(162)	253	(159)	94	(60)	159	(99)	29.8%	37.2%	37.0%	37.7%
2018	327	(173)	262	(147)	96	(55)	166	(92)	29.4%	36.6%	31.8%	37.4%
2019	359	(166)	256	(154)	81	(59)	175	(95)	22.6%	31.6%	35.5%	38.3%
2020	285	(130)	261	(140)	81	(47)	180	(93)	28.4%	31.0%	36.2%	33.6%
2021	246	(107)	205	(117)	76	(47)	129	(70)	30.9%	37.1%	43.9%	40.2%
2022	304	(155)	168	(89)	63	(33)	105	(56)	20.7%	37.5%	21.3%	37.1%
合計					2,327							

表2 精神障害の労災補償状況(年度「合計」は2000～2022年度分の合計)

年度	精神障害											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 自殺	認定率② 自殺
		内自殺		内自殺		内自殺		内自殺				
2001	265	(92)			70	(31)			26.4%		33.7%	
2002	341	(112)	296	(124)	100	(43)	196	(81)	29.3%	33.8%	38.4%	34.7%
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%	32.8%	35.4%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%	37.2%	33.3%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%	28.6%	39.6%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%	37.5%	42.3%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%	49.4%	45.5%
2008	927	(148)	862	(161)	269	(66)	593	(95)	29.0%	31.2%	44.6%	41.0%
2009	1,136	(157)	852	(140)	234	(63)	618	(77)	20.6%	27.5%	40.1%	45.0%
2010	1,181	(171)	1,061	(170)	308	(65)	753	(105)	26.1%	29.0%	38.0%	38.2%
2011	1,272	(202)	1,074	(176)	325	(66)	749	(110)	25.6%	30.3%	32.7%	37.5%
2012	1,257	(169)	1,217	(203)	475	(93)	742	(110)	37.8%	39.0%	55.0%	45.8%
2013	1,409	(177)	1,193	(157)	436	(63)	757	(94)	30.9%	36.5%	35.6%	40.1%
2014	1,456	(213)	1,307	(210)	497	(99)	810	(111)	34.1%	38.0%	46.5%	47.1%
2015	1,515	(199)	1,306	(205)	472	(93)	834	(112)	31.2%	36.1%	46.7%	45.4%
2016	1,586	(198)	1,355	(176)	498	(84)	857	(92)	31.4%	36.8%	42.4%	47.7%
2017	1,732	(221)	1,545	(208)	506	(98)	1,039	(110)	29.2%	32.8%	44.3%	47.1%
2018	1,820	(200)	1,461	(199)	465	(76)	996	(123)	25.5%	31.8%	38.0%	38.2%
2019	2,060	(202)	1,586	(185)	509	(88)	1,077	(97)	24.7%	32.1%	43.6%	47.6%
2020	2,051	(155)	1,906	(179)	608	(81)	1,298	(98)	29.6%	31.9%	52.3%	45.3%
2021	2,346	(171)	1,953	(167)	629	(79)	1,324	(88)	26.8%	32.2%	46.2%	47.3%
2022	2,683	(183)	1,986	(155)	710	(67)	1,276	(88)	26.5%	35.8%	36.6%	43.2%
合計	28,647	(3,800)			7,985	(1,548)			27.9%		40.7%	

数ともに職種別(大分類)の「事務従事者」のうち「一般事務従事者」442件、74件が最多。(支給決定件数-表9-2)

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「40～49歳」779件、「30～39歳」600件、「50～59歳」584件の順が多い。支給決定件数は「40～49歳」213件、「20～29歳」183件、「30～39歳」169件の順に多い。(表7)
- ⑥ 時間外労働時間別(1か月平均)支給決定件数は「20時間未満」が87件で最も多く、次いで「100時間以上～120時間未満」が45件。(表11)
- ⑦ 出来事(※)別の支給決定件数は、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」147件、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」89件、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」78件の順に多い。(表14)

※「出来事」とは精神障害の発病に関与したと考えられる事象の心理的負荷の強度を評価

するために、認定基準において、一定の事象を類型化したもの

■裁量労働制対象者に関する労災補償状況

令和4年度の裁量労働制対象者に関する脳・心臓疾患の支給決定件数は3件で、いずれも専門業務型裁量労働制対象者であった。また、精神障害の支給決定件数は8件で、いずれも専門業務型裁量労働制対象者であった。(表4)

■複数業務要因災害(※)に関する脳・心臓疾患

の決定件数は12件(うち支給決定件数4件)で、精神障害の決定件数は10件(うち支給決定件数2件)であった。

※事業主が同一でない二以上の事業に同時に使用されている労働者について、全ての就業先での業務上の負荷を総合的に評価することにより傷病との間に因果関係が認められる災害。

本誌で紹介するデータ

本誌では、今回公表されたデータだけでなく、過

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表1-1 脳・心臓疾患の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2022年度分の合計)

年度	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡	()	内死亡	()	内死亡	()	内死亡	()				
2013	81	(17)	67	(20)	8	(2)	59	(18)	9.9%	11.9%	11.8%	10.0%
2014	92	(17)	67	(14)	15	(3)	52	(11)	16.3%	22.4%	17.6%	21.4%
2015	83	(18)	68	(14)	11	(1)	57	(13)	13.3%	16.2%	5.6%	7.1%
2016	91	(14)	71	(16)	12	(3)	59	(13)	13.2%	16.9%	21.4%	18.8%
2017	120	(18)	95	(20)	17	(2)	78	(18)	14.2%	17.9%	11.1%	10.0%
2018	118	(18)	82	(15)	9	(2)	73	(13)	7.6%	11.0%	11.1%	13.3%
2019	121	(18)	78	(17)	10	(2)	68	(15)	8.3%	12.8%	11.1%	11.8%
2020	105	(18)	88	(17)	14	(4)	74	(13)	13.3%	15.9%	22.2%	23.5%
2021	124	(17)	67	(11)	9	(1)	58	(10)	7.3%	13.4%	5.9%	9.1%
2022	125	(15)	84	(19)	18	(7)	66	(12)	14.4%	21.4%	46.7%	36.8%
合計	1,253		918		151		767		12.1%	16.4%		

表2-1 精神障害の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2022年度分の合計)

年度	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡	()	内死亡	()	内死亡	()	内死亡	()				
2013	532	(13)	465	(12)	147	(2)	318	(10)	27.6%	31.6%	15.4%	16.7%
2014	551	(19)	462	(21)	150	(2)	312	(19)	27.2%	32.5%	10.5%	9.5%
2015	574	(15)	492	(16)	146	(3)	346	(13)	25.4%	29.7%	20.0%	18.8%
2016	627	(18)	497	(14)	168	(2)	329	(12)	26.8%	33.8%	11.1%	14.3%
2017	689	(14)	605	(14)	160	(4)	445	(10)	23.2%	26.4%	28.6%	28.6%
2018	788	(22)	582	(21)	163	(4)	419	(17)	20.7%	28.0%	18.2%	19.0%
2019	952	(16)	688	(17)	179	(4)	509	(13)	18.8%	26.0%	25.0%	23.5%
2020	999	(20)	887	(17)	256	(4)	631	(13)	25.6%	28.9%	20.0%	23.5%
2021	1,185	(15)	985	(20)	277	(4)	708	(16)	23.4%	28.1%	26.7%	20.0%
2022	1,301	(29)	966	(20)	317	(6)	649	(14)	24.4%	32.8%	20.7%	30.0%
合計	9,114	(213)	7,422	(202)	2,190	(44)	5,232	(158)	24.0%	29.5%	20.7%	21.8%

去に公表された関連データもできるだけ統合して紹介している。脳・心臓疾患及び精神障害等については、2001年の脳・心臓疾患に係る認定基準の改正を受けて、2002年以降毎年5～6月に、前年度の労災補償状況が公表されるようになっているが、それ以前に公表されたものもある(脳・心臓疾患では1987年度分から、精神障害では1983年度分から一部データあり)。一方で、公表内容は必ずしも同じものではない(表1及び表2の空欄は公表されなかった部分である)。

労災補償状況(請求・認定件数等)に関する表1及び表2の「合計」は2002～2021年度分の合計で、全年度分のデータがそろわない項目の「合計」は空欄とした。

なお、2010年5月7日からわが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則別表第1の2(第35条関係))が改訂されている。それまで、包括的救済規

定と呼ばれる「第9号=その他業務に起因することの明らかな疾病」として扱われてきた脳・心臓疾患及び精神障害が、「業務との因果関係が医学経験則上確立したもの」として、各々新第8号、新第9号として、以下のように例示列挙されたものである。これに伴い、旧第9号は第11号へと変更された。

新第8号-長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病

新第9号-人の生命に関わる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病

脳・心臓疾患については、「第1号=業務上の負

傷に起因する疾病」として扱われるものもあることから、過去に公表された2001年度以前分については、第1号と旧第9号を合わせた件数、及びそのうちの旧第9号の内数が示されていたのであるが、2002年度分以降の公表は、旧第9号（2010年度以降は新第8号）に関するものだけになっている。表1の「脳血管疾患」「虚血性心疾患等」も、旧第9号=新第8号に係るものみの数字である。

認定基準の改正経過

2011年12月26日に「心理的負荷による精神障害の認定基準」が策定され、1991年9月14日付け「心理的負荷による精神障害等の業務上外に係る判断指針」は廃止された。ここで、「判断指針の標題は『精神障害等』となっており、『等』は自殺を指すものとされていたが、従来より、自殺の業務起因性の判断の前提として、精神障害の業務起因性の判断を行っていたことから、この趣旨を明確にするため『等』を削除した」が、「実質的な変更はない」とされている。以降の厚生労働省の公表文書等においても、「精神障害等」から「精神障害」に変更されており、本誌もこれにしたがっている。

2021年12月7日から専門検討会において、2011年認定基準見直しの検討がはじまっていたが、いよいよ大詰めを迎えつつあり、注目される場所である。

脳・心臓疾患の労災認定基準は、1961年2月13日に「中枢神経及び循環器系疾患（脳卒中、急性心臓死等）の業務上外認定基準」として初めて策定され、1987年10月26日に改正されて「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」となり、その後、1995年及び2001年にも改正され（1995年の改正以降「負傷に起因するもの」は除かれた）、さらに2021年9月14日に改正されて「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」となった（2021年10月号参照）。

請求・認定件数

図1及び表2から、精神障害の請求件数が一貫して増加傾向にあることが一目瞭然である。2020年度はわずかに減少に転じたものの、2022年度は前年度比337件の増加で、2,683件であった。表2に

含まれていないが、1993年度以前は1桁、1994～96年度が13～18件、1997年度41件、1998年度42件で、判断指針が策定された1999年度は155件だった。2000年度212件から増加を続け、2004年度に500件を超え、2009年度に1,000件、2019年度には2,000件を超えた。2022年度は、2000年度の12.7倍、認定基準が策定された2011年度（1,272件）と比較しても2.1倍となっている。

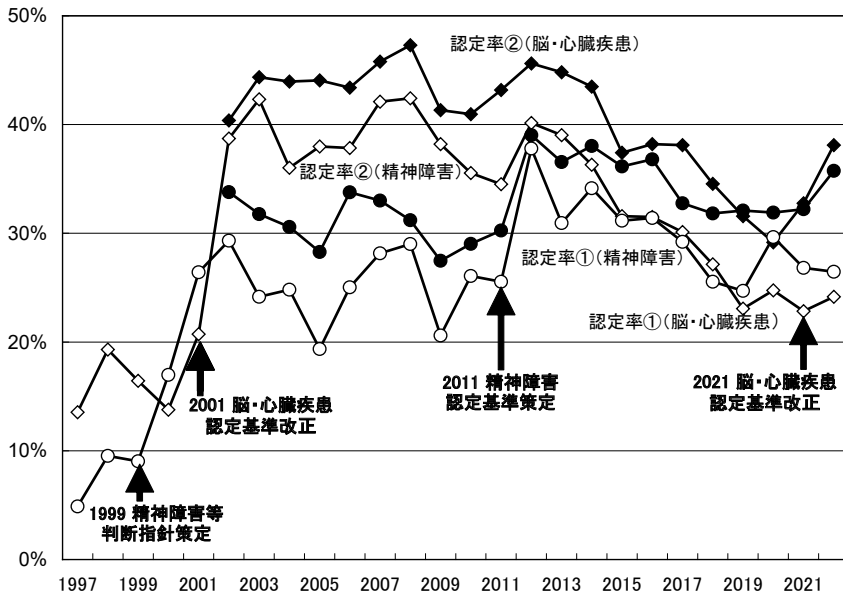
精神障害の認定件数も、請求件数の場合ほど急勾配ではないものの、増加傾向が確認でき、2022年度は前年度比81件の増加で710件と過去最高を更新した。表2に示されていない1998年度以前は0～4件、判断指針が策定された1999年度が14件で、それと比較すると50倍になる。2002年度には100件に達し、認定基準が策定された2011年度は325件で、それと比較しても2.2倍である。

精神障害については、1999年の判断指針の策定と2011年の認定基準の策定がともに、請求件数及び認定件数の増加につながったことが確認できる。

脳・心臓疾患の請求件数が判明しているのは1997年度以降で、1997年度539件、1998年度466件、1999年度493件で、2000年度以降は表1に示すとおり。図1も含めて確認すると、認定基準が改正された2001年度は690件で、2003年度にへこみがあるものの2006年度938件までは増加を続け、その後、2009年度767件を谷にして2011年度898件まで増加、2014年度763件を谷にして2019年度936件まで増加、以降2年連続の減少で、2021年度は753件まで下がった。これは、認定基準が改正された2001年度690件と2002年度819件の間の数字である。2022年度は50件増で803件となった。

脳・心臓疾患の認定件数は、表2に示されていない1987～94年度は18～34件、1995～99年度は31～90件。2000年度は85件で、認定基準が改正された2001年度143件、2002年317件と連続して増加し、2007年度392件までは微増傾向だったものの、その後2010年度285件まで減少した後、2012年度338件まで持ち直し、以降は減少し続けて、2021年度は172件まで下がった。これは、認定基準が改正された2001年度143件と2002年度317件の間の数字である。2022年度は22件増で194件となった。

図2 脳・心臓疾患及び精神障害の認定率の推移



脳・心臓疾患については、2021年9月14日に20年ぶりの労災認定基準改正が行われたにもかかわらず、2021年度の数字では改正の効果は確認できなかった。今回、2022年度においては、請求件数・認定件数とも、増加に転じたことが確認できたわけであるが、引き続き注目していきたい。

認定率

本誌では、「認定率」について、以下のふたつの数字を計算している(表1及び表2参照)。

認定率①＝認定(支給決定)件数/請求件数

認定率②＝認定(支給決定)件数/決定件数
(支給決定件数＋不支給決定件数)

もちろん認定率②の方が本来の「認定率」にふさわしいわけだが、これが計算できるようになったのは、2002年度以降分からである。図2に、脳・心臓疾患及び精神障害に係るふたつの認定率を示した。

脳・心臓疾患の認定率②は、2001年の労災認定基準改正後、2002～14年度は40%を超えていた(最高は2008年度の47.3%)が、2015年度には最低を記録し(37.4%)、その後やや持ち直すも、2018年度34.5%、2019年度31.6%、2020年度29.2%と3年連続して過去最低を更新した。2021年度

には32.8%に、また2022年度には38.1%にと2年連続増加したことが、確認できた。これが認定基準改正の効果であることを期待したい。

精神障害の認定率②は、認定基準が策定された2011年度30.3%から2012年度には過去最高レベルの39.0%に増加。その後、2013～16年度は30%台後半を維持したものの、

2017年度に32.8%と大きく減少、2018年度も31.8%とさらに減少、2019年度32.1%、2020年度31.9%、2021年度32.2%と、低いレベルにとどまっていた。2022年度には久しぶりに35.8%に増加した。

2022年度には、脳・心臓疾患及び精神障害の請求・認定件数の増加だけでなく、認定率も増加したことを歓迎したい。

脳・心臓疾患と精神障害を比較すると、脳・心臓疾患の認定率②のほうが精神障害の認定率②よりも高い時期が長く続き、両者の差は、大きいときには16%もあったものが、次第に狭まって2016年度にはわずか1.4%にまで縮まった後、再び3.6%までひろがり、2018年度2.7%と推移したが、2019年度には0.5%とわずかながらついに両者が逆転してしまった。2020年度も逆転状況は続き、差は2.7%だったが、2021年度は再逆転し、差は0.6%であった。2022年度は再々逆転し、差は2.3%であった。

審査請求等

2004年度分以降、「審査請求事案の取消決定等による支給決定状況」も公表されており、表3に示した。これは、「審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定し

表3 脳・心臓疾患/精神障害の審査請求事案の取消決定等による支給決定状況(括弧内は女性の内数)

区分	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
脳・心臓疾患	支給決定件数	11	13(1)	3(0)	12(1)	7(0)	6(0)	16(1)	6(0)	8(1)	8(1)	6(1)	15(0)	9(0)
	うち死亡	6	9(1)	1(0)	8(0)	3(0)	5(0)	8(0)	4(0)	2(0)	6(1)	3(1)	5(0)	6(0)
精神障害等	支給決定件数	15	20(5)	34(4)	12(2)	21(6)	21(4)	13(2)	7(0)	21(8)	8(1)	25(7)	22(6)	25(6)
	うち自殺	7	10(2)	15(0)	5(0)	10(1)	13(0)	7(1)	7(0)	5(1)	2(0)	12(0)	5(0)	1(0)

表4 脳・心臓疾患/精神障害のうち裁量労働制対象者に係る支給決定件数(死亡/自殺(未遂を含む)の内数)

区分	年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
脳・心臓疾患	支給決定件数	4(1)	5(2)	8(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)
	認定率	-	-	88.9%	42.9%	33.3%	66.7%	50.0%	66.7%	16.7%	50.0%	60.0%
	専門業務型	4(1)	5(2)	7(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)
	企画業務型	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
精神障害等	支給決定件数	11(3)	10(0)	7(1)	8(3)	1(0)	10(5)	5(3)	7(0)	6(2)	7(2)	8(0)
	認定率	-	-	87.5%	80.0%	50.0%	52.6%	50.0%	29.2%	26.1%	43.8%	57.1%
	専門業務型	11(3)	10(0)	6(1)	7(2)	1(0)	8(3)	5(3)	7(0)	5(2)	6(1)	8(0)
	企画業務型	0(0)	0(0)	1(0)	1(0)	0(0)	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)

た事案」であって、表1及び表2の支給決定件数には含まれていないということである。

また、2015年の公表では、2014年度分のみに限られていたが、初めて女性の内数データが追加された。これが一定拡大されて継続している。表1-1及び表2-1、表3の2011～2020年度分の括弧内のように、過去に遡って女性の内数データが示されたのである。これによって、「男女別」状況を一定検討できるようになっている。

しかし、1996～2002年度の7年分については、「疾患別」(精神障害については「国際疾病分類第10回修正第V章『精神及び行動の障害』の分類)」データも公表されていたことを指摘して、「疾患別」データの公表再開も強くのぞみたい。

データ公表の一層の改善に関連しては、さらに、例えば、平均処理期間等の情報も求めたい。行政手続法で定めることを義務付けられている標準処理期間について、新第9号=精神障害に係る療養・休業・遺族補償給付及び葬祭料に関しては8か月とし、これ以外は他の疾病(包括的救済規定に係るものを除く)に係る標準処理期間と同様に6か月とすることとされている(包括的救済規定に係るものに関しては「定めない」と定められている)(2010年5月7日付け基発0507第3号)。

裁量労働制対象者・個人事業者等

さらに、2011年度分以降、「裁量労働制対象者に係る支給決定件数」も公表され、2014年度分以降は「決定件数」と「認定率」も追加されるようになった。死亡/自殺の内数も示されているが、男女別内訳はない(表4-決定件数は省略)。

なお、2022年6月28日に開催された第2回「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」に、「労災保険特別加入者における過労死等の労災認定事案の特徴に関する研究(自営業者、法人役員、一人親方等の過労死等に関する医学研究)」が示されている(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26349.html)。

業種・職種・年齢・生死/自殺別

表6及び表7には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数双方について示されているが、支給決定件数についてのデータのみを示す。脳・心臓疾患は1996年度分から、精神障害は1999年度分からデータがあるが、年度の「合計」欄には、2000～2022年度までの合計値を示した。これらも、2014年度分以降について、「男女別」データが利用できるようになっているが、表6及び表7では、最下欄に2022年度分についての男性及び女性のデータを示した。

「業種別」について、2014年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2022年度

認定合計数を可能な範囲で試算してみた(表6及び表7「※1」「※2」欄)。業種分類が正しく対応しているか定かではないが、「農林漁業・鉱業」、脳・心臓疾患では「運輸業、郵便業」も、高さが際立っているように見え、さらなる分析が必要だろう。「職種別、年齢別、生死/自殺別、男女別」等も含めて、このような分析は意味があると考える。

業種・職種の区分名称は公表時期によって多少異なっている。業種区分は2003年度分から、「林業」、「漁業」、「鉱業」がひとくり(現在は「農業・林業・漁業・鉱業・採掘業・砂利採取業」)になり、「電気・ガス・水道・熱供給業」の区分がなくなり、「その他の事業」が「情報通信業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「上記以外の事業」に細分されるようになった。「上記以外の事業」に分類されているのは、「不動産業、他に分類されないサービス業などである」とされている。また、2009年度分から、「運輸業」は「運輸業、郵便業」とされている。

職種別では、区分名称の若干の変更に加えて、2010年度分から、「技能職」→「生産工程・労務作業者」とされていた区分が、「生産工程従事者」、「運搬・清掃・包装等従事者」、「建設・採掘従事者」の3つに区分されるようになったが、表6及び表7では「技能職」の表示で、上記3区分の合計値を掲載している。

また、2009年度分からは、「請求件数・支給決定件数の多い業種・職種(中分類・上位15)」が示されるようになったが、本誌では、表8及び表9に過去5年分の支給決定件数についてのデータのみを示す。空欄は、当該年度に上位15に該当しなかったためにデータがないことを意味しており、表8-1及び表9-1では紙幅の都合から、一部の年度について当該年度に上位15に該当したもので掲載できていない業種があることに注意していただきたい。2009年度以降10年間に支給決定件数の多い上位15に該当したのは、脳・心臓疾患で45業種(表8-1+23業種)、41職種(表8-2+18職種)、精神障害で33業種(表9-1+9業種)、30職種(表9-2+9職種)である。上位を占める業種・職種がだいぶ特定されてきているように思われる。

これらも、2014年度分以降分について、「男女

別」データが利用できるようになっているが、表8及び表9では示していない。

脳・心臓疾患の認定事由別

2007年度分からは、「1か月平均の時間外労働時間数別」支給決定件数が公表されている。

脳・心臓疾患については、2015年度分から、「評価期間1か月」のものと「評価期間2～6か月(1か月平均)」の内訳も示されるようになった。これによって、まず、「除かれた」「異常な出来事への遭遇」または「短期間の加重業務」により支給決定されたものを逆算できる。次に、「評価期間1か月」について100時間以上、「評価期間2～6か月」について1か月平均80時間以上のものであることをもって支給決定されたものと推定できる。「『評価期間1か月』について100時間以上、『評価期間2～6か月』については80時間未満で支給決定した事案は、労働時間以外の負荷要因(不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い勤務、交替勤務・深夜勤務、精神的緊張を伴う業務)を認め、客観的かつ総合的に判断したもの」と注記されている。表10は、以上のようなかたちに加工したデータを示した。

時間外労働時間別・就業形態別

精神障害についての表11は、発表されたかたちのままで、「合計」欄には、2007年度から2020年度までの合計値を示してある。注記したように、その他の件数は、「出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案の件数」である。発症直前の1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働は「極度の長時間労働」として認められる得る、また、出来事の前夜100時間程度となる時間外労働は「恒常的長時間労働」として心理的負荷の強度の総合評価を高め得る。

「就業形態別」決定及び支給決定件数も2009年度分から公表されており、表12及び表13に示した。「合計」欄には、2009年度から2022年度までの合計値を示してある。

表10～13のいずれについても、2014年度分以降6年分について、「男女別」データが利用できるよう

表5 長期療養者推移状況

年度	区分 傷病名	療養開始後1年以上経過した者の推移						本年度末療養中の内訳			
		前年度末療養中	新規該当者 (再発を含む)	治ゆ又は 中断者	死亡	傷病(補償) 年金移行	本年度末療養中	1年以上 1年6か月 未満	1年6か月 以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上
2020	脳・心臓疾患	164 (2)	67 (-)	46 (-)	1 (-)	11 (-)	173 (2)	19 (-)	17 (-)	19 (1)	118 (1)
2021	脳・心臓疾患	176 (2)	58 (-)	72 (-)	2 (-)	5 (-)	155 (2)	20 (-)	8 (-)	23 (1)	104 (2)
2020	精神障害	1,488 (51)	354 (16)	161 (10)	5 (-)	1 (-)	1,675 (57)	67 (5)	98 (1)	173 (7)	1,337 (44)
2021	精神障害	1,682 (58)	325 (12)	193 (9)	9 (-)		1,805 (61)	69 (2)	91 (2)	189 (9)	1,456 (48)

注) 「脳・心臓疾患」は「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)」である。()は通勤災害に係る件数で内数である。
厚生労働省労働基準局「労災保険事業年報」より、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

になったが、本誌では示していない。

精神障害の認定事由別

さらに、前出の精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会に2009年度分データが提供された「精神障害の出来事別決定及び支給決定件数」の公表が継続されており(表14)、これも、2014年度分以降6年分について、「男女別」データが利用できるようになった(表14-1に、「男女別」の2022年度分及び「合計」データを示した)。

具体的な出来事として、2020年度に「5 パワーハラスメント」が新たに追加されている。

しかし、「8 特別な出来事」は「心理的負荷が極度のもの等」とされるが、表11の「その他」と同じだとしたら、「極度の長時間労働」または「恒常的長時間労働」によって認定された事案の件数は、この表からはわからない。

都道府県別

「都道府県別」のデータについては、表15～16を参照されたい。支給決定件数の「合計」欄には、2000年度から2022年度までの合計値を示してある。2015年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2022年度認定合計数も計算してみた。2009年度以降、都道府県別の決定件数が公表されるようになり、認定率②が計算できるようになった。認定率②の「平均」は、2009～2022年度の平均認定率である。「都道府県別」データも、2014年度以降分について、「男女別」データが利

用できるようになったが、表15～16では示していない。この間、全国安全センターでは、都道府県別の認定率のばらつき=認定率の低い都道府県における改善の必要性を提起しているところであり、より詳細な情報公表及び分析が求められる。

長期療養者推移状況

精神障害の労災認定基準専門検討会の懸念事項のひとつは、「治ゆ」や「療養期間の目安」が取り上げられていること。「長期療養者の適正管理」の名のもとに、振動病等の運動器障害を中心に、「治ゆ」についての社会常識と労災の「症状固定」概念の解離や「労災保険打ち切り」の問題が社会問題化していたのはそう昔のことではない。

内外で調査・文献の実施・収集もなされたようだが、労災保険事業年報の「傷病別長期療養者」統計に、平成2年度版から、脳血管疾患及び虚血性心疾患(負傷に起因するものを除く)、精神障害に係るデータも掲載されるようになった(表5)。これによって、新規認定者数に加えて、前年度末療養中、当該年度に新規に療養開始後1年以上経過者に該当した者、治ゆ及び中断者、死亡、傷病(補償)年金移行者、及び年度末療養中の者の療養期間別内訳がわかるようになった。障害(補償)給付移行者や休業の状況等に関する情報も公表して、療養者の推移をより全体的に把握できるようにしたうえで、状況と課題の分析に努めるべきである。

今後、認定基準改正とその運用について



特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表6 脳・心臓疾患の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2022年度分の合計、男女別は2022年度)

1 業種別

年度	農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	製造業	建設業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計						
2013	2	0.7%	36	11.8%	27	8.8%	107	35.0%	38	12.4%	1	5	8	7	20	55	31.4%	306	100%
2014	5	1.8%	31	11.2%	28	10.1%	92	33.2%	35	12.6%	2	6	6	9	24	39	31.0%	277	100%
2015	1	0.4%	34	13.5%	28	11.2%	96	38.2%	35	13.9%	2	0	5	11	22	17	22.7%	251	100%
2016	5	1.9%	41	15.8%	18	6.9%	97	37.3%	29	11.2%	1	3	10	9	20	27	26.9%	260	100%
2017	3	1.2%	24	9.5%	17	6.7%	99	39.1%	35	13.8%	0	3	2	6	28	36	29.6%	253	100%
2018	4	1.7%	28	11.8%	14	5.9%	94	39.5%	24	10.1%	1	2	6	4	32	29	31.1%	238	100%
2019	6	2.8%	22	10.2%	17	7.9%	68	31.5%	32	14.8%	1	2	5	5	21	37	32.9%	216	100%
2020	5	2.6%	17	8.8%	27	13.9%	58	29.9%	38	19.6%	0	2	8	2	15	22	25.3%	194	100%
2021	3	1.7%	23	13.4%	17	9.9%	59	34.3%	22	12.8%	2	1	6	4	7	28	27.9%	172	100%
2022	2	1.0%	14	7.2%	30	15.5%	56	28.9%	26	13.4%	0	7	14	6	19	20	34.0%	194	100%
合計	70	1.1%	870	14.0%	630	10.2%	1,822	29.4%	969	15.6%	46	89	174		1,524	29.6%	6,194	100%	
※1	113,027		8,535,606		4,842,172		2,830,145		14,163,147		1,883,480				23,040,596			55,408,173	
※2	61.93		10.19		13.01		64.38		6.84		2.44				7.76			11.76	
男性	1	0.6%	14	8.0%	30	17.0%	55	31.3%	24	13.6%	0	6	10	5	15	16	29.5%	176	100%
女性	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	2	11.1%	0	1	4	1	4	4	77.8%	18	100%

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～2021年度)

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計									
2013	37	12.1%	27	8.8%	26	8.5%	38	12.4%	27	8.8%	95	31.0%	47	15.4%	9	2.9%	306	100.0%
2014	44	15.9%	37	13.4%	15	5.4%	26	9.4%	30	10.8%	88	31.8%	28	10.1%	9	3.2%	277	100.0%
2015	33	13.1%	27	10.8%	15	6.0%	34	13.5%	20	8.0%	88	35.1%	30	12.0%	4	1.6%	251	100.0%
2016	30	11.5%	26	10.0%	10	3.8%	23	8.8%	36	8.8%	90	34.6%	50	19.2%	8	3.1%	260	100.0%
2017	25	9.9%	22	8.7%	15	5.9%	29	11.5%	33	14.2%	89	35.2%	23	9.1%	14	5.5%	253	100.0%
2018	21	8.8%	20	8.4%	15	6.3%	15	6.3%	33	13.9%	88	37.0%	32	13.4%	14	5.9%	238	100.0%
2019	26	12.0%	20	9.3%	6	2.8%	21	9.7%	26	12.0%	68	31.5%	36	16.7%	13	6.0%	216	100.0%
2020	27	13.9%	12	6.2%	13	6.7%	23	11.9%	23	11.9%	60	30.9%	30	15.5%	6	3.1%	194	100.0%
2021	27	15.7%	19	11.0%	7	4.1%	18	10.5%	10	5.8%	54	31.4%	26	15.1%	11	6.4%	172	100.0%
2022	27	13.9%	19	9.8%	9	4.6%	19	9.8%	27	13.9%	57	29.4%	28	14.4%	8	4.1%	194	100.0%
合計	864	13.9%	797	12.9%	569	9.2%	624	10.1%	566	9.1%	1,727	27.9%	798	12.9%	249	4.0%	6,194	100.0%
男性	23	13.1%	18	10.2%	6	3.4%	13	7.4%	26	14.8%	56	31.8%	27	15.3%	7	4.0%	176	100.0%
女性	4	22.2%	1	5.6%	3	16.7%	6	33.3%	1	5.6%	1	5.6%	1	5.6%	1	5.6%	18	100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

4 生死別

5 男女別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	生存	死亡	男性	女性									
2013	13	4.2%	43	14.1%	92	30.1%	108	35.3%	50	16.3%	173	56.5%	133	43.5%	298	97.4%	8	2.6%
2014	7	2.5%	39	14.1%	93	33.6%	111	40.1%	27	9.7%	156	56.3%	121	43.7%	262	94.6%	15	5.4%
2015	6	2.4%	36	14.3%	80	31.9%	91	36.3%	38	15.1%	155	61.8%	96	38.2%	240	95.6%	11	4.4%
2016	4	1.5%	34	13.1%	90	34.6%	99	38.1%	33	12.7%	153	58.8%	107	41.2%	249	95.8%	11	4.2%
2017	3	1.2%	24	9.5%	97	38.3%	97	38.3%	32	12.6%	161	63.6%	92	36.4%	236	93.3%	17	6.7%
2018	4	1.6%	20	7.9%	85	33.6%	88	34.8%	41	16.2%	171	67.6%	82	32.4%	244	96.4%	9	3.6%
2019	1	0.5%	15	6.9%	67	31.0%	91	42.1%	42	19.4%	130	60.2%	86	39.8%	206	95.4%	10	4.6%
2020	4	2.1%	17	8.8%	64	33.0%	65	33.5%	44	22.7%	127	65.5%	67	34.5%	180	92.8%	14	7.2%
2021	5	2.9%	9	5.2%	55	32.0%	67	39.0%	36	20.9%	115	66.9%	57	33.1%	163	94.8%	9	5.2%
2022	2	1.0%	18	9.3%	58	29.9%	67	34.5%	49	25.3%	140	72.2%	54	27.8%	176	90.7%	18	9.3%
合計	191	3.1%	863	13.9%	1,922	31.0%	2,361	38.1%	857	13.8%	3,661	59.1%	2,533	40.9%	3,375	54.5%	179	2.9%
男性	1	0.6%	18	10.2%	53	30.1%	60	34.1%	44	25.0%	129	73.3%	47	26.7%	176	100%		
女性	1	5.6%	0	0.0%	5	27.8%	7	38.9%	5	27.8%	11	61.1%	7	38.9%			18	100%

表7 精神障害の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2022年度分の合計、男女別は2022年度)

1 業種別

年度	農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	製造業	建設業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計
2013	7 1.6%	78 17.9%	34 7.8%	45 10.3%	65 14.9%	15 3.3%	13 2.9%	54 12.4%	22 5.0%	24 5.5%	79 17.9%	436	100%
2014	6 1.2%	81 16.3%	37 7.4%	63 12.7%	71 14.3%	7 1.4%	10 2.0%	60 11.8%	32 6.2%	38 7.4%	92 18.1%	497	100%
2015	6 1.3%	71 15.0%	36 7.6%	57 12.1%	65 13.8%	14 2.9%	19 3.8%	47 9.5%	30 6.0%	29 5.8%	98 19.6%	472	100%
2016	7 1.4%	91 18.3%	54 10.8%	45 9.0%	57 11.4%	11 2.2%	10 2.0%	80 15.8%	27 5.4%	33 6.6%	83 16.6%	498	100%
2017	3 0.6%	87 17.2%	51 10.1%	62 12.3%	65 12.8%	10 2.0%	8 1.6%	82 16.4%	34 6.8%	33 6.6%	71 14.2%	506	100%
2018	2 0.4%	82 17.6%	45 9.7%	51 11.0%	68 14.6%	8 1.6%	13 2.6%	70 14.0%	23 4.6%	27 5.4%	76 15.2%	465	100%
2019	3 0.6%	90 17.7%	41 8.1%	50 9.8%	74 14.5%	6 1.2%	12 2.4%	78 15.6%	31 6.2%	48 9.6%	76 15.2%	509	100%
2020	8 1.3%	100 16.4%	43 7.1%	63 10.4%	63 10.4%	12 2.0%	11 1.8%	148 23.1%	27 4.3%	39 6.0%	94 15.3%	509	100%
2021	6 1.0%	106 16.9%	37 5.9%	67 10.7%	76 12.1%	13 2.2%	20 3.3%	142 22.6%	27 4.3%	39 6.0%	96 15.3%	629	100%
2022	12 1.7%	104 14.6%	53 7.5%	63 8.9%	100 14.1%	17 2.4%	23 3.2%	164 22.8%	32 4.4%	42 5.8%	100 13.8%	710	100%
合計	84 1.1%	1,404 17.6%	681 8.5%	829 10.4%	1,071 13.4%	207 2.6%	216 2.7%	1,220 15.5%			2,273 28.9%	7,985	100%
※1	113,027	8,535,606	4,842,172	2,830,145	14,163,147	1,883,480					23,040,596		55,408,173
※2	74.32	16.45	14.06	29.29	7.56	10.99					16.10		14.44
男性	12 3.1%	77 19.6%	47 12.0%	49 12.5%	54 13.7%	5 1.2%	11 2.7%	39 9.5%	19 4.7%	25 6.2%	55 13.8%	393	100%
女性	0 0.0%	27 8.5%	6 1.9%	14 4.4%	46 14.5%	12 3.7%	12 3.7%	125 38.5%	13 3.9%	17 5.0%	45 13.8%	317	100%

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～2021年度)

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計
2013	104 23.9%	18 4.1%	86 19.7%	42 9.6%	51 11.7%	30 6.9%	90 20.6%	15 3.4%	436 100.0%
2014	110 22.1%	49 9.9%	99 19.9%	53 10.7%	63 12.7%	31 6.2%	86 17.3%	6 1.2%	497 100.0%
2015	114 24.2%	44 9.3%	93 19.7%	48 10.2%	53 11.2%	37 7.8%	73 15.5%	10 2.1%	472 100.0%
2016	115 23.1%	30 6.0%	81 16.3%	63 12.7%	64 12.9%	32 6.4%	102 20.5%	11 2.2%	498 100.0%
2017	130 25.7%	40 7.9%	66 13.0%	50 9.9%	70 13.8%	42 8.3%	105 20.8%	3 0.6%	506 100.0%
2018	118 25.4%	34 7.3%	59 12.7%	62 13.3%	59 12.7%	40 8.6%	87 18.7%	6 1.3%	465 100.0%
2019	137 26.9%	29 5.7%	79 15.5%	60 11.8%	81 15.9%	38 7.5%	78 15.3%	7 1.4%	509 100.0%
2020	173 28.5%	29 4.8%	83 13.7%	65 10.7%	91 15.0%	43 7.1%	112 18.4%	12 2.0%	608 100.0%
2021	145 23.1%	39 6.2%	106 16.9%	77 12.2%	105 16.7%	47 7.5%	100 15.9%	10 1.6%	629 100.0%
2022	175 24.6%	37 5.2%	109 15.4%	87 12.3%	105 14.8%	46 6.5%	136 19.2%	15 2.1%	710 100.0%
合計	2,019 25.3%	591 7.4%	1,326 16.6%	905 11.3%	994 12.4%	581 7.3%	1,432 17.9%	137 1.7%	7,985 100.0%
男性	74 18.8%	32 8.1%	43 10.9%	43 10.9%	39 9.9%	39 9.9%	108 27.5%	15 3.8%	393 100.0%
女性	101 4.0%	5 1.6%	66 20.8%	44 13.9%	66 20.8%	7 2.2%	28 8.8%	0 0.0%	317 100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	自殺	自殺以外	男性	女性
2013	81 18.6%	161 36.9%	106 24.3%	69 15.8%	19 4.4%	157 36.0%	279 64.0%	289 66.3%	147 33.7%
2014	113 22.7%	138 27.8%	140 28.2%	86 17.3%	20 4.0%	99 19.9%	398 80.1%	347 69.8%	150 30.2%
2015	89 18.9%	137 29.0%	147 31.1%	85 18.0%	14 3.0%	93 19.7%	379 80.3%	326 69.1%	146 30.9%
2016	116 23.3%	136 27.3%	144 28.9%	82 16.5%	20 4.0%	84 16.9%	414 83.1%	352 70.7%	146 29.3%
2017	120 23.7%	131 25.9%	158 31.2%	82 16.2%	15 3.0%	98 19.4%	408 80.6%	346 68.4%	160 31.6%
2018	98 21.1%	122 26.2%	145 31.2%	81 17.4%	19 4.1%	76 16.3%	389 83.7%	302 64.9%	163 35.1%
2019	98 21.1%	122 26.2%	145 31.2%	81 17.4%	19 4.1%	76 16.3%	389 83.7%	286 61.5%	179 38.5%
2020	139 22.9%	169 27.8%	174 28.6%	103 16.9%	23 3.8%	81 13.3%	527 86.7%	352 57.9%	256 42.1%
2021	159 25.3%	145 23.1%	200 31.8%	100 15.9%	25 4.0%	79 12.6%	550 87.4%	352 56.0%	277 44.0%
2022	189 26.6%	169 23.8%	213 30.0%	119 16.8%	20 2.8%	67 9.4%	643 90.6%	393 55.4%	317 44.6%
合計	1,838 23.0%	2,296 28.8%	2,210 27.7%	1,285 16.1%	356 4.5%	1,630 20.4%	6,355 79.6%	4,088 51.2%	2,248 28.2%
男性	91 23.2%	99 25.2%	116 29.5%	75 19.1%	12 3.1%	61 15.5%	332 84.5%	393 100%	
女性	98 30.9%	70 22.1%	97 30.6%	44 13.9%	8 2.5%	6 1.9%	311 98.1%		317 100%

4 自殺事例

5 男女別

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表8-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い22業種(中分類、上位15業種、2009～2020年度のみ該当の23業種省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2022年度		2021年度		2020年度		2019年度		2018年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	1	50	1	56	1	55	1	61	1	83
建設業	総合工事業	2	18	2	11	3	12	5	10	6	7
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	3	14	5	5	5	8	3	13	2	24
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	4	10	3	9	6	7	2	15	3	10
卸売業、小売業	各種商品小売業	5	8	8	4	10	5				
建設業	設備工事業	6	7			4	11	12	4	6	7
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	6	7			7	6				
医療、福祉	医療業	6	7	5	5			12	4	12	4
卸売業、小売業	機械器具小売業	9	6	13	3	10	5				
教育、学習支援業	学校教育	9	6	6	70	7	57	9	55	11	44
建設業	識別工事業(設備工事業を除く)	11	5	8	4	12	4	15	3		
製造業	食料品製造業	11	5			7	6	6	7	10	5
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	13	4			7	6	9	6	10	5
情報通信業	情報サービス業	14	3	13	3			15	3	12	4
卸売業、小売業	機械器具卸売業	14	3								
卸売・小売業	その他の小売業			4	6	15	3				
製造業	輸送用機械器具製造業			5	5					12	4
卸売業、小売業	飲食料品小売業			8	4						
生活関連サービス業、娯楽業	娯楽業			8	4			15	3		
製造業	金属製品製造業			8	4			15	3	6	7
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)			13	3						
卸売業、小売業	飲食料品小売業					2	16	4	11	9	6

表8-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い23職種(中分類、上位15職種、2009～2020年度のみ該当の18職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2022年度		2021年度		2020年度		2019年度		2018年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	1	57	1	53	1	58	1	67	1	85
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	2	13	7	5	7	7	9	6	5	11
販売従事者	商品販売従事者	3	11	5	7	2	19	4	13	8	8
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	3	11	2	15	5	10	2	15	3	16
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	5	10	3	11	3	14	4	13	6	10
販売従事者	営業職業従事者	6	8	3	11	10	4	7	8	9	7
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	6	8	7	5	4	11	3	14	2	20
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	6	8	15	3	13	3	14	3		
事務従事者	一般事務従事者	9	6	12	4	8	5	14	3	13	4
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	10	5					13	4		
保安職業従事者	その他の保安職業従事者	10	5	5	7			7	8	6	10
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	12	4	7	5	10	4	6	11	4	13
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	12	4	10	24	11	25	15	22	14	21
専門的・技術的職業従事者	教員	12	4								
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	15	3	7	5	13	3	9	6	11	5
専門的・技術的職業従事者	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	15	3	12	4			11	5		
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	15	3	7	5			14	3		
管理的職業従事者	法人・団体役員	15	3	15	3					13	4
運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者	15	3	12	4			11	5		
生産工程従事者	機械整備・修理工事従事者					6	8				
建設・採掘従事者	電気工事従事者					8	5				
事務従事者	営業・販売事務従事者					10	4			10	6
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)					13	3				

表9-1 精神障害の支給決定件数の多い24業種(中分類、上位15業種、2009～2018年度のみ該当の9業種省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2022年度		2021年度		2020年度		2019年度		2018年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	1	85	1	82	1	79	1	48	2	35
医療、福祉	医療業	2	79	2	59	2	69	2	30	2	35
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	3	37	3	47	3	32	3	29	1	37
建設業	総合工事業	4	33	5	22	4	27	4	28	4	23
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	5	31	4	29	5	23	4	28	5	20
情報通信業	情報サービス業	6	21	7	17	11	13	7	16	7	18
卸売業、小売業	その他の小売業	6	21	12	12	15	11	8	15	10	13
教育、学習支援業	学校教育	8	18	8	16						
卸売業、小売業	飲食料点小売業	8	18	12	12	12	12				
製造業	輸送用機械器具製造業	10	16	9	15	6	15	9	13	13	11
製造業	食料品製造業	11	15					14	10	8	17
製造業	金属製品製造業	11	15	12	12	9	14	11	11	11	12
建設業	設備工事業	13	13							9	15
製造業	電気機械器具製造業	14	12	15	10	6	15				
専門サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	14	12	5	22	6	15	10	12	13	11
学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)	14	12					14	10	11	12
卸売業、小売業	機械器具小売業			10	13			14	10	6	19
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)			10	13						
製造業	生産用機械器具製造業			15	10						
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業					9	14	6	18		
運輸業、郵便業	道路旅客運送業					12	12	14	10		
サービス業(他に分類されないもの)	廃棄物処理業					12	12				
卸売業、小売業	各種商品小売業							11	11		
情報通信業	映像・音声・文字情報制作業							11	11		

表9-2 精神障害の支給決定件数の多い21職種(中分類、上位15職種、2009～2017年度のみ該当の9職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2022年度		2021年度		2020年度		2019年度		2018年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
事務作業	一般事務従事者	1	74	1	67	1	57	1	49	1	41
専門的・技術的職業従事者	保健師、授産師、看護師	2	46	5	36	2	45	13	15	7	22
販売従事者	営業職業従事者	3	45	3	44	4	35	7	25	2	38
輸送、機械運転従事者	自動車運転従事者	4	42	4	41	5	34	2	36	3	35
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	5	39	2	47	3	37	6	26	8	20
販売従事者	商品販売従事者	6	38	6	33	6	30	3	33	5	23
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	7	35	8	28	13	15	9	23	9	19
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	8	30	9	27	9	19	4	29	11	16
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	9	26	11	18	7	27	12	16		
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品)	10	20	15	14	13	15	15	13	12	13
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	11	19					13	15	10	17
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	11	19	7	29	8	23	8	24	4	32
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	13	15								
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	14	14	13	16	10	18	5	27	5	23
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	14	14	14	15	12	16				
サービス職業従事者	飲食物調理従事者			10	19	11	17	10	18	12	13
事務従事者	会計事務従事者			12	17						
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)					13	15	15	13		
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発を除く)							11	17	14	11
運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者									14	11
建設・採掘従事者	電気工事従事者										

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表10 脳・心臓疾患の時間外労働時間数別支給決定件数(年度「合計」は2015～2022年度の合計)

区分	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		合計	割合	死亡 合計	割合
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
異常な出来事への遭遇または短期間の加重業務	15	2	16	3	16	7	16	5	26	5	119	6.7%	224	6.8%
評価期間1か月で100時間以上	97	33	66	29	54	15	35	13	41	13	537	30.2%	994	30.1%
評価期間2～6か月で1か月平均80時間以上	108	39	108	46	103	40	85	26	62	26	896	50.4%	1,654	50.0%
上記以外(労働時間以外の 負荷要因を認めたもの)	18	8	26	8	21	5	36	13	65	13	226	12.7%	433	13.1%
合計	238	82	216	86	194	67	172	57	194	57	1,778	100%	3,305	100%

注1 厚生労働省発表データを編集部で加工したものの。

表11 精神障害の時間外労働時間数(1か月平均)別支給決定件数(年度「合計」は2007～2022年度の合計)

区分	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		合計	割合	自殺 合計	割合
	うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
20時間未満	82	8	68	8	68	3	73	8	87	12	1,203	16.7%	2,334	16.5%
20時間以上～40時間未満	30	4	33	5	40	7	31	6	44	6	478	6.6%	936	6.6%
40時間以上～60時間未満	37	8	31	8	45	11	24	6	36	6	448	6.2%	885	6.3%
60時間以上～80時間未満	27	6	35	8	26	13	38	8	34	11	374	5.2%	731	5.2%
80時間以上～100時間未満	30	9	29	10	28	12	44	14	35	9	439	6.1%	851	6.0%
100時間以上～120時間未満	61	16	63	19	56	10	41	7	45	2	738	10.2%	1,437	10.2%
120時間以上～140時間未満	34	10	45	13	24	6	28	7	27	3	489	6.8%	961	6.8%
140時間以上～160時間未満	17	5	9	1	12	6	10	3	14	1	251	3.5%	490	3.5%
160時間以上	35	6	36	7	30	6	35	6	28	4	560	7.8%	1,104	7.8%
その他	112	4	160	9	279	7	305	14	360	13	2,229	30.9%	4,421	31.2%
合計	465	76	509	88	608	81	629	79	710	67	7,209	100%	14,150	100%

注1 その他の件数は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案の件数である。

2 発症直前の1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働は「極度の長時間労働」として認められる得る(編集部)。

3 出来事の前夜100時間程度となる時間外労働は「恒常的長時間労働」として心理的負荷の強度の総合評価を高め得る(編集部)。

表12 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～2022年度の合計)

区分	年度	2020年度				2021年度				2022年度				支給決定 件数 合計	割合	うち 死亡 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
正規職員・従業員	513	165	171	59	423	146	153	52	385	110	162	44	3,301	92.2%	1,268	94.0%	
契約社員	18	8	2	1	25	6	8	2	18	9	5	2	41	1.1%	11	0.6%	
派遣労働者	13	4	0	0	4	3	2	1	12	1	2	0	31	0.9%	10	0.7%	
パート・アルバイト	59	15	6	2	35	4	2	0	52	10	12	4	79	2.2%	24	1.6%	
その他(特別加入者等)	62	19	15	5	38	10	7	2	42	9	13	4	130	3.6%	45	3.1%	
合計	665	211	194	67	525	169	172	57	509	139	194	54	3,582	100%	1,358	100%	

表13 精神障害の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～2022年度の合計)

区分	年度	2020年度				2021年度				2022年度				支給決定 件数 合計	割合	うち 自殺 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
正規職員・従業員	1,551	166	527	75	1,524	154	521	76	1,597	137	626	61	5,884	88.3%	1,053	94.4%	
契約社員	102	3	24	2	120	3	24	0	115	3	16	0	202	3.0%	15	1.3%	
派遣労働者	61	3	11	1	88	3	14	0	77	4	15	1	115	1.7%	12	1.1%	
パート・アルバイト	157	2	38	0	192	3	62	0	177	7	48	3	393	5.9%	14	1.3%	
その他(特別加入者等)	35	5	8	3	29	4	8	3	20	4	5	2	72	1.1%	21	1.9%	
合計	1,906	179	608	81	1,953	167	629	79	1,986	155	710	67	6,666	100%	1,115	100%	

表14 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(「年度合計」は2009～2022年度の合計)

出来事 の 雛形	具体的な出来事 注1	2020年度			2021年度			2022年度			年度合計						
		決定件数	うち支給		決定件数	うち支給		決定件数	うち支給		決定件数	うち支給	認定率				
			自殺	自殺		自殺	自殺		自殺	自殺							
1 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	127	2	50	1	89	1	32	1	94	4	42	2	1,207	474	39.3%	
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	120	2	83	1	100	1	66	1	124	2	89	1	1,296	799	61.7%	
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関し、重大な人身事故、重大事故を起こした	7		2		6		3		11		7		97	44	45.4%	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	27	8	6	4	27	7	6	4	29	5	8	3	327	102	31.2%	
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	9	3	4	2	6		2		10	2	6	1	145	57	39.3%	
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた													36	11	30.6%	
	業務に関し、違法行為を強要された	8		4		16	2	8	1	7	1	3	1	128	34	26.6%	
	達成困難なノルマが課された	16	4	1	1	17	2	3		13	3	5	1	180	54	30.0%	
	ノルマが達成できなかった	3				9	4	2	2	9		2		109	24	22.0%	
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	9	2	3	1	2				9	4	3	2	108	44	40.7%	
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	9	2			5	2	2	1	7	1	2	1	98	29	29.6%	
	顧客や取引先からクレームを受けた	42	5	11	2	30	2	4	2	26	4	6	2	389	104	26.7%	
3 仕事の量・質	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた					4	2			2	1			20	2	10.0%	
	上司が不在になることにより、その代行を任せられた	4				1				2	1	1	1	27	6	22.2%	
	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	190	44	58	21	183	33	71	20	177	31	78	16	2,263	908	40.1%	
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	52	7	31	5	36	10	28	7	27	2	21	2	625	397	63.5%	
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	64	17	41	12	52	9	39	6	53	12	38	9	525	353	67.2%	
4 役割・地位の変化等	勤務形態に変化があった	1				4	2	2	2	2	1			44	5	11.4%	
	仕事のペース、活動の変化があった	3				1				3		2		37	3	8.1%	
	退職を強要された	19	2	5	2	34	2	9	1	25	1	6		367	90	24.5%	
	配置転換があった	63	9	6	2	69	7	9	1	68	10	10	1	783	135	17.2%	
	転勤をした	21	9	5	3	13	4	2	1	10	4	2	1	247	60	24.3%	
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	12	2	4	2	4	1	3	1	6		2		102	35	34.3%	
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	11	1	3		11	1	2		18	1	2		103	18	17.5%	
	自分の昇格・昇進があった	4	1			7	2	2		2	1			102	14	13.7%	
5 パワーハラスメント	部下が減った					2				1				21	3	14.3%	
	早期退職制度の対象となった	1								1				7	0	0.0%	
	非正規社員である自分の契約満了が迫った	2				6								21	0	0.0%	
	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた 注2	180	15	99	10	242	18	125	12	257	17	147	12	679	371	54.6%	
	6 対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた 注3	128	4	71	2	126	3	61	1	148	1	73		1,816	849	46.8%
		上司とのトラブルがあった	388	20	14	3	451	27	17	5	475	27	23	5	3,895	275	7.1%
		同僚とのトラブルがあった	89	1	7	1	118	5	6	1	107	2	1		833	33	4.0%
部下とのトラブルがあった		16	1	2		15	1	1		12	2	4	2	131	23	17.6%	
理解してくれていた人の異動があった		2				2		1		3				31	3	9.7%	
上司が替わった						1				3				40	4	10.0%	
同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	1								1				18	0	0.0%		
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	90		44		97		60		102		66		789	430	54.5%	
8 特別な出来事 注4		54	6	54	6	63	9	63	9	61	4	61	4	855	849	99.3%	
9 その他 注5		134	12			104	10			81	11			1,301	30	2.3%	
合計		1,906	179	608	81	1,953	167	629	79	1,986	155	710	67	19,802	6,672	33.7%	

注1 「具体的な出来事」は、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表第1による(令和2年8月21日付け基発0821第4号による改正後のもの)。/注2 「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」は、令和2年5月29日付け基発0529第1号により新規に追加されたものである。/注3 「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」は、令和2年5月29日付け基発0529第1号により修正された項目で、令和2年度においては改正前の認定基準における具体的な出来事「(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」で評価した件数も含むものである。/注4 「特別な出来事」は、心理的負荷が極度のもの等の件数である。/注5 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。/注6 自殺は、未遂を含む件数である。

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表14-1 男女別・精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧（「年度合計」は2014～2022年度の合計）

出来事の種類	具体的な出来事 注1	女性						男性							
		2022年度			年度合計			2022年度			年度合計				
		決定件数		うち支給 自費	決定 件数	うち 支給 決定	認定 率	決定件数		うち支給 自費	決定 件数	うち 支給 決定	認定 率		
		自費	自費					自費	自費						
1 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	31	14	259	65	25.1%	63	2	28	2	547	268	49.0%		
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	64	43	492	309	62.8%	60	1	46	1	397	273	68.8%		
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関し、重大な人身事故、重大事故を起こした	6	5	16	9	56.3%	5	2	2	0	48	21	43.8%		
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	6	2	67	14	20.9%	23	3	6	3	180	61	33.9%		
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	2	2	24	11	45.8%	8	6	4	1	61	28	45.9%		
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた			2	1	50.0%	0	0	0	0	11	1	9.1%		
	業務に関し、違法行為を強要された	4	2	45	12	26.7%	3	1	1	1	53	15	28.3%		
	達成困難なノルマが課された	4	2	35	5	14.3%	9	3	3	1	99	25	25.3%		
	ノルマが達成できなかった	1		18	1	5.6%	8	0	2	0	49	12	24.5%		
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	2		16	6	37.5%	7	4	3	2	48	17	35.4%		
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	1		23	4	17.4%	6	1	2	1	49	14	28.6%		
	顧客や取引先からクレームを受けた	14	1	132	19	14.4%	12	3	5	2	132	42	31.8%		
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	1		7	0	0.0%	1	1	0	0	5	1	20.0%		
	上司が不在になることにより、その代行を任された	1		8	2	25.0%	1	1	1	1	13	3	23.1%		
3 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	63	4	20	1	461	133	28.9%	114	27	58	15	1,101	463	42.1%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	7	7	67	48	71.6%	20	2	14	2	429	280	65.3%		
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	9	5	84	57	67.9%	44	12	33	9	390	263	67.4%		
	勤務形態に変化があった			11	0	0.0%	2	1	0	0	19	4	21.1%		
	仕事のペース、活動の変化があった	1		10	1	10.0%	2	0	2	0	7	2	28.6%		
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	10	3	98	25	25.5%	15	1	3	0	140	31	22.1%		
	配置転換があった	28	1	3	183	16	8.7%	40	9	7	1	355	78	22.0%	
	転勤をした	2	1	16	2	12.5%	8	4	1	1	110	33	30.0%		
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	3	1	26	5	19.2%	3	0	1	0	36	16	44.4%		
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	6	1	24	4	16.7%	12	1	1	0	51	10	19.6%		
	自分の昇格・昇進があった	1		14	1	7.1%	1	1	0	0	38	6	15.8%		
	部下が減った			4	1	25.0%	1	0	0	0	9	2	22.2%		
	早期退職制度の対象となった			0	0		1	0	0	0	3	0	0.0%		
	非正規社員である自分の契約満了が迫った			5	0	0.0%	0	0	0	0	13	0	0.0%		
5 パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた 注2	112	4	57	2	307	158	51.5%	145	13	90	10	372	213	57.3%
6 対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた 注3	90	44	670	287	42.8%	58	1	29	0	763	357	46.8%		
	上司とのトラブルがあった	254	5	10	2	1,443	54	3.7%	221	22	13	3	1,485	127	8.6%
	同僚とのトラブルがあった	74	1	1	414	16	3.9%	33	1	0	0	257	10	3.9%	
	部下とのトラブルがあった	5	1	2	1	45	7	15.6%	7	1	2	1	57	6	10.5%
	理解してくれていた人の異動があった	1		8	1	12.5%	2	0	0	0	15	2	13.3%		
	上司が替わった	2		7	1	14.3%	1	0	0	0	9	1	11.1%		
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	1		4	0	0.0%	0	0	0	0	6	0	0.0%		
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	101	66	614	352	57.3%	1	0	0	0	18	8	44.4%		
8 特別な出来事 注4		25	25	191	189	99.0%	36	4	36	4	387	385	99.5%		
9 その他 注5		34	3	314	0	0.0%	47	8	0	0	479	0	0.0%		
合計		966	20	317	6	6,164	1,816	29.5%	1,020	136	393	61	8,241	3,078	37.3%

表15 脳・心臓疾患(脳血管疾患及び虚血性心疾患等)の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2022年度合計)							10万人当「合計」		認定率②(「合計」は2009～2022年度平均)								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位	※	順位	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位
北海道	13	13	13	11	7	10	265	7	0.58	21	65.0%	48.1%	44.8%	33.3%	46.7%	47.6%	47.3%	12
青森	0	1	1	0	0	4	37	43	0.38	40	0.0%	100.0%	20.0%	0.0%	0.0%	66.7%	54.2%	6
岩手	2	2	0	0	4	1	40	39	0.39	38	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	65.3%	2
宮城	7	2	1	2	7	4	147	12	0.74	7	53.8%	20.0%	20.0%	18.2%	53.8%	23.5%	42.6%	23
秋田	0	0	2	0	0	2	25	46	0.32	44	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	66.7%	45.2%	15	
山形	2	0	3	0	1	1	38	42	0.43	35	33.3%		42.9%	0.0%	50.0%	33.3%	36.2%	31
福島	6	4	6	1	2	3	85	18	0.47	30	50.0%	57.1%	40.0%	10.0%	18.2%	27.3%	35.8%	34
茨城	2	9	8	6	3	5	126	14	0.55	23	33.3%	52.9%	61.5%	46.2%	50.0%	50.0%	45.1%	16
栃木	8	2	4	3	6	2	81	19	0.47	31	100.0%	40.0%	57.1%	42.9%	85.7%	40.0%	60.7%	4
群馬	7	1	2	3	4	3	109	15	0.61	16	58.3%	20.0%	22.2%	30.0%	66.7%	75.0%	50.0%	9
埼玉	15	14	10	15	8	9	287	5	0.60	19	40.5%	35.0%	27.8%	28.8%	32.0%	26.5%	34.8%	38
千葉	10	8	10	5	10	8	206	9	0.51	27	45.5%	36.4%	52.6%	27.8%	28.6%	50.0%	39.2%	30
東京	33	35	20	27	20	24	933	1	0.29	47	33.7%	31.8%	18.9%	24.5%	23.3%	34.3%	35.8%	35
神奈川	14	5	13	17	9	18	425	3	0.65	11	26.9%	8.9%	22.8%	32.1%	22.0%	45.0%	33.6%	40
新潟	0	3	4	4	1	5	72	22	0.34	42	0.0%	50.0%	40.0%	50.0%	25.0%	55.6%	41.9%	25
富山	2	2	3	4	2	1	57	27	0.55	24	100.0%	50.0%	75.0%	57.1%	66.7%	14.3%	60.7%	5
石川	1	3	2	1	0	4	43	38	0.40	36	16.7%	42.9%	28.6%	25.0%	0.0%	80.0%	47.7%	11
福井	1	2	2	3	0	0	30	45	0.40	37	25.0%	50.0%	28.6%	75.0%	0.0%	0.0%	48.9%	10
山梨	2	4	1	2	0	2	40	40	0.63	12	50.0%	66.7%	50.0%	40.0%	0.0%	50.0%	41.2%	26
長野	3	3	5	2	2	2	56	29	0.30	46	42.9%	30.0%	33.3%	25.0%	100.0%	25.0%	32.4%	42
岐阜	1	0	3	1	4	1	55	30	0.31	45	25.0%	0.0%	50.0%	20.0%	66.7%	20.0%	32.2%	43
静岡	6	6	5	4	6	8	127	13	0.38	39	66.7%	37.5%	33.3%	22.2%	37.5%	53.3%	44.7%	17
愛知	10	13	20	13	6	11	306	4	0.37	41	27.0%	52.0%	54.1%	31.7%	20.7%	35.5%	42.7%	22
三重	6	4	6	3	1	2	75	21	0.49	29	60.0%	44.4%	42.9%	30.0%	16.7%	40.0%	32.0%	45
滋賀	3	4	1	1	2	2	93	17	0.84	4	25.0%	50.0%	33.3%	33.3%	40.0%	50.0%	51.6%	7
京都	6	4	4	4	4	3	182	10	0.77	5	27.3%	15.4%	19.0%	20.0%	26.7%	20.0%	29.9%	47
大阪	26	37	17	22	16	17	613	2	0.57	22	33.8%	40.2%	30.4%	31.9%	27.1%	31.5%	33.6%	39
兵庫	14	10	7	5	4	9	266	6	0.61	15	40.0%	38.5%	21.9%	17.9%	21.1%	33.3%	35.9%	33
奈良	2	3	0	3	3	0	55	31	0.75	6	28.6%	42.9%	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	35.2%	37
和歌山	3	2	0	1	4	1	64	25	0.90	1	60.0%	66.7%	0.0%	100.0%	40.0%	50.0%	50.7%	8
鳥取	0	1	0	1	3	0	32	44	0.73	8		50.0%		100.0%	100.0%		66.7%	1
島根	1	0	1	0	1	0	19	47	0.34	43	33.3%	0.0%	100.0%		50.0%		63.6%	3
岡山	3	4	3	3	2	2	78	20	0.44	34	50.0%	57.1%	75.0%	30.0%	100.0%	66.7%	43.2%	20
広島	5	9	6	2	5	3	180	11	0.63	13	55.6%	64.3%	37.5%	25.0%	50.0%	33.3%	46.7%	14
山口	2	1	0	1	4	1	57	28	0.46	33	25.0%	16.7%	0.0%	33.3%	80.0%	50.0%	41.0%	27
徳島	0	3	1	1	0	1	50	34	0.89	2	0.0%	37.5%	14.3%	33.3%	0.0%	14.3%	32.1%	44
香川	3	3	1	1	3	1	54	33	0.61	17	42.9%	30.0%	25.0%	33.3%	60.0%	100.0%	43.8%	18
愛媛	2	0	4	3	3	3	72	23	0.61	14	33.3%	0.0%	66.7%	42.9%	50.0%	50.0%	40.2%	28
高知	1	2	0	2	0	2	48	36	0.84	3	25.0%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	46.8%	13
福岡	11	6	7	6	8	7	241	8	0.50	28	39.3%	30.0%	25.9%	27.3%	40.0%	58.3%	43.7%	19
佐賀	2	2	1	0	0	2	40	41	0.60	18	50.0%	33.3%	14.3%	0.0%	0.0%	50.0%	42.4%	24
長崎	3	2	3	3	2	0	70	24	0.70	10	27.3%	33.3%	30.0%	37.5%	66.7%	0.0%	36.1%	32
熊本	6	2	6	1	2	3	100	16	0.73	9	54.5%	20.0%	37.5%	14.3%	25.0%	42.9%	39.3%	29
大分	3	1	3	3	0	3	55	32	0.58	20	42.9%	10.0%	42.9%	33.3%	0.0%	60.0%	33.3%	41
宮崎	3	1	2	1	1	0	44	37	0.54	25	33.3%	33.3%	66.7%	25.0%	33.3%		35.4%	36
鹿児島	3	1	0	2	1	2	64	26	0.51	26	42.9%	20.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	43.0%	21
沖縄	0	4	5	1	1	2	50	35	0.46	32	0.0%	23.5%	41.7%	16.7%	50.0%	33.3%	30.0%	46
合計	253	238	216	194	172	194	6,192		0.48		38.1%	34.5%	31.6%	29.2%	32.8%	38.1%	38.7%	

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表15-1 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2022年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2022年度平均)								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位	※	順位	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位
北海道	5	7	4	6	3	5	157	8	0.34	19	55.6%	43.8%	44.4%	33.3%	33.3%	45.5%	48.0%	11
青森	0	1	1	0	0	3	23	39	0.23	36	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	75.0%	57.7%	4
岩手	1	1	0	0	1		22	40	0.21	39	100.0%	50.0%	0.0%			0.0%	55.2%	5
宮城	2	0	0	1	0	2	84	13	0.42	11	40.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	18.2%	40.3%	23
秋田	0	0	0	0	0	2	13	46	0.16	47			0.0%	0.0%		66.7%	53.3%	7
山形	0	0	3	0	1		22	41	0.25	35	0.0%		60.0%	0.0%	50.0%	0.0%	33.3%	40
福島	5	3	4	0	1	2	48	21	0.27	31	71.4%	75.0%	36.4%	0.0%	16.7%	33.3%	37.9%	28
茨城	0	7	4	3	2	5	75	14	0.33	27	0.0%	58.3%	57.1%	42.9%	66.7%	50.0%	40.4%	21
栃木	5	0	2	3	2		49	20	0.28	29	100.0%	0.0%	66.7%	50.0%	100.0%	0.0%	64.4%	2
群馬	4	0	2	1	3	3	60	16	0.33	21	57.1%	0.0%	22.2%	25.0%	60.0%	100.0%	50.6%	8
埼玉	11	6	7	4	4	7	175	5	0.36	16	37.9%	25.0%	33.3%	14.3%	28.6%	29.2%	32.1%	43
千葉	6	4	7	2	7	7	132	9	0.33	24	46.2%	30.8%	63.6%	18.2%	29.2%	63.6%	41.9%	19
東京	20	22	18	15	9	16	593	1	0.19	45	31.7%	31.0%	26.5%	23.4%	17.3%	33.3%	34.8%	37
神奈川	8	4	7	14	4	15	281	3	0.43	10	25.8%	11.1%	20.0%	38.9%	14.3%	50.0%	35.1%	34
新潟	0	1	1	4	0	4	40	26	0.19	44	100.0%		25.0%	80.0%		100.0%	43.2%	18
富山	1	0	0	1	1	1	29	35	0.28	30	100.0%	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	46.4%	13
石川	1	0	1	0	0	4	22	42	0.21	41	20.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	39.5%	26
福井	1	0	0	1	0		16	45	0.21	40	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	34.5%	38
山梨	1	2	0	1	0	1	17	44	0.27	32	33.3%	100.0%		33.3%	0.0%	33.3%	29.6%	46
長野	1	2	4	2	0	2	36	30	0.19	42	25.0%	33.3%	40.0%	28.6%		33.3%	33.3%	41
岐阜	1	0	3	0	2		34	33	0.19	43	33.3%	0.0%	60.0%	0.0%	66.7%	0.0%	32.1%	44
静岡	4	5	3	2	4	5	87	12	0.26	33	57.1%	45.5%	27.3%	16.7%	33.3%	50.0%	45.8%	14
愛知	5	7	13	4	5	7	182	4	0.22	38	23.8%	53.8%	50.0%	16.0%	23.8%	30.4%	40.3%	22
三重	5	1	5	3	1		50	19	0.33	23	71.4%	20.0%	55.6%	30.0%	25.0%	0.0%	32.9%	42
滋賀	3	3	1	0	2	1	60	17	0.54	4	42.9%	50.0%	50.0%	0.0%	66.7%	33.3%	54.5%	6
京都	2	3	4	2	4	1	114	10	0.48	7	20.0%	17.6%	23.5%	16.7%	40.0%	10.0%	28.6%	47
大阪	22	25	10	17	10	10	405	2	0.38	15	38.6%	40.3%	27.0%	39.5%	27.0%	28.6%	34.4%	39
兵庫	11	7	6	4	3	4	167	6	0.39	13	55.0%	41.2%	27.3%	25.0%	25.0%	28.6%	37.1%	30
奈良	2	2	0	2	2		37	28	0.51	6	50.0%	50.0%	0.0%	40.0%	50.0%	0.0%	40.0%	24
和歌山	2	1	0	1	3		42	23	0.59	3	66.7%	50.0%	0.0%	100.0%	42.9%	0.0%	58.5%	3
鳥取	0	1	0	1	3		20	43	0.46	9		100.0%		100.0%	100.0%		80.0%	1
島根	1	0	0	0	0		10	47	0.18	46	33.3%	0.0%			0.0%		50.0%	9
岡山	3	2	1	2	2	1	45	22	0.25	34	50.0%	66.7%	50.0%	33.3%	100.0%	50.0%	39.6%	25
広島	3	5	4	2	1	1	108	11	0.38	14	50.0%	71.4%	30.8%	28.6%	33.3%	25.0%	43.4%	17
山口	1	1	0	0	3	1	28	36	0.23	37	25.0%	25.0%	0.0%		75.0%	50.0%	36.0%	31
徳島	0	2	1	1	0	1	36	31	0.64	2	0.0%	33.3%	20.0%	50.0%	0.0%	20.0%	35.7%	32
香川	1	1	1	0	3	1	30	34	0.34	20	25.0%	14.3%	33.3%	0.0%	75.0%	100.0%	34.9%	36
愛媛	0	0	3	2	1	2	41	24	0.35	18	0.0%	0.0%	75.0%	40.0%	25.0%	50.0%	40.6%	20
高知	1	2	0	2	0	2	40	27	0.70	1	33.3%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	47.5%	12
福岡	6	4	5	2	7	5	158	7	0.33	26	31.6%	30.8%	26.3%	22.2%	46.7%	62.5%	45.5%	15
佐賀	1	2	0	0	0	2	24	37	0.36	17	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	43.6%	16
長崎	2	0	2	3	1		51	18	0.51	5	33.3%	0.0%	28.6%	50.0%	50.0%	0.0%	38.0%	27
熊本	4	2	5	0	0	3	66	15	0.48	8	80.0%	40.0%	50.0%	0.0%	0.0%	42.9%	37.8%	29
大分	2	1	0	1	0	3	37	29	0.39	12	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	60.0%	34.9%	35
宮崎	2	1	0	1	0		24	38	0.30	28	40.0%	50.0%		33.3%	0.0%		35.7%	33
鹿児島	3	1	0	2	1		41	25	0.33	25	50.0%	50.0%	0.0%	66.7%	50.0%	0.0%	49.1%	10
沖縄	0	3	3	1	0	2	36	32	0.33	22	0.0%	21.4%	37.5%	20.0%	0.0%	66.7%	30.7%	45
合計	159	142	135	113	96	131	3,867		0.30		38.7%	33.3%	31.5%	28.0%	30.0%	38.4%	38.3%	

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり平均支給決定件数

表15-2 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2022年度合計)								10万人当「合計」		認定率②(「合計」は2009～2022年度平均)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位	※	順位	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位
北海道	8	6	9	5	4	5	108	6	0.24	17	72.7%	54.5%	45.0%	33.3%	66.7%	50.0%	46.4%	17
青森	0	0	0	0	0	1	14	40	0.14	41	0.0%		0.0%			50.0%	50.0%	11
岩手	1	1	0	0	3	1	18	35	0.17	34	100.0%	100.0%		0.0%	100.0%	100.0%	80.0%	1
宮城	5	2	1	1	7	2	63	12	0.32	2	62.5%	50.0%	33.3%	25.0%	63.6%	33.3%	46.2%	18
秋田	0	0	2	0	0		12	44	0.15	40		0.0%	66.7%		0.0%		37.5%	31
山形	2	0	0	0	0	1	16	38	0.18	33	100.0%		0.0%	0.0%		50.0%	40.9%	24
福島	1	1	2	1	1	1	37	16	0.21	23	20.0%	33.3%	50.0%	20.0%	20.0%	20.0%	32.8%	35
茨城	2	2	4	3	1		51	13	0.22	21	40.0%	40.0%	66.7%	50.0%	33.3%		52.3%	9
栃木	3	2	2	0	4	2	32	20	0.19	30	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	80.0%	50.0%	56.4%	7
群馬	3	1	0	2	1		49	14	0.27	7	60.0%	25.0%		33.3%	100.0%	0.0%	49.0%	12
埼玉	4	8	3	11	4	2	112	5	0.23	19	50.0%	50.0%	20.0%	45.8%	36.4%	20.0%	39.0%	28
千葉	4	4	3	3	3	1	74	9	0.18	32	44.4%	44.4%	37.5%	42.9%	27.3%	20.0%	34.7%	33
東京	13	13	2	12	11	8	340	1	0.11	47	37.1%	33.3%	5.3%	26.1%	32.4%	36.4%	37.6%	30
神奈川	6	1	6	3	5	3	144	3	0.22	22	28.6%	5.0%	27.3%	17.6%	38.5%	30.0%	30.9%	43
新潟	0	2	3	0	1	1	32	21	0.15	38	0.0%	40.0%	50.0%	0.0%	25.0%	20.0%	41.1%	23
富山	1	2	3	3	1		28	24	0.27	9	100.0%	66.7%	100.0%	75.0%	100.0%	0.0%	75.0%	3
石川	0	3	1	1	0		21	30	0.20	24	0.0%	75.0%	25.0%	50.0%		0.0%	59.3%	6
福井	0	2	2	2	0		14	41	0.19	28	0.0%	100.0%	66.7%	100.0%			72.2%	4
山梨	1	2	1	1	0	1	23	27	0.36	1	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%		100.0%	54.2%	8
長野	2	1	1	0	2		20	32	0.11	46	66.7%	25.0%	20.0%	0.0%	100.0%	0.0%	31.0%	41
岐阜	0	0	0	1	2	1	21	31	0.12	44	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	50.0%	32.4%	38
静岡	2	1	2	2	2	3	40	15	0.12	45	100.0%	20.0%	50.0%	33.3%	50.0%	60.0%	42.3%	21
愛知	5	6	7	9	1	4	124	4	0.15	39	31.3%	50.0%	63.6%	56.3%	12.5%	50.0%	47.1%	16
三重	1	3	1	0	0	2	25	25	0.16	36	33.3%	75.0%	20.0%		0.0%	66.7%	30.6%	44
滋賀	0	1	0	1	0	1	33	18	0.30	4	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	47.4%	15
京都	4	1	0	2	0	2	68	11	0.29	5	33.3%	11.1%	0.0%	25.0%	0.0%	40.0%	32.5%	36
大阪	4	12	7	5	6	7	208	2	0.19	25	20.0%	40.0%	36.8%	19.2%	27.3%	36.8%	32.2%	40
兵庫	3	3	1	1	1	5	99	7	0.23	20	20.0%	33.3%	10.0%	8.3%	14.3%	38.5%	33.8%	34
奈良	0	1	0	1	1		18	36	0.25	14	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	27.8%	46
和歌山	1	1	0	0	1	1	22	29	0.31	3	50.0%	100.0%	0.0%		33.3%	100.0%	38.5%	29
鳥取	0	0	0	0	0		12	45	0.27	6		0.0%					44.4%	19
島根	0	0	1	0	1		9	46	0.16	37			100.0%		100.0%		80.0%	2
岡山	0	2	2	1	0	1	33	19	0.19	29		50.0%	100.0%	25.0%		100.0%	47.6%	14
広島	2	4	2	0	4	2	72	10	0.25	11	66.7%	57.1%	66.7%	0.0%	57.1%	40.0%	51.9%	10
山口	1	0	0	1	1		29	23	0.23	18	25.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%		48.5%	13
徳島	0	1	0	0	0		14	42	0.25	12		50.0%	0.0%	0.0%		0.0%	25.0%	47
香川	2	2	0	1	0		24	26	0.27	8	66.7%	66.7%	0.0%	100.0%	0.0%		61.9%	5
愛媛	2	0	1	1	2	1	31	22	0.26	10	66.7%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%	50.0%	39.4%	27
高知	0	0	0	0	0		8	47	0.14	42	0.0%						42.9%	20
福岡	5	2	2	4	1	2	83	8	0.17	35	55.6%	28.6%	25.0%	30.8%	20.0%	50.0%	40.5%	25
佐賀	1	0	1	0	0		16	39	0.24	16	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	26
長崎	1	2	1	0	1		19	34	0.19	27	20.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	32.4%	37
熊本	2	0	1	1	2		34	17	0.25	13	33.3%	0.0%	16.7%	50.0%	40.0%		41.8%	22
大分	1	0	3	2	0		18	37	0.19	26	25.0%	0.0%	100.0%	66.7%	0.0%		31.0%	42
宮崎	1	0	2	0	1		20	33	0.25	15	25.0%	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%		35.1%	32
鹿児島	0	0	0	0	0	2	23	28	0.18	31	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	32.3%	39
沖縄	0	1	2	0	1		14	43	0.13	43	0.0%	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	28.6%	45
合計	94	96	81	81	76	63	2,325		0.18		37.2%	36.6%	31.6%	31.0%	37.1%	37.5%	39.4%	

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり年平均支給決定件数

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表16 精神障害の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2022年度合計)							10万人当り「合計」		認定率②(「合計」は2009～2022年度平均)								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位	※	順位	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計	順位
北海道	35	20	24	31	38	53	444	5	0.98	8	45.5%	29.0%	28.9%	44.3%	56.7%	63.9%	45.6%	7
青森	3	6	4	4	2	4	49	42	0.50	35	37.5%	66.7%	50.0%	40.0%	33.3%	50.0%	48.9%	2
岩手	2	7	4	4	3	4	71	29	0.69	20	33.3%	70.0%	36.4%	50.0%	30.0%	40.0%	49.6%	1
宮城	8	4	3	9	10	21	198	11	1.00	7	23.5%	15.4%	13.6%	28.1%	21.7%	39.6%	36.7%	26
秋田	2	4	3	2	3	4	54	36	0.68	21	33.3%	57.1%	25.0%	28.6%	23.1%	40.0%	36.0%	28
山形	4	6	9	9	5	2	80	25	0.91	13	50.0%	60.0%	64.3%	50.0%	27.8%	18.2%	45.9%	6
福島	6	4	13	11	8	6	122	15	0.68	23	27.3%	40.0%	54.2%	35.5%	36.4%	37.5%	43.6%	11
茨城	8	4	7	9	9	15	150	14	0.65	25	26.7%	26.7%	26.9%	34.6%	26.5%	38.5%	37.7%	25
栃木	2	3	1	3	4	1	48	43	0.28	47	28.6%	25.0%	14.3%	23.1%	40.0%	11.1%	33.0%	33
群馬	6	8	10	4	4	7	89	24	0.50	37	37.5%	38.1%	47.6%	22.2%	25.0%	41.2%	33.8%	32
埼玉	18	22	19	21	18	38	250	10	0.52	33	29.5%	36.1%	39.6%	28.4%	30.0%	43.7%	31.7%	35
千葉	15	7	12	28	30	31	267	8	0.66	24	34.1%	18.9%	33.3%	43.1%	43.5%	45.6%	36.1%	27
東京	108	93	84	93	106	127	1,368	1	0.43	42	34.4%	36.3%	28.5%	25.3%	24.0%	29.7%	31.5%	36
神奈川	30	35	29	44	43	44	606	3	0.92	10	25.6%	26.7%	21.8%	28.9%	27.6%	28.0%	29.4%	39
新潟	4	8	8	4	5	11	107	19	0.51	34	44.4%	61.5%	50.0%	66.7%	38.5%	57.9%	48.0%	3
富山	4	3	8	5	4	5	52	38	0.50	36	44.4%	27.3%	61.5%	29.4%	66.7%	33.3%	45.1%	8
石川	4	7	9	4	4	3	59	34	0.56	31	40.0%	77.8%	47.4%	50.0%	26.7%	42.9%	42.0%	14
福井	6	2	8	8	3	6	80	26	1.07	3	54.5%	33.3%	50.0%	61.5%	37.5%	37.5%	45.9%	5
山梨	1	6	8	1	2	9	61	33	0.96	9	12.5%	50.0%	61.5%	25.0%	15.4%	56.3%	39.9%	20
長野	9	11	13	10	9	9	120	17	0.65	26	47.4%	44.0%	41.9%	45.5%	60.0%	39.1%	41.5%	18
岐阜	4	0	8	11	6	4	78	27	0.44	40	40.0%	0.0%	42.1%	36.7%	35.3%	28.6%	34.2%	31
静岡	15	12	19	27	13	17	191	12	0.57	30	44.1%	40.0%	50.0%	49.1%	26.5%	35.4%	41.8%	15
愛知	18	20	21	32	34	35	313	7	0.38	45	22.0%	27.4%	24.7%	25.2%	26.6%	25.0%	23.5%	46
三重	1	2	4	6	11	9	73	28	0.48	38	6.3%	16.7%	21.1%	17.6%	34.4%	29.0%	22.8%	47
滋賀	10	1	9	7	11	8	122	16	1.10	1	50.0%	8.3%	47.4%	41.2%	40.7%	44.4%	43.2%	12
京都	9	11	23	22	14	28	255	9	1.08	2	15.5%	22.0%	43.4%	34.9%	32.6%	36.8%	30.4%	37
大阪	34	30	29	51	60	56	646	2	0.60	28	23.4%	19.9%	22.3%	24.5%	36.1%	34.6%	25.7%	44
兵庫	22	31	32	25	54	28	458	4	1.06	4	30.6%	40.3%	36.8%	35.7%	40.0%	30.8%	39.5%	21
奈良	3	2	2	6	3	4	63	31	0.86	14	27.3%	50.0%	12.5%	30.0%	15.8%	22.2%	27.9%	42
和歌山	6	7	3	5	7	6	52	39	0.73	19	66.7%	58.3%	30.0%	50.0%	50.0%	60.0%	42.9%	13
鳥取	2	5	2	0	6	2	33	45	0.76	18	40.0%	55.6%	40.0%	0.0%	66.7%	33.3%	44.1%	9
島根	1	0	1	0	1	8	19	47	0.34	46	20.0%	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	72.7%	40.5%	19
岡山	8	10	6	3	12	13	102	20	0.57	29	61.5%	52.6%	37.5%	23.1%	46.2%	65.0%	39.1%	22
広島	16	4	9	16	10	6	176	13	0.61	27	42.1%	13.3%	31.0%	44.4%	27.0%	24.0%	32.6%	34
山口	1	2	5	4	1	3	54	37	0.44	41	16.7%	40.0%	33.3%	23.5%	11.1%	30.0%	34.4%	30
徳島	5	3	0	2	3	3	31	46	0.55	32	55.6%	23.1%	0.0%	20.0%	30.0%	50.0%	26.0%	43
香川	0	2	3	4	1	1	35	44	0.39	44	0.0%	20.0%	42.9%	57.1%	20.0%	14.3%	28.9%	40
愛媛	1	4	2	4	4	4	56	35	0.48	39	8.3%	22.2%	18.2%	28.6%	22.2%	40.0%	24.7%	45
高知	10	3	1	3	2	2	52	40	0.91	11	71.4%	27.3%	50.0%	33.3%	28.6%	18.2%	41.7%	16
福岡	26	23	15	23	27	29	329	6	0.68	22	34.2%	31.5%	23.1%	34.8%	38.6%	36.3%	35.8%	29
佐賀	1	4	7	7	5	6	70	30	1.05	5	7.1%	33.3%	43.8%	33.3%	35.7%	60.0%	41.6%	17
長崎	11	4	7	8	3	5	91	22	0.91	12	64.7%	40.0%	38.9%	40.0%	60.0%	38.5%	43.8%	10
熊本	5	6	6	7	12	8	113	18	0.82	16	35.7%	37.5%	46.2%	30.4%	70.6%	53.3%	38.2%	24
大分	6	6	6	16	7	10	94	21	1.00	6	54.5%	42.9%	37.5%	57.1%	58.3%	62.5%	47.6%	4
宮崎	5	3	2	2	1	4	63	32	0.77	17	45.5%	25.0%	20.0%	22.2%	7.1%	44.4%	28.8%	41
鹿児島	5	3	2	5	4	1	51	41	0.41	43	55.6%	25.0%	20.0%	33.3%	44.4%	10.0%	29.5%	38
沖縄	6	7	9	8	7	10	90	23	0.84	15	46.2%	38.9%	40.9%	44.4%	36.8%	37.0%	39.1%	23
合計	506	465	509	608	629	710	7,985		0.62		32.8%	31.8%	32.1%	31.9%	32.2%	35.8%	33.7%	

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり年平均支給決定件数

精神障害労災認定基準専門検討会 第13回検討会「報告書案」についての意見書

2023年6月13日

全国労働安全衛生センター連絡会議・同メンタルヘルス・ハラスメント対策局

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、労働者の立場に立って、長年にわたり労働災害や職業病に関する相談・支援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書(案)*」(以下「報告書案」という)について、労災保険未請求者も含む精神障害の被災労働者の支援に取り組んできた立場から、以下のとおり意見を申し述べます。

* 2023年5月23日第13回同検討会提出

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33235.html

「I はじめに」について

精神障害をめぐる労災認定基準の作成や改正の経緯について、報告書案では、昭和59年=1984年の通達にふれた後、1999年=平成11年9月の「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」等が発出されて、業務上外の考え方がより具体的に示されることとなった、などとしている。実際には1990年代に、いわゆる電通過労自死事件をはじめとする民事損害賠償事件の判決において、厚生労働省の旧態依然とした通達行政が批判にさらされて、ようやく上記判断指針が作成されたという、正確な事実経過を報告書でも確認すべきである。当時、電通事件の判決とその後の上記判断指針作成の動きについて、元労働基準監督官である有名な弁護士が「労災保険行政の迷走」と批判したほど、「画期的な」出来事であった。また、当然のことながら、1984年通達の医学的前提がそもそも30年以上遅れているなどといった批判が、判断指針をめぐる専門検討会ではなされていた。医学的なことではなくて、司法判断が行政を

動かしたのである。

そういう意味でも、専門検討会で行われた判例の分析については、行政訴訟の内容を精査することはもとより、企業等を相手取る精神障害被災者の民事損害賠償において、どのような事実認定と因果関係についての判断がなされているのかも収集して分析するべきであった。言うまでもないが、労災で業務上になっているにもかかわらず、因果関係を否定する判例もあれば、その逆もめずらしくない。また、今回の専門検討会において、労働団体や経営者団体、弁護士などからの委員が選ばれなかったことは、きわめて残念である。

「II 精神障害の現状等」について

精神障害の推計患者数は報告書案4ページにあるとおり、50万人を超えている。そして、傷病手当金の受給原因となった傷病全体のうち、「精神および行動の障害」はなぜか人数ではなくて、割合だけを示しているが、同一統計の人数を確認すると、令和3年は、51,054人である。ところが、労災保険の精神障害の労災保険請求人数は増加しているとはいえ、自殺も含めて令和3年は2,346人に過ぎない。傷病手当金は休業4日以上経過した労働者しか受け取ることができず(しかも賃金が支払われなくなってからである。有給の病気休暇制度を持っている企業もある)、療養補償のみ請求している人も含まれていると考え、あまりにも少ない人数である。

また、報告書案7ページにあるとおり、自殺の原因・動機については、「健康問題」が最も多く、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっており、その割合には大きな変化はない。そして、「勤務問題」を原因・動機とする人数が、2,000

人前後で推移してきた。注釈にあるとおり、原因・動機特定者数と原因・動機の数之和が一致しないとはいえ、それを割り引いても、自殺した労働者の遺族による労災保険請求が近年増えつつあるとはいえ、令和3年度の労災保険の自殺事案の請求件数は171件、うち認定件数79件、全体の認定件数は629件に過ぎない。

報告書案8ページでは、近年労災保険請求が増加傾向にあるとしている。むしろ、なぜ労災保険請求がこの程度の数しかないのかについて、もっと注目してその原因を分析するべきである。私たちのような相談を日常的に受ける団体の実感では、きわめて多くの被災者が泣き寝入りを強いられており、その理由として、最も大きいのが、①労災認定基準が厳しいこと（少なくとも被災者やご遺族がそのように認識していること）、②他の疾病と比べても事業主や同僚の協力が難しいこと、③精神科医が労災請求に協力的ではないこと、であると考える。委員のみなさんは、統計を眺めるだけではなくて、それぞれの立場から、きちんと議論してもらいたい。

「Ⅳ 対象疾病等」について

ICD-11は、2018年に公表され、日本では日本語訳が作成中で、その導入が遅れているとはいえ、2022年1月にはWHOが正式に発効している。労災認定基準という行政通達の中ではやむを得ない面があるとはいえども、すでにICD-11に基づく医学的な診断も臨床面では当然行われている。また、労災保険の行政処分は病名の認定ではなくて、療養補償や休業補償等を支給するかしないかであることを鑑みれば、日本語訳がまだなので、とりあえずICD-10に従うというのはあまりにも乱暴である。ICD-11に沿った診断に基づく請求があった場合など担当者に医学的な判断ができない場合には、専門医の意見を聴取するなどの対応を進めるべきである。

報告書案19ページにあるとおり、どのような状態を精神障害の悪化と判断するのかについて、医学的知見は確立していない。個別事案ごとの判断が必要であることは言うまでもないが、被災者の症状の悪化前後で、同一の主治医が診断している場

合には、業務との因果関係、症状安定後の新たな疾病かどうかも含めて、その医師の意見を最大限尊重すべきである。報告書案における「医学的専門家」が誰のことを指すのかが不明であるが、仮に、地方労災医員と主治医との意見が大きく異なる場合は、両者が直接意見交換するべきである。

「Ⅴ 業務による心理的負荷の評価」について

報告書案の22ページで、「同種の労働者」についての説明がある。しかしながら、現実的には請求人と「職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者」がいないことが多い。「ストレス脆弱性理論」に依拠し、「一定の幅」を想定する以上、むしろ「出来事」に応じて同様の経験をした可能性のある同僚や、すでに会社との利害関係のない退職者などに、丁寧に聴取することを指示、例示するべきである。実際に当センターが経験した例では、同一の立場の別事業場の労働者に直接の手紙で聴取したり、経験や立場は異なるが状況を知っているであろう退職者に積極的に聴取して、その意見が尊重されたような事例もある。少なくとも、「業務経験のない新規採用者」との比較など、わざわざ例示するまでもない。

報告書案23～29ページにある「業務による心理的負荷評価表」については、すでに2023年5月17日に意見書として提出したとおりである。配布されたのが検討会の前日となったこともあり、それにかみあった議論はまったく行われなかった。補足して意見を述べるので、委員も事務局も、きちんと目を通してもらい、報告書に反映してもらいたい。

報告書案27ページの「エ 連続勤務に関する考え方」の5行の文章の意味や趣旨がよくわからない。心理的負荷評価表の該当部分である具体的出来事「13 2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行なった」における「連続勤務」の解説と思われるが、「1日当たりの労働時間が特に短い場合を除く」の部分であろう。そうであれば、「手待ち時間が長い場合」、「労働密度が特に低い場合」は連続勤務とみなされず、また、業務量から言って「その程度の労働時間（労働日数）を要するもの」ではないと考えられる場合も、連続勤務と想定しな

いと判断することを指示していることになる。

「手待ち時間」や「労働密度」、そもそも、請求人の業務内容が、実際のどの程度の労働時間を要するのかについては、近年の調査において、最も請求人と事業場ならびに労働基準監督署の意見が分かれ、混乱が生じているところである。先ごろ、東京労働局労災保険審査官が原処分取り消した事例でも、テレワークを余儀なくされていた労働者が、休日の朝6時から深夜まで、メール等でのやりとりを社長としているにもかかわらず、回数が少ないと言うことで、それぞれ数分の労働時間とのみ評価されて、連続勤務とみなされなかった。ちなみにこの件では監督署も審査官も、平日の所定外労働時間について、メールとメールの間隔が15分以内である場合だけ連続した労働時間とみなすという、不可解な事実認定をしている。抽象的で解釈に幅の出る「手待ち時間」や「労働密度」ではなくて、個別具体的にメールや成果物等を請求人に確認するなどして、業務内容を精査すればよいだけのことである。むしろ、「締め切りあり、下書きも済ませていたメールを送信するのを失念してしまい、休日である翌朝あわててメールをした場合（所要時間1分足らず）」といった例示をすべきである。

報告書案27～29ページの「4 複数の出来事の評価」の解説は丁寧であるが、28ページ表5-1と29ページの表5-2の例は、率直に言って非常にわかりにくいものであり、かつ同じ業種（製造業）で重要な職責を担う事例である。現行の労災認定基準のリーフレットにあるような、わかりやすい例示を、できれば2つずつ行うようにすべきである。

「Ⅵ 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価」について

報告書案30～32ページの内容は妥当と考えるが、むしろ課題は、多くの労働者や会社、そして医療機関に周知することである。つまり、「元々精神的に弱い」とか、「通院歴がある」といった理由だけで請求をためらったり、事業主証明をしなかったり、精神科医が労災手続きへの協力はおろか治療自体を拒否する（労災指定じゃないからとか、労災病院に行ってもらいたいなど）例が後を絶たないか

らである。当センターが、労働基準監督署の判断の実態を説明して、ようやく請求に至ることが非常に多い。

「Ⅶ 療養及び治ゆ」について

報告書案33～34ページは最も問題の多い箇所である。

報告書案33ページの10行目「心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多い」ようであるが、そうであれば、なぜ長期療養者が増加しているのか。それは、労災被災者や主治医が、「その原因を取り除く」ことが容易ではなく、往々にして必要な時に「適切な治療」が行われないからである。

まず、休業すれば、原因が取り除かれたとするのは大きな誤解である。多くの被災者は職場で元通り気持ちよく働きたいのである。ところが戻りたい職場での「心理的負荷」が改善されない限り、精神的には取り除かれていない。医師から、「労災認定云々ではなくて、とにかく会社との関係が改善しない限り絶対に治らないので、まずは労働組合などに相談してください」と言われて、当センターなどに紹介されてくる被災者も少なくない。

ちょうど専門検討会の座長である黒木宣夫医師が、神奈川県立の特別支援学校における教員の精神障害（解離性運動障害）の事案についての公務外決定取り消し訴訟において、地方公務員災害補償基金側の立場で医学的意見書を提出している。原告は生徒に腕を咬まれたことが原因で上記疾病を発症し、現在も療養中である。黒木氏は、病院のカルテの記載のみを根拠にして、上記疾病の発症を認めながらも、「受傷直後は解離性運動障害を呈することで疾病利得に陥り」、「復職して就業に直面することが現実的になった時点で…多彩な症状が出現している。こうした経過は原告のストレス脆弱性の高さを象徴しているように思われるのである」として、公務起因性を否定するのである。

実は、原告は新任教員であり、他の一般職公務員とは異なり、一年間はいわば試用期間で、病気で

休暇を頻繁に取ったり、長期間にわたるような場合には、次年度に正式に採用されなくなる可能性が高くなり、免職になると教員免許すら失うと言う事情を、黒木医師は全く知らないか、あえて無視しているのである。被災直後から、同僚の支援もあり、さまざまな症状に苦しみつつ、必死で就労しているにもかかわらず、管理職や教育委員会からも、再三自主退職を迫られていた。労働組合の「介入」もあり、なんとか免職を免れたという経過である。そうしたことは主治医に詳細は説明しておらず、当然カルテには一切書かれていない。実は、原告の症状は、復職を実現した後も、たびたび悪化するのであるが、それについて、主治医の精神科医や整形外科医は、「受傷後の適切な時期に、適切な治療ができなかったのが大きい」との説明をしている。したがって、報告書案34ページの4～6行目の「休業することとなった事案については基本的にストレス要因から離れている状態にあるといえる」というのは、むしろ少数である。そういう場合は、もちろん早期に寛解、全治するであろう。まずは、労災認定された被災者の、発症から治療開始や労災認定までの期間を調査して、検討すべきである。

報告書案34ページ7～21行目の、療養期間の目安については、数字を明記する必要性はまったくないので、全文削除すべきである。その理由は以下のとおり。

そもそも円滑な社会復帰を促進するためには、「原因を取り除くこと」=適切な労働条件を確保することが必須であり、「期間の目安」=いわば期限と言うのは、上記の原告の例でも明らかなおと、本人にとっても職場にとっても、むしろ妨げになり得る。そして、報告書案34ページの11～12行目の未治療の経過の数字を示すことは全く無意味である。むしろその根拠とされる44の文献では、抗うつ剤の治療で「約50～70%が反応を示す」そのうち「約2/3が寛解に至る」とある。その一方で、「しかし、約10%は複数のうつ病治療でも十分な効果が得られないと考えられている」としている。

また、注釈45の文献「ICD-10精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン」からの引用についても、症状の持続について、たまたま数字が書い

てある部分を都合よくつまみ食いしたものに過ぎない。そもそも適応障害という診断そのものや、「持続は2年を超えない軽症抑うつ状態」であるF43.21「遷延性抑うつ反応」なのかどうかも含めて、慎重かつ適切な医学的な検討が前提のものである。

初診時に適応障害と診断される被災者は多いが、例えば、「ストレス因は個人ばかりではなく、その集団あるいは地域社会をも巻き込むこともある」という指摘は重要である。「人格を否定する言動を受けて」適応障害を発症したとされる皇后の、発症から現在に至る経過は、まさに「象徴」的な症例である。

また、当センターが関与して労災認定されたものの、治療を7年余り継続している被災者は、当初「自律神経失調症」と診断（会社向け診断書）されたものの、その後受診した精神科医からは「ストレス反応（不安・抑うつ混合型）」=F43.22「混合性不安抑うつ状態」と診断されて、現在も闘病中である。発症の原因は社長からハラスメントを受けたことであった。その社長は被災者が就職してから10年にわたって、多数の社員をハラスメントで退職に追い込み、ついには他の役員へのハラスメントを理由に解任された。それだけで、すぐに被災者が復帰できたり、治癒するものではない。労災認定後の会社の対応は比較的誠意のあるものであるが、こういう事例は本当になかなか治りにくい。

注釈46の「精神疾患の療養期間及び業務災害に関連した精神医の役割に関するアンケート調査」についても、そもそも調査対象者がまったく参考にならない。労災病院勤務・労災医員の経験ありが7.8%に過ぎず、労災認定された精神疾患の患者を主治医として担当した者も166人で、症例は265例に過ぎず、一人平均1.6例というもの。ちなみに当センターでは、この10年間に労災認定された者だけでも数十人、不支給になった者も含めて、相談者全体ではその数倍の患者さんと接している。前述のとおり、主治医に患者さんが職場の労働条件や会社の対応について、診察中に説明することは限られており、情報の不足から主治医が黒木医師のような誤解をすることもありがちである。

注釈47「うつ病のため長期療養する労働者に

対する医学上一般に認められた医療と症状固定時期に関するアンケート調査研究」についてはもっとひどい。一体被災者でもないし、うつ病の知識もない「一般人」を含めた「コンセンサス」というのはどういう問題認識なのか。しかも設問には一般的な期間を尋ねるだけで、被災者自身の治療状況や職場改善といった環境について、まったく条件を示さずに一般的な期間を決めると言うのは、単に「職場にとってどのくらい被災者が必要か不要か」、自責の念にかられることが少なくない被災者の方も「職場にどのくらい迷惑をかけてよいのか」、という視点からしか回答しようがない。研究モデルそのものに問題があり、少なくとも症状固定のあり方について参考とすべきではなく、ましてや専門医の医学的判断を求める時期の根拠とすべきものではない。

実際には、労働基準監督署は療養開始1年後でも、2年後でも、必要に応じて主治医に意見を求めたり、本人の状態を確認し、必要に応じて専門医の意見を聞いている現場の実態をまるで無視している。少なくとも1年半後には意見を求めているし、その後も1年ごとに定期報告書で、必ず意見を求めようになっている（提出しないと休業補償が保留になる）ことを委員のみなさんは知らないのではないか。

むしろ、障害補償等級が最も重症の被災者でも9級にしかならないこと（報告書案35ページ）から、厚生労働省は、症状固定後に何人の被災者が障害補償請求をして、何級に該当しているかをまず把握すべきである。当センターのデータ開示の要請に対して、毎年「把握していません」という回答を繰り返すのみである。その後生活保護受給をしていたり、そもそも連絡が取れなくなる（医療機関にかかっているか、生死すらわからない）人が何人もいる。各地の精神病院での虐待が問題になる中

で、職場や安定した治療環境から排除するだけで事足りれりとする労働基準監督署の対応は、絶対に許すことができない。

「Ⅷ 認定基準の運用等」について

すでに2023年5月17日に意見書で述べたとおり、主治医と専門医が直接やりとりをしていないことは、運用上の致命的な欠陥である。診断名や発症時期、症状固定など、医師同士が連絡を取り合うことは、産業医と主治医との関係と同様に、精神障害者の権利擁護の観点からも絶対必要である。

「Ⅹ まとめ」について

報告書案39ページの4段落目以降の内容は総論としてはまったく正しい。ところが残念なことに、労働基準監督署の窓口では、十分に労災補償制度を理解していない相談員や、あろうことか労災担当職員が、業務上は難しいと言う説明で門前払いする例が少なくない。

さらに事業主の中には、労災支給処分の取り消しを求める訴訟を起こしたり、被災者を相手取って債務不存在確認訴訟を起こすような事例もある。もちろん一部の企業であるかもしれないが、少なくともそれらの代理人弁護士は、日本を代表するいわゆる経営法曹の有名な弁護士事務所にも所属する弁護士たちである（もちろん当該事務所に所属する弁護士全員ではない）。全国各地の労使紛争に介入しており、全国に広め得る立場の人たちであることも指摘しておく。

当センターの意見を取り入れたすばらしい報告書を労働基準監督署の職員はもちろんのこと、全国各地の事業所、労働者、医療機関に周知されることを強く希望する。



全国安全センター情報公開推進局

<http://joshrc.org/>

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター（IMC）

<http://ijimental.web.fc2.com/>

首都圏建設アスベスト訴訟 神奈川一陣差戻審東京高裁判決

2023年5月31日

判決要旨

東京高裁第2民事部-裁判長・渡部勇次、(代読・谷口園恵)、湯川克彦、津田久文
控訴人(一審原告)-Aほか27名
被控訴人(一審被告)-株式会社エーアンドエーマテリアル、ニチアス株式会社、株式会社エム・エム・ケイ、大建工業株式会社、太平洋セメント株式会社、株式会社ノザワ

第1 主文要旨

- 1 被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイは、控訴人3名(被災者単位で1名)に対し、連帯して、合計759万円及びこれに対する遅延損害金を支払え。
- 2 被控訴人太平洋セメントは、控訴人19名(被災者単位で12名)に対し、総額9608万8664円及びこれに対する遅延損害金を支払え。
- 3 控訴人らの被控訴人らに対するその余の請求をいずれも棄却する。

第2 事案の概要

主に神奈川県内の建設作業従事者である被災者又はその遺族である控訴人ら28名(被災者単位で18名)が、建材メーカーである被控訴人ら6社に対し、石綿含有建材から生ずる粉じんにはく露すると石綿関連疾患に罹患する危険があること等を表示することなく石綿含有建材を製造販売したことにより、被災者が石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したと主張して、総額6億9300万円(被災者1人当たり一律に慰謝料3500万円、弁護士費用350万円の合計3850万円)の損害賠償を請求した事案。

本判決の対象となった被災者(上告審で確定した大工以外の電工、塗装工、配管工、板金工など)の請求は、一審判決及び差戻前控訴審判決で請求が棄却されたが、上告審判決(令和3年5月17日)において、当審に審理を差し戻されたものである(なお、当審において、①国との訴訟上の和解が成立し、②口頭弁論終結後に控訴人4名と被控訴人ノザワとの間で和解が成立した。)

第3 当裁判所の判断

1 建材メーカーの注意義務違反(表示義務違反)【差戻前控訴審判決と同旨】

石綿含有建材は、石綿が有する不燃性、耐熱性、断熱性、防音性、絶縁性などの数々の特性を備え、建築物の安全性及び居住性等を高める有用性が認められる一方、建設作業従事者がこれを取り扱う際に石綿粉じんを飛散させ、人体に有害な影響を及ぼすおそれがあることから、石綿含有建材を製造販売する者は、製品の安全性確保義務の一態様として、製品に内在する危険の内容及び回避手段を当該建材に表示する義務を負うと解される。

昭和47年頃には石綿粉じんのばく露と肺がん及び中皮腫の発症との因果関係について医学的知見が確立したと認められること、昭和50年4月1日に石綿等が労働安全衛生法57条に基づく表示義務の対象となるなど、石綿の発がん性に着目した規制がされたこと等に鑑みると、建材メーカーは、吹付け材については昭和48年以降、吹付け材以外の屋内で使用される石綿含有建材については昭和50年4月1日以降、使用者が当該石綿含有建材を適切に使用してその危険を回避することができるよう、製品に必要なかつ適切な表示を行う義務を負う

ていたというべきである（ただし、当該建材が使用される建物の改修工事や解体工事において、当該建材の撤去、廃棄作業に従事する者に対してまで表示義務を負うということはできない。）。

被控訴人らは、屋内で使用される石綿含有建材を製造販売する際に上記の表示をしていなかったから、表示義務違反があると認められる。

2 建材メーカーの共同不法行為責任の成否

(1) 本件被災者らの石綿粉じんばく露の主要な原因となった石綿含有建材のうち特定の被控訴人が製造販売したものが、当該被災者が稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられていると推認できる場合には、当該被災者が上記石綿含有建材を直接取り扱ったことによる石綿粉じんばく露量は、各自の石綿粉じんばく露量全体の一部であり、また、当該被控訴人が個別に本件被災者らの石綿関連疾患の発症にどの程度の影響を与えたのかは明らかでないなどの諸事情があることに鑑み、被害者保護の見地から、民法719条1項後段の類推適用により、当該被控訴人は、こうした事情等を考慮して定まるその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである【上告審判決同旨】。

(2) 本件被災者らは、長期間にわたり多数の建設現場において建設作業に従事しており、建設現場では様々な種類の石綿含有建材が使用され、石綿関連疾患は、石綿粉じんばく露の累積により長期間の潜伏期間を経て発症することなどの事情があることから、本件被災者らが実際に取り扱った石綿含有建材を具体的に特定して立証することは現実的には困難である。このような事案の特質に鑑みると、控訴人らが主要ばく露建材として特定した建材が、各被災者の職種、作業内容、作業歴、建材の製造期間などからみて、現場において通常使用される建材であることの裏付けがあり、特定された建材メーカーの製品のシェアに相応の根拠が認められ、当該被災者がその建材の製造期間において作業に従事した現場数が多数であるときは、これらに基づく確率計算に依拠して建材の到達とその頻度

を推定することも、これを否定すべき特段の事情がない限り、合理性があるというべきである。

特定の建材メーカーの製造販売する製品のシェアが大きくなるほど、また被災者の稼働した現場数が多くなるほど、当該製品が被災者の稼働した現場に到達する頻度及びその蓋然性は高くなるということができ、概ね10%のシェアを継続的に有すると認められる建材メーカーの製品については、被災者が従事した現場数によっては、現場到達事実を推認することができる場合があるというべきである。

3 電工を主たる職種とする被災者について

(1) 被災者B、C、Dについて（被控訴人太平洋セメントに対する請求）

上記被災者3名については、建設工事での耐火被覆を用途とする石綿含有吹付け材（吹付け石綿、石綿含有吹付けロックウール、湿式石綿含有吹付け材）が主要ばく露建材になるものと認められる。

被控訴人太平洋セメントは、石綿含有吹付けロックウールを製造販売しており、昭和50年から昭和53年までの間、吹付けロックウール（乾式、湿式）全体の15%余り、耐火被覆用に限定すれば25%程度のシェアを有していたものと推認することができ、その製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者3名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

(2) 被災者Eについて（被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワに対する請求）

上記被災者については、本件ボード三種（石綿含有スレートボード・フレキシブル板、石綿含有スレートボード・平板、石綿含有けい酸カルシウム板第1種）が主要ばく露建材になるものと認められる。

本件ボード三種について、昭和50年4月から

平成4年まで、被控訴人エーアンドエーマテリアルは約30%、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイはそれぞれ10%程度のシェアを有していたものと推認することができるが、被控訴人ノザワ及び被控訴人大建工業は、表示義務を負う昭和50年4月以降まとまったシェアを有し続けたと推認することはできない。

そうすると、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人エム・エム・ケイ及び被控訴人ニチアスの製造販売した製品が、上記被災者の稼働する建設現場に相当回数にわたって到達した事実を推認することができる。他方で、被控訴人ノザワ及び被控訴人大建工業の製造販売した製品が到達した事実を推認することはできない。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で連帯して損害賠償責任を負うというべきである。他方で、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

4 塗装工を主たる職種とする被災者について

(1) 被災者F、G、Hについて(被控訴人太平洋セメント及び被控訴人ノザワに対する請求)

ア 上記被災者3名については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者3名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。他方で、被控訴人ノザワについては、表示義務を負う昭和48年以降、石綿含有吹付け材について概ね10%のシェアを継続的に有していたと認めるに足りる証拠はなく、到達の事実を推認することはできない。

イ 控訴人らは、混和材も上記被災者3名の主要ばく露建材になると主張する。

しかし、塗装工はモルタルを作る作業に携わるものではなく、モルタルを作る際に原料と混和材を混練したとしても、これを塗ったモルタル壁の

表面を平滑にする作業で、混和材に由来する石綿粉じんがどの程度発生するのかを認めるに足りる確な証拠はないことから、塗装工について一般的に混和材からの石綿粉じんばく露量が大きいものと認めるのは困難である。

ウ したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。他方で、被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

(2) 被災者Iについて(被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワに対する請求)

控訴人らは、混和材及び本件ボード三種が上記被災者の主要ばく露建材になると主張する。

しかし、混和材については前記(1)イのとおりであり、ボード類についても、塗装の下地調整作業でボード自体から発生する粉じん量はそれほど大きくないことがうかがわれ、塗装工について一般的に本件ボード三種からの石綿粉じんばく露量が大きいものと認めるのは困難である。

したがって、混和材及び本件ボード三種が上記被災者の主要ばく露建材になるとは認められず、上記被災者との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

5 配管工を主たる職種とする被災者について(被控訴人太平洋セメントに対する請求)

(1) 被災者J、K、L、M、Nの5名については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回一敷にわたり上記被災者5名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者5名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生

に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

(2) 他方で、被災者O、P、Qの3名については、その稼働状況に照らせば、被控訴人太平洋セメントの責任期間である昭和50年から昭和53年までの間に、吹付け材が使用されている鉄骨造建物及び鉄筋コンクリート建物の建設工事に相当数従事した事実を認めることはできず、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたりその稼働する建設現場に到達したものと推認することは困難である。

したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

6 板金工（空調用ダクト専門）を主たる職種とする被災者Rについて（被控訴人太平洋セメントに対する請求）

上記被災者については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

7 鉄骨工を主たる職種とする被災者Sについて（被控訴人太平洋セメントに対する請求）

鉄骨工は、一般的に、建設工事において吹付け材による石綿粉じんばく露する。しかし、上記被災者については、被控訴人太平洋セメントの責任期間である昭和50年から昭和53年までの間に従事した建設現場の数や、新築工事と改修・解体工事の割合を認めるに足りる的確な証拠はなく、鉄骨工の作業内容に照らすと、建材メーカーが表示義務を負わない改修・解体工事における鉄骨の切断等の作業による石綿粉じんばく露の機会が多いとみられることに照らせば、相当回数の現場到達を推認することができるものと認めることは困難である。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人太平洋セメントが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

8 控訴人らの損害額

(1) 本件被災者について慰謝料の基準となる額は、労災認定疾患名の区分に応じて、次のとおりとするのが相当である。

ア 石綿肺（管理区分2、合併症あり）	1400万円
イ 石綿肺（管理区分3、合併症あり）	1900万円
ウ 石綿肺（管理区分4）、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚	2300万円
エ 石綿関連疾患による死亡	2600万円

(2) 前記3ないし6のとおり、被災者12名との関係で被控訴人太平洋セメントが、被災者1名との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイが、それぞれその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うところ、上記各被災者の石綿粉じんばく露量全体のうち、自ら石綿含有建材を直接取り扱ったことによるばく露量の割合は2分の1程度であり、その中で主要ばく露建材によるばく露量の割合は3分の2程度であると認められる。

そうすると、上記各被災者が主要ばく露建材を直接取り扱ったことによる石綿粉じんばく露量は、各自の石綿粉じんばく露量全体の3分の1程度であるから、被控訴人らの行為の損害の発生に対する基本的な寄与度は3分の1とするのが相当である。

(3) 石綿肺又は肺がんになり患した被災者については、被控訴人らの責任期間が10年に満たないときは、責任期間以外の期間における石綿粉じんばく露も一定の限度で石綿肺又は肺がんの発症に寄与したとみるべきであるから、前記(2)の基本的な寄与度に応じた慰謝料の額を1割減額するのが相当である。

(4) 肺がんになり患した被災者のうち喫煙歴を有する者については、喫煙歴が石綿による肺がんのリスクを相乗的に高め、肺がん発症に一定の影響を与えていることは否定し難いことから、民法722条2項を類推適用して、慰謝料額の1割を減

額するのが相当である。

- (5) 以上の判断を踏まえ、被災者ごとの損害額は、①各被災者の労災認定疾患名の区分に応じて基準慰謝料額を定め、②被控訴人らの基本的な寄与度3分の1を乗じ、③被控訴人らの責任期間に応じた修正(1割減額)又は被災者の喫煙歴による修正(1割減額)があるときには、その修正をし(なお、両方の修正があるときは、まず1割減額した後、その残額について更に1割減額する。)、④以上により算定した慰謝料額に対して弁護士費用1割を加算することにより算定する。

差戻審和解に際しての声明

2023年5月19日

首都圏建設アスベスト訴訟原告団/弁護団/
統一本部/建設アスベスト訴訟全国連絡会

- 1 一昨年5月17日、最高裁判所は、首都圏建設アスベスト神奈川第1陣訴訟(以下「神奈川1陣訴訟」という)をはじめとした4訴訟につき、国、建材メーカーらの責任を認める判決を言い渡した。これをふまえて国は、判決の翌日、菅首相自ら、原告団の代表らと直接面談の上、原告らに謝罪し、同日の夕刻厚労大臣が、基本合意書を調印した。
- そして、現在までに、全国で大半の原告との和解が成立する一方、同年6月には、未提訴被災者に対して国の責任部分についての補償を行政手続によって行う建設アスベスト給付金法が成立し、本年4月時点で既に3900名余の救済が実現するに至っている。
- 2 これに対して建材メーカーらは、最高裁で責任が確定した原告に対して、三下り半の謝罪文を送付するのみで、原告らの直接の面会の上で謝罪を求める要請も一切拒否している。
- のみならず、裁判で賠償金の支払いが確定した原告に対しては、確定判決に従い賠償金を支払うものの、訴訟や判決が確定しない限り係争中の事件に関しては、一切和解に応じることなく、全面的に訴訟上争う対応を続けており、早期

迅速な解決に応じようとしない。

さらに、原告らが求めている、国が創設した給付金制度に建材メーカーにも参加して、給付金制度を拡充することの検討すらしようとしていない。

- 3 建設アスベスト訴訟は間もなく提訴から15年を迎え、神奈川1陣訴訟にあつては、当初の被災原告中、生存原告はわずか4名となってしまっている。

このことに象徴されるように、本件の解決は、一刻の猶予も許されない、喫緊の課題となっている。

- 4 こうした中、昨年11月22日、東京高裁第2民事部(渡部勇次裁判長:当時)において、最高裁から差戻しとなっていた神奈川1陣訴訟が結審するにあたり、渡部裁判長から、本件は和解による早期解決が望ましいとして、和解勧告があり、その後の和解協議の結果、本日、ノザワと左官工として建築作業に従事した者を被災者とする控訴人ら4名との間で和解が成立した。

その内容は、被告ノザワが、前記最高裁判決において、建材メーカーが製造販売した石綿含有建材が個別の被災者に相当回数にわたり到達したと認められるなどの要件の下で、建材メーカーが石綿含有建材への警告表示義務の懈怠につき民法719条1項後段の類推適用により損害賠償義務を負うと判断されたことを厳粛に受け止め、同最高裁判決等を踏まえ、控訴人らに深くお詫びし、控訴人らに対し、解決金を支払うというものである。

- 5 建設アスベスト訴訟において、建材メーカーとの間で和解解決をみたのは、専属下請け関係にあった原告1名との間で成立した和解を除くと、今回が全国で初めてのケースである。

今回のノザワとの和解は、ノザワが製造・販売した建材が原告ら4名の作業場に到達したことを認め、原告4名との間で不法行為責任を認めて和解したものである。他の建材メーカー5社(ニチアス、A&AM、MMK、太平洋セメント、大建工業)が和解を拒否したところ、ノザワが上記の不法行為責任を認めて和解する決断をしたことは、遅きに失したとはいえ、大いに評価できるところである。

これまで解決に背を向け続けてきた建材メーカーらの1社が和解解決に舵を切ったことは、他の建材メーカーも含めて早期和解、全面解決に向けて足を踏み出す大きな転機になるものとして歓迎するものである。

6 今後に向けて、本件訴訟で裁判所の和解勧告を無視して和解解決を拒否した上記5社をはじめとした建材メーカーらが、今回の和解解決を真摯に受け止め、早期解決のため、首都圏建設アスベスト東京訴訟をはじめとした、係属中の全ての訴訟において和解協議に誠実に応じ、給付金制度への参加と財源負担を決断することを、強く求めるものである。

差戻審判決に関する声明

2023年5月31日

首都圏建設アスベスト訴訟原告団/弁護士/
統一本部/建設アスベスト訴訟全国連絡会

1 (判決の結論)

東京高等裁判所第2民事部(渡部勇次裁判長)は、本日、建設アスベスト神奈川第1陣訴訟(以下、「神奈川1陣訴訟」という。)の差戻審判決の言達を行った。

判決は、原告28名(被災者単位18名)の内、原告22名(被災者単位13名)の請求を認容し、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントに対し、総額1億367万8664円の損害賠償の支払を命じた。

ただし、判決は、原告6名(被災者単位5名)について、建材メーカーが製造、販売した建材の到達が認められないこと等を理由として、原告らの請求を棄却している。

この点、事実としては、請求が棄却された被災者らについても、他の被災者らと同じく石綿含有建材を建設現場で使用し、石綿粉じんに曝露したことは疑う余地のないことである。しかしながら、何十年も前の過去の事実の立証という、個々の被災者の努力だけでは如何ともし難い大きな壁が、被災者らの前には立ち塞がっている。

そのため、裁判所には、被災者本人には何ら責

任のない大きな壁を越え、個々の被災者を救済しようとする真摯な姿勢が求められるところであるが、今回の判決には、そのような姿勢が必ずしも十分でなかったことについては、遺憾の意を表明せざるを得ない。

2 (本判決の意義)

建設アスベスト訴訟では、最高裁判所第一小法廷が、令和3年5月17日に判決を言い渡し、国及び建材メーカーに損害賠償責任が認められることを明確に示している。

その後、昨年4月28日に北海道2陣訴訟札幌地裁判決、5月30日に北海道1陣訴訟札幌高裁判決、本年3月23日に京都2陣訴訟京都地裁判決が言い渡されているが、いずれも上記最高裁判決を踏まえ、ニチアス、A&A、MMK、ノザワなどの主要な建材メーカーに損害賠償責任を認めており、このような司法判断は、完全に定着するに至っている。

その中で、東京高等裁判所第2民事部が上記最高裁判決の差戻審として、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントの損害賠償責任を明確に認めたことは、これらの主要な建材メーカーの損害賠償責任を牢固たるものとするものである。

なお、ノザワとの間では、去る5月19日、左官工として建築作業に従事した者を被災者とする原告4名(被災者単位4名)について、ノザワが上記最高裁判決の判断を厳粛に受け止め、原告らに対する謝罪を行った上で、相当額を支払う内容での和解が成立しているところである。

3 (最後に)

本年6月30日をもって、神奈川第1陣訴訟の提起から満15年が経過することになる。

国との関係では、一昨年に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が制定され、訴訟を行わずに被害者を救済する制度が創設されたことで、確実に救済の実を挙げている状況にある。

他方、建材メーカーとの関係では、先に和解に応じたノザワを別とすれば、建材メーカーらはいずれも和解協議に応じることすら行っておらず、給付金

制度への参加については検討すら行っていない。
今回の判決によって損害賠償を命じられた、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントは言うまでもなく、これまで石綿含有建材を製造、販売し、建築作

業従事者に深刻な石綿関連疾患発症の被害を生じさせてきた建材メーカーらは、今一度、自らの責任を真正面から受け止め、完全な被害救済のために決断することを強く求めるものである。



関西建設アスベスト訴訟 大阪二陣・三陣大阪地裁判決 2023年6月30日

理由の要旨

大阪地方裁判所第16民事部

1 事案の概要

本件は、建設作業等に従事した際、石綿関連疾患に罹患したと主張する者又はその承継人である原告らが、石綿含有建材から生ずる粉じんにはばく露すると石綿関連疾患に罹患する危険があること等を表示することなく石綿含有建材を製造・販売したことが不法行為に該当するなどと主張して、不法行為（民法709条又は民法719条1項後段の類推適用）に基づき、各被告に対し、損害賠償を求める事案である。

（参考）石綿関連疾患に罹患した者	73名
原告数	129名
被告企業	21社

2 製造中止等義務について

原告らが主張する時点において、被告らが、直ちに石綿含有建材の製造・販売の中止・停止義務を負っていたということはできない。

3 警告義務について

(1) 基本型

石綿含有建材（吹付材を含むが、外装材は除く。）を製造・販売していた被告らは、昭和48年には、少なくとも、屋内建設現場における建設作業従

事者（吹付工を除く。）との関係で、当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたのであり、昭和49年1月1日には、屋内建設現場における建設作業従事者（吹付工を除く。）との関係で、自らが製造・販売した石綿含有建材の危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(2) 吹付作業従事者との関係

吹付石綿及び石綿を含有する吹付ロックウールを製造・販売していた被告らは、昭和46年初めには、吹付石綿の吹付作業が吹付作業従事者（吹付工）に石綿関連疾患を発症させる危険性を具体的に予見することができたのであり、昭和46年4月1日には、吹付石綿及び吹付ロックウールの吹付作業従事者（吹付工）との関係で、自らが製造・販売した吹付石綿及び吹付ロックウールの危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(3) 屋外建設現場における建設作業従事者及び外装材との関係

石綿含有建材を製造・販売していた被告らにおいて、屋外建設現場における建設作業従事者との関係で、その者が当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと直ちに認めることはできない。そして、特段の事情がない限り、石綿を含有する外装材を製造・販売していた被告らに

において、建設作業現場において外装材を使用する者との関係で、その者が当該外装材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと認めることはできない。

もともと、石綿を含有する外装材であっても、屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等の作業されることがそれなりにあり、当該外装材を製造・販売する被告らにおいて、そのような作業実態を認識することができたのであれば、当該外装材の加工等の作業を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で行う者との関係で、その者が当該外装材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと認められる場合もあるものというべきである。

そして、押出成形セメント板を製造・販売する被告ノザワは、遅くとも昭和51年には、押出成形セメント板を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等する建設作業従事者との関係で、当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたのであり、同年には、押出成形セメント板を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等する建設作業従事者との関係で、自らが製造・販売した石綿を含有する押出成形セメント板の危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(4) 建材を最初に使用する者以外の者との関係

警告表示義務は、当該建材を建物に取り付ける作業等のような当該建材を最初に使用する際の作業に従事する者に対する関係においてのみ負担するものではなく、屋内建設現場において、当該建材が一旦使用された後に当該工事において、必要な限度で吹付材を剥がすといった作業や当該建材に配線や配管のため穴を開ける作業等をする者あるいは石綿粉じんの発散を伴う作業が行われている現場の近辺で他の作業等を実施する者に対する関係においても負担するものというべきである。

(5) 建物の解体作業従事者との関係

被告らが、石綿含有建材を製造・販売するに当

たり、当該建材が使用される建物の解体作業従事者に対し、警告義務（警告表示義務）を負っていたということはできない。

4 石綿含有建材の建設現場への到達の認定手法について

- (1) 建設作業従事者らの職種ごとに、その職種の一般的な作業内容や作業現場の実態、建材の性質等からその職種が取り扱うことが多く、作業をすることにより石綿粉じんにはばく露するといえる種類の石綿含有建材を選別しつつ、当該被災者の職種、就労時期・期間、選別された種類の石綿含有建材の製造時期及び販売時期を対比するほか、当該被災者の作業した建物の構造・性質、作業現場の実態、作業内容、石綿含有建材の性質及び石綿含有建材の取扱状況等を踏まえて、石綿粉じんのばく露による当該被災者の石綿関連疾患の発生原因となる可能性が高い種類の建材を抽出し、あるいは、その可能性が低い種類の建材を除外し、当該被災者の関わった作業現場における個別事情をも踏まえて、当該被災者が石綿粉じんにはばく露する原因となった種類の石綿含有建材（以下「特定種類主要原因建材」という。）を特定する。
- (2) 当該被災者が、上記(1)で特定された種類の石綿含有建材のうち、その取り扱った石綿含有建材の名称、製造者等につき具体的な記憶に基づいて供述等をする場合には、その供述等の信用性を吟味し、当該被災者の作業する建設現場に到達した石綿含有建材を製造・販売した会社を特定することを検討する。
- (3) 上記(2)による特定ができなくても、上記(1)で特定された種類の石綿含有建材のうち、一定のシェアがあるものについては、その、シェア（市場占有率）を用いた確率計算を考慮して、当該被災者の作業する建設現場に到達した蓋然性を検討し、到達した蓋然性が高いと認められる場合には、石綿含有建材を製造・販売した会社を選定した上で、その会社を除外すべき事由を検討し、他の間接事実も考慮して、各原告が石綿関連疾患に罹患したと主張する被災者との関係

で警告表示義務に違反し、所定の警告表示を付することなく石綿含有建材を製造・販売した会社を特定し、その特定された会社が製造・販売した石綿含有建材が、上記被災者が作業に従事する建設現場に到達したと認められるかを検討する。

(以下、(2)又は(3)により特定された石綿含有建材を製造・販売した会社を「特定主要原因企業」といい、特定種類主要原因建材のうち、その特定された会社が製造・販売した石綿含有建材を「特定主要原因建材」という。)

5 シェア等について

(1) シェアについては、原告らが主張するシェア10%は、一応の合理性を有する数値であると考えられる。

(2) 石綿含有建材ごとのシェア等については、以下のとおりである。

① 吹付材

昭和49年以降の吹付石綿を製造・販売する被告らのシェアを認めるに足りる的確な証拠はない。

昭和49年以降に建設現場で使用された石綿含有吹付けロックウール及び湿式石綿含有吹付材については、被告ニチアスについては昭和50年まで、被告A&AMについては昭和51年まで、被告太平洋セメントについては昭和54年までは、シェアを用いてこれらの被告らを特定主要原因企業であると認めることができる場合がある。

② 石綿スレートボードとケイカル板1種

石綿スレートボードとケイカル板1種を合算した場合のシェアについては、被告A&AM、被告MMK及び被告ニチアスのシェアがおおむね10%を超え、平成4年までは、このシェアを参考にして特定主要原因企業を推認することができる。ただし、建築現場が主に住宅であった被災者については、シェアを用いて、被告ニチアスを特定主要原因企業であると推認することはできない。

北海道内の建設現場で使用された石綿スレートボード及びケイカル板1種については、被告

A&AM及び被告ノザワのシェアがおおむね10%を超える。

③ 石綿含有ロックウール吸音天井板

個別の被災者の特定種類主要原因建材が石綿含有ロックウール吸音天井板であると認定された場合には、シェアを利用して、被告大建工業、被告日東紡績及び被告パナソニックが特定主要原因企業であると推認することができる場合がある。

④ ケイカル板2種

ケイカル板2種に関しては、被告日本インシュレーション、被告ニチアス及び被告A&AMが製造・販売した製品が相当程度使用されたことを一応推認することができる。

⑤ 混和材

「テーリング」と競合するモルタル混和材の市場においては、少なくとも昭和49年以降、同製品が圧倒的なシェアを占めていたと認めることが相当であり、これらの事情を踏まえて、ノザワを特定主要原因企業、テーリングを特定主要原因建材と認めることができる場合がある。

6 特定主要原因企業である被告が負うべき責任

特定主要原因企業に該当する被告らは、いずれも特定主要原因建材に該当する石綿含有建材を製造・販売する際に、当該建材が石綿を含有しており、当該建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材やその包装に表示すべき義務(警告表示義務)を負っていた。にもかかわらず、上記被告らがその義務を履行していたと認めるに足りない。

そして、民法719条1項後段の類推適用により、本件各被災者ごとに認定された特定主要原因建材を製造・販売した特定主要原因企業の損害賠償責任を認め、その特定主要原因企業が複数である場合には、複数の特定主要原因企業に該当する被告らの寄与度に応じた範囲で、連帯して損害賠償責任を負うものと解するのが相当であり、被告らの寄与度は、有責期間外に石綿粉じんにばく露した期間と有責期間との比率、ばく露の原因と

なった他の石綿含有建材の種類・性質や使用した期間等の個別事情を考慮して、個別に認定すべきである。

7 損害額

(1) 被害の状況

被害の状況については、個別に差異はあるものの、石綿にばく露したことにより肺がんになり患った被災者は、血痰、慢性的な激しい咳、喘鳴、胸痛、息切れなどに苦しみ、石綿にばく露したことにより胸膜中皮腫になり患った被災者は、咳、胸痛、息切れ、呼吸困難などに苦しみ、石綿にばく露したことにより石綿肺になり患った被災者は、咳、痰、息切れ、呼吸困難などに苦しみ、石綿にばく露したことによりびまん性胸膜肥厚になり患った被災者は、咳、痰、呼吸困難などに苦しみ、いずれにせよその身体的な苦痛は甚だ大きいものがある。

上記のような症状により、普段の日常生活の質は低下し、症状の進展具合によっては介護による生活も余儀なくされた上、非日常的な活動にも悪影響を与え、人生における楽しみも奪われる結果となった。

就労が困難又は不可能になり、職の全部又は一部を奪われ、これによる経済的な影響を無視することはできないことはもとより、経済的な不安や、発症するまで、に培ってきた職業上の経験や知識を生かして、就労を通じての社会への貢献ができなくなることによる精神的な無念さも計り知れない。

自己の症状が石綿に由来することや石綿関連疾患の予後等を知った際や十分な治療法がないことを知った際の不安感や絶望感、通院や入院による種々の負担には看過しえないものがあり、とりわけ、手術を受けた被災者における術前の不安、手術及び手術後の身体的・精神的負担や、抗がん剤治療を受けた被災者における副作用に伴う身体的・精神的負担、咳や痰、激しい息切れ、呼吸困難から逃れられないことによる肉体的精神的な苦痛には大きいものがあり、もがき苦しむといってもよい状態の者さえあった。

そして、石綿関連疾患により死亡した被災者については、死に対する恐怖の末、生命を奪われると

いう最悪な結果を招来している。

(2) 慰謝料

以上に述べた事情などのほか、原告らが、いわゆる積極損害及び消極損害を個別に主張立証するのではなく、包括的に慰謝料の支払を求めていることや労災保険給付等を受給している被災者ないしその承継人もいることから、財産的損害については慰謝料算定に当たっての一事情として控えめに算定せざるを得ないことなど本件に現れた一切の事情を考慮するとともに、傷害慰謝料、後遺障害慰謝料あるいは死亡慰謝料の額についての裁判実務における動向をも踏まえ、本件訴訟における被災者一人当たりの基本となる慰謝料の額は、石綿関連疾患により死亡した場合は2950万円、肺がん、中皮腫、石綿肺(管理区分4)又はびまん性胸膜肥厚(ただし、労災において「業務上の疾病」と認定されたもの)になり患った場合は2750万円とする。なお、石綿肺(管理区分が管理2)で続発性気管支炎の合併症がある原告Aについては、慰謝料の額は2100万円とする。

(3) 損害の算定

肺がんになり患った被災者の喫煙歴による慰謝料の額については、一律1割を減じ、また、寄与度に応じた額を算定した上、国などから和解金ないし解決金を受領した者については、損害の額の算定に反映させ、被告らの責任と相当因果関係のある弁護士費用としては慰謝料額の約1割に相当する金額として、具体的な損害額を認定した。

8 請求を一部認容した原告ど責任を認めた被告

請求を一部認容した原告と責任を認めた被告は、別表のとおりである。

(参考)

請求が一部でも認められた被災者数	64名
請求が一部でも認められた原告数	104名
一部でも敗訴した被告	12社

[別表-省略]

声明

2023年6月30日

関西建設アスベスト訴訟原告団・弁護団/
関西建設アスベスト訴訟統一本部

1 本日、大阪地方裁判所第16民事部（石丸将利裁判長）は、関西建設アスベスト大阪2陣・3陣訴訟において、被害者73名中64名（原告数129名中104名）のアスベスト被害に対する被告建材メーカーの責任を認め、過去最多である被告建材メーカー12社（エーアンドエーマテリアル、ニチアス、ノザワ、エム・エム・ケイ、日鉄ケミカル&マテリアル、太平洋セメント、大建工業、日東紡績、パナソニック、神島化学、日本インシュレーション、積水化学）に対して、原告らに対し総額9億4297万7827円の支払いを命じる原告勝訴判決を言い渡した。

本判決は、建設現場において石綿材から飛散する粉じんにはばく露し、肺がん・中皮腫などの重篤疾患に罹患した建設作業従事者とその遺族が、石綿建材の製造販売メーカーに賠償を求める建設アスベスト訴訟の1つであり、2021（令和3）年5月17日の最高裁判決後5つ目の判決である。

2 本判決は、上記最高裁判決が示した判断、すなわち建材メーカーらの警告表示義務違反を認め、被害者の石綿疾患の主要な原因となった建材を製造・販売したメーカーのうち一定のシェアを有する建材メーカー等は民法第719条1項後段の類推適用による共同不法行為責任を負うとの判断を踏まえて、上記建材メーカー12社の共同不法行為責任を明確にした。

とりわけ、本判決は、他の建設アスベスト訴訟で責任が認められていた10社に加えて、パナソニック（吸音天井板）と日本インシュレーション（保温材）の2社の責任を認めるもので、実態に基づき救済対象を広げたものといえる。

また、本判決は、注意義務の始期について、吹付作業従事者との関係では1971（昭和46）年4月1日、屋内作業従事者との関係では1974（昭和49）年1月1日とした。他の判決では、1975（昭和50）年を注意義務始期とする断が散見される中、事実・実態に基づき救済対象を広げたものである。

3 本判決は、石綿疾患により死亡した被害者の慰謝料額を最高2950万円とした。また、被告建材メーカーらの寄与度割合も高く認定した。これは、アスベスト被害及び石綿粉じんばく露の実態を踏まえた判断であり、妥当である。

4 一方で、本判決は、被害者9名について、建材メーカーの責任を否定した。

そのうち、外装材を取り扱う職種について、屋内で加工作業をする例外は認めたものの、3名と関係では建材メーカーの責任を否定した。

また、本判決は解体作業関係に従事した被害者3名に対する建材メーカーの責任を否定した。建材メーカーが、自社が製造する建材に石綿が含有している事実や疾患罹患の危険性等を表示するなどして、その危険性を解体作業従事者に伝達することは十分に可能であって、何よりそのような対策を一切怠っていた建材メーカーらの責任を否定することは誤りである。

加えて、本判決は3名の被害者について、主要原因建材がに到達したとは認められないとして請求を棄却した。請求が棄却された被害者も、石綿建材の危険性について知らされないまま、建設現場で石綿粉じんにはばく露した事実に変わりはない。裁判所には、被害者救済や公平の見地から、建設アスベスト訴訟の特質に即した判断が求められるところ、本判決はこれらを十分に考慮しているとはいえない。

5 本訴訟では、2016（平成28）年の提訴後、約7年が経過し、被害者73名のうちすでに49名が亡くなっている（うち提訴後に亡くなった原告は21名に及ぶ。）。原告らの「命あるうちに救済を」の願いは切実である。ところが、本訴訟で責任を認められた上記被告12社は、一部を除き、最高裁判決を含めて何度も敗訴判決を受けているにもかかわらず、未だ争う姿勢を取り続けており、話し合いのテーブルに着こうとさえしない。被害の実態を直視しようとしないうえ、極めて不当な態度である。上記被告12社は、本判決を真摯に受け止め、被害者らに謝罪すると共に、控訴せず直ちに賠償に応じるべきである。

この間、最高裁判決後に出され[64頁に続く]

ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に係る規定方法の変更等

政令・省令案を立案し直してパブリックコメント手続きやり直し

2023年6月21日 厚生労働省

先月号（2023年7月号）の総特集記事「新たな化学物質規制令和5（2023）年度分施行」で、「義務対象物質の規定方法の変更」として、以下のよう書いた（5頁）。

「なお、法第57条のラベル表示対象物質は令第18条、第57条の2のSDS交付対象物質は、令第18条の2に基づき、特定化学物質第1類物質（令別表第3第1号）のほか、令別表第9に個々の物質名を列挙するかたちで規定されている。この規定方法を、『対象物質の性質や基準を包括的に示し、規制対象の外枠を規定する方法へと変更する』等の令及び規則改正案に関するパブリックコメント手続きが行なわれ、2023年6月上旬交付予定、2025年4月1日施行予定である。パブリックコメントでは、令改正によって追加される予定の約700物質（2025年4月1日施行予定）及び約850物質（2026年4月1日施行予定）のリストも参考資料として示されている」。

このパブリックコメントは、「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案及び労働安全衛生規則及び労働安全衛生規則及び特定化学物質障害予防規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令案に関する御意見の募集について」として、2023年4月14日に公示され、5月13日が受付締切とされていた。

6月21日に、「御意見の募集についてに対して寄せられた御意見等について」が公表されたが、以下のような内容であった。「計41件の御意見をいただき、うち37件は本件に関する御意見、残り4件は本件とは関係の無い御意見でした。厚生労働省では、本件について改めて検討を行った結果、新たに『労働安全衛生法施行令の一部を改正する政案』、『労働安全衛生規則及び労働安全衛生規則及び特定化学物質障害予防規則の一部

を改正する省令の一部を改正する省令案』及び『労働安全衛生規則の一部を改正する省令案』を立案し、本日から意見募集を開始したことに伴い、標記政令案及び省令案を制定しないこととしました。御協力ありがとうございました」。

6月21日に、前回と同じ標題で新たな意見募集（パブリックコメント）が開始され、7月20日が新たな受付締切とされた。

「改正の趣旨」「根拠法令」は基本的に変わっていない。「公布日」は4月14日のものでは「6月下旬（予定）」とされていた。以下、6月21日の新しい案を示した上で、「（主な）変更点」を指摘しておく。

政令案概要

1. 改正の趣旨

- 現在、化学物質規制の1つとして、労働安全衛生法第57条第1項の規定に基づき、労働安全衛生法施行令第18条に定める化学物質については、譲渡又は提供に当たって容器等に名称等を表示（以下「ラベル表示」という。）しなければならないとされている。また、法第57条の2第1項の規定に基づき、令第18条の2に定める化学物質については、譲渡又は提供に当たって名称等を文書の交付等（以下「SDS交付等」という。）により相手方に通知しなければならないとされている。
- 今般、「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）において取りまとめられた報告書（令和3年7月19日公表）を踏まえ、上記規制に関して、ラベル表示及びSDS交付等をしなければならない化学物質（以下「ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質」という。）の範囲を、これまで行政判断により令別表第9に個々の物質名を列挙する形で規定

ラベル表示・SDS交付等義務対象物質の規定方法の変更等

していたところ、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の性質や基準を包括的に示し、規制対象の外枠を規定した上で、当該性質や基準に基づき個々の物質名を厚生労働省令に列挙する方法へと変更することとする。

2. 改正の概要

(1) ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に係る規定方法の変更

以下に該当する物質をラベル表示・SDS交付等の義務対象物質とする。なお、これまで令別表第9に個々の物質名を列挙する形で規定していたラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の範囲を、原則としてイに該当するものとしつつ、イに該当しないが、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質とする必要がある物質については、例外的にアとしてラベル表示・SDS交付等の義務対象物質とする。

ア 元素及び当該元素から構成される化合物であって、包括的にラベル表示・SDS交付等の義務対象物質とする必要がある物として別表1に掲げる物 [33物質]

イ 国が行う化学品の分類（産業標準化法に基づく日本産業規格Z7252（GHSに基づく化学品の分類方法）に定める方法による化学物質の危険性及び有害性の分類をいう。以下同じ。）の結果、危険性又は有害性があるものと令和3年3月31日までに区分された物のうち、次に掲げる物以外のもので厚生労働省令で定めるもの

(ア) 令別表第3第1号1から7までに掲げる物

(イ) アに掲げる物

(ウ) 危険性があるものと区分されていない物であって、粉じんの吸入によりじん肺その他の呼吸器の健康障害を生ずる有害性のみがあるものと区分されたもの

ウ ア及びイに掲げる物を含有する製剤その他の物（ア及びイに掲げる物の含有量が厚生労働大臣の定める基準未満であるものを除く。）

エ 令別表第3第1号1から7までに掲げる物を含有する製剤その他の物（同号8に掲げる物を除く。）で、厚生労働省令で定めるもの

[主な変更点] 「厚生労働大臣は、イに掲げる物

を官報で告示する」としていたのが「厚生労働省令に列挙する」に変更。エを新たに追加。

(2) ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の削除

(1)の改正を行うことにより、現在のラベル表示・SDS交付等の義務対象物質から除外される7物質（別表2参照）について、(1)の改正に先立ってラベル表示・SDS交付等の義務対象物質から削除する。[→変更なし]

(3) その他所要の改正を行う。

3. 根拠法令

法第57条第1項、第57条の2第1項及び第113条

4. 施行期日等

公布日：令和5年8月下旬（予定）

施行期日：令和7年4月1日（一部規定は公布の日）[→変更なし]

5. 経過措置 [→変更なし]

○2(1)の改正を行うことにより、新たに約1,550物質がラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に追加されることとなるが、そのうち約850物質については令和8年4月1日からラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に追加することとする。

○また、新たにラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に追加される約1,550物質について、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に追加後1年間はラベル表示に係る法第57条第1項の規定を適用しないこととする。

省令案概要

1. 改正の趣旨

労働安全衛生法第57条第1項の規定により、危険・有害な化学物質を容器に入れ、又は包装して、譲渡し、又は提供する者は、その容器又は包装に、当該化学物質の名称等の表示（以下「ラベル表示」という。）をしなければならないこととされている。また、法第57条の2第1項の規定により、危険・有害な化学物質を譲渡し、又は提供する者は、文書の交付等により、当該化学物質の名称等の通知（以下「SDS交付等」という。）をしなければならないこととされている。

これらの規定の対象となる化学物質（以下「ラベ

ル表示・SDS交付等の義務対象物質」という。)は、労働安全衛生法施行令第18条及び第18条の2において、令別表第9に掲げる物、令別表第9に掲げる物を含む製剤その他の物で厚生労働省令で定めるもの等と規定されており、当該製剤等については、労働安全衛生規則第30条及び第34条の2において、その含有量が別表第2に定める値(以下「裾切値」という。)のものを除くものとされている。

今般、「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」(令和3年7月19日公表)の内容を踏まえ、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(以下「改正令」という。)により、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の範囲を、これまで行政判断により令別表第9に個々の物質名を列挙する形で規定していたところ、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の性質や基準を包括的に示し、規制対象の外枠を規定した上で、当該性質や基準に基づき個々の物質名を則に列挙する方法へと変更すること、また、裾切値を告示で規定する改正を行うことから、則についても所要の改正を行うこととする。

2. 改正の概要

(1) 名称等の表示又は通知すべき化学物質の削除に伴う裾切値の規定の削除

改正令の施行に伴い、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質から除外される物質について、別表第2より削除することとする。

(2) ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の裾切値に係る規定方法の変更

改正令により、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質を含む製剤その他の物に係る裾切値を告示で規定する改正を行うことに伴い、則における当該裾切値の規定を削除することとする。

(3) ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の個別列挙に係る規定の追加

改正令に示されたラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の包括的な性質や基準に基づいて、則においてラベル表示・SDS交付等の義務対象物質を個別列挙することとする(ラベル表

示・SDS交付等の義務対象物質は別表1及び別表2のとおり)。

(4) その他所要の改正を行う。

[変更点] 4月14日の内容は以下のとおりだった。

(1) ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質の裾切値に係る規定方法の変更

改正令により、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質を含む製剤その他の物に係る裾切値を告示で規定する改正を行うことに伴い、則における当該裾切値の規定を削除することとする。

(2) 名称等の表示又は通知すべき化学物質の削除に伴う裾切値の規定の削除

改正令の施行に伴い、ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質から除外される物質について、別表第2より削除することとする。

(3) その他所要の改正を行う。

3. 根拠法令

・改正令による改正後の令第18条及び第18条の2

4. 施行期日等

公布日: 2(1)、(4)の一部改正令の公布の日
2(2)、(3)、(4)の一部令和5年9月下旬(予定)

施行期日: 2(1)、(4)の一部公布日

2(2)、(3)、(4)の一部令和7年4月1日

[変更点] 「施行期日: 令和7年4月1日(2)及び(3)の一部規定は改正令の公布の日」だった。

5. 経過措置 [変更点] 6月21日に追加

2(3)の改正を行うことによりラベル表示・SDS交付等の義務対象物質として個別列挙する物質のうち別表2に掲げる物質については令和8年4月1日からラベル表示・SDS交付等の義務対象物質に追加することとする。

別表1「ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質(令和7年4月1日施行予定分)」[1,497物質]

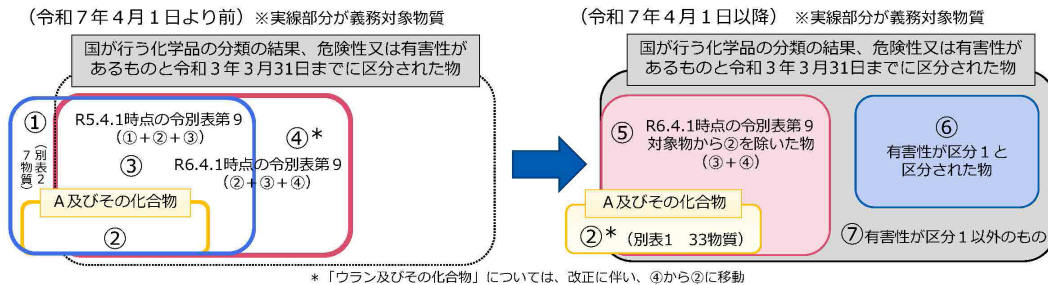
別表2「ラベル表示・SDS交付等の義務対象物質(令和8年4月1日施行予定分)」[779物質]

[変更点] 4月14日には、省令案概要の別表1・2としてではなく、政令案概要、政令案概要別表1・2、省令案概要とは別に「関連資料、その他」と

ラベル表示・SDS交付等義務対象物質の規定方法の変更等

ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の関係

※令別表第3関係、粉じん関係の除外規定を除く



- ① R5.4.1時点の令別表第9に掲げる物(667物質)のうち、国が行う化学品の分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分されていない物及び概要(1)イ(ウ)に該当する物(別表2の7物質)
 - ② R5.4.1時点の令別表第9に掲げる物(667物質)のうち、「A及びその化合物」として包括的に指定している物(別表1の33物質)
 - ③ R5.4.1時点の令別表第9に掲げる物(667物質)のうち、国が行う化学品の分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分された物(②に該当する物を除く)
 - ④ R6.4.1施行で令別表第9に追加される物(令和4年政令第51号で公布された234物質)
※国が行う化学品の分類の結果、発がん性、生殖細胞変異原性、生殖毒性及び急性毒性で区分1と区分された物が該当
 - ⑤ R6.4.1時点の令別表第9に掲げる物(③・④に該当する物)
 - ⑥ 国が行う化学品の分類の結果、有害性が区分1と区分された物(②・⑤に該当する物を除く。令和7年4月1日施行)
 - ⑦ 国が行う化学品の分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分された物のうち、有害性が区分1以外のもの(②・⑤に該当する物を除く。令和8年4月1日施行)
- ⑤⑥⑦の対象物は厚生労働省令で規定

施行日	改正内容	対象物の範囲
現行(令和5年4月1日)	(令別表第9に掲げる物が対象)	①、②、③
令和5年×月×日(改正令公布日)※	①を対象から除外。	②、③
令和6年4月1日	④を対象に追加。(令和4年政令第51号で公布済み)	②、③、④
令和7年4月1日※	⑤、⑥、⑦を対象として規定。また、令別表第9において「A及びその化合物」として包括的に物(②)を列挙し、対象として規定。 ⑦に該当する物は令和8年3月31日まで適用を猶予。	②、⑤、⑥
令和8年4月1日※	⑦に該当する物の適用猶予を終了。	②、⑤、⑥、⑦

「※」について今回の改正令で改正を行う。①から⑦の対象物の範囲については上記参照。

して、以下の参考資料が示されていた。

参考資料1「ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質に新たに追加する物質(令和7年4月1日施行予定)(ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の関係の図⑥に該当する約700物質)」

参考資料2「ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質に新たに追加する物質(令和8年4月1日施行予定分)(ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の関係の図⑦に該当する約850物質)」

ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の関係

ここに言う「図」とは、政令案概要に添付された「ラベル表示・SDS等交付の義務対象物質の関係※令別表第3関係、粉じん関係の除外規定を除く」と題された図で、6月21日には政令案概要の一部ではなく、独立した資料として示されており、別添のとおりである。4月14日の表との「変更点」は、以

下の3か所である。

旧 ⑥ 国が行う化学品の分類の結果、有害性が区分1と区分された物(②・⑤)に該当する物を除く。令和7年4月1日施行、参考資料1の約700物質)

新 ⑥ 国が行う化学品の分類の結果、有害性が区分1と区分された物(②・⑤)に該当する物を除く。令和7年4月1日施行)

旧 国が行う化学品の分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分された物のうち、有害性が区分1以外のもの(②・⑤)に該当する物を除く。令和8年4月1日施行、参考資料2の約850物質)

新 ⑦ 国が行う化学品の分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分された物のうち、有害性が区分1以外のもの(②・⑤)に該当する物を除く。令和8年4月1日施行)

新 ⑤⑥⑦の対象物は厚生労働省令で規定[変更点 6月21日に追加]



除じん性能を有する電動工具に係る石綿等粉じんの 発散防止措置を見直します

～「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」の報告書～

2023年6月20日 厚生労働省発表

厚生労働省の「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」（座長：鷹屋光俊独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長）は、本日、建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策に関する報告書を取りまとめましたので、公表します。

石綿等が使用されている建築物、船舶、工作物の老朽化による解体等の工事は、今後も増加することが予想されています。そのため、最新の技術的知見を踏まえた、効果的な石綿ばく露防止対策が求められています。

今回の報告書では、石綿等の切断等の作業における石綿等粉じんの発散防止措置について、「湿潤化」に限定せず、「湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用、その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」のいずれかの実施を義務付けることなどについて、提言しています。

厚生労働省は、この報告書を受けて、速やかに労働安全衛生法に基づく石綿障害予防規則の改正を進める予定です。

報告書のポイント

【石綿等の切断等作業等に係る措置の見直し（石綿則第13条関係）】

- ・ 文献調査および実証試験結果を踏まえると、除じん性能を有する電動工具の使用は、石綿等の湿潤化と同等以上の粉じん発散低減効果を有するものであると認められる。
- ・ 石綿等の切断等の作業等（石綿障害予防規則第6条の2第3項に規定する作業および第6条の3に規定する作業を除く）における粉じん発散防止措置については、「湿潤化」に限定せず、「湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」

のいずれかの措置を行うことを義務付けるよう見直すべきである。

【石綿等の切断等作業等に係る措置の見直し（石綿則第6条の2第3項、第6条の3関係）】

- ・ 文献調査および実証試験から、除じん性能を有する電動工具には、十分な石綿等の粉じん発散低減効果があることが認められる。
- ・ 石綿等の切断等の作業においては、有効な呼吸用保護具の使用も義務付けられていることを踏まえると、電動工具を使用する作業においては、除じん性能を有する電動工具を使用することにより、労働者の石綿のばく露を低減しつつ、感電の危険性や剥離剤による有害性を避けることができ、作業場の安全衛生状況が全体として向上することが期待できる。
- ・ 作業内容に応じた、最適な粉じん発散防止措置を作業場で適切に講ずることができるよう、「常時湿潤化」に限定せず、「常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」のいずれかの措置を行うことを義務付けるよう見直すべきである。

＜見直しにあたっての留意事項＞

- ・ 今回の見直しは、電動工具による石綿等の切断等を推奨するものではない。石綿等は切断等以外の方法（ボルトや釘等を撤去し、手作業で取り外すこと）で行う必要があり、これを実施することが技術上困難な場合に限り、電動工具等で石綿等の切断等を行うことが認められているという従来の考え方を変えるべきではない。



※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33709.html

6月21日に石綿則改正のパブリックコメントが公示された。意見募集受付締切は7月20日である。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ロッテルダム条約COP11代表団に対する公開書簡

Open letter to the RC COP11 delegates, 2023.5.9

すべての締約国に、複雑な問題に対する
単純な解決策、新たな付属書Ⅷを創設する
改正提案を支持するよう求める

世界経済には、35万種類以上の化学物質が流通している。多くの化学物質とその廃棄物が有害な性質をもち、人間の健康と環境に重大な悪影響を及ぼす。

労働者は、化学物質の最初の使用者であり、もとも暴露されやすい脆弱な集団のひとつである。100万人を超す労働者が、有害な化学物質とその廃棄物への曝露によって死亡している。ロッテルダム条約は、有害な化学物質と駆除剤の使用から人間の健康と環境を守ろうとする、グローバルな安全衛生枠組みにおける重要な手段である。

有害な化学物質と駆除剤に関する同条約の事前の情報提供に基づく同意 (PIC) の手続は、各国、とりわけ低所得国や移行経済諸国が、自国に入ってくるリストに掲載された有害物質について知る権利をもつことを確保する。輸出国に、リストに掲載された有害物質を輸送する前に、輸入国の事前の情報に基づく同意を求める要求事項は、有害物質の国境を越えた移動における重要な管理を提

供する。重要なのは、同条約は、化学物質の貿易を禁止するのではなく、この重要な情報共有ツールが主権国家に、その国民の健康はもちろん環境を守るための情報に基づく意思決定を可能にすることである。

しかし、この条約は重大な岐路に立たされている。当初は協力を促進するために導入された、物質のリスト掲載のための「全会一致」要件がそうではなく、少数の締約国が、勧告された高度に有害な物質のリスト掲載を首尾よく阻止し続けることを許すことによって、いまや条約の存続と有効性を脅かしているのである。このような慣行は、それらの物質がリスト掲載のすべての要件を満たしていることを決定してきた化学物質審査委員会 (CRC) の科学に基づく作業を台無しにするものである。

改正提案は単純な解決策を提供

オーストラリア、ブルキナファソ、コロンビア、コスタリカ、ジョージア、ガーナ、ナイジェリア、ノルウェー、ペルー、モルディブ共和国、南アフリカ、スイス、トーゴ、イギリスによって提案された改正案が、2023年5月のCOP11で検討されようとしている。

この改正案は、核心としての全会一致原則も守りつつ、締約国がこれまで行ってきた活動を基礎と



世界の40の労働組合
及び市民団体が署名

する条約の有効性を改善するための新たな単純な解決策を提供するものである。それは、有害な化学物質に関する情報を共有したいと望む締約国が、引き続きそうすることを可能にする。要約すると、改正提案は、承認されれば、以下をもたらすだろう。

- ・ 付属書Ⅲを維持し、リスト掲載のための全会一致による意思決定プロセスを維持する。条約の一義的目的は、付属書Ⅲへのリスト掲載を促進することであり続ける。
- ・ しかし、化学物質が、化学物質審査委員会 (CRC) によって付属書Ⅲへのリスト掲載の要件を満たすと確認されたものの、COPが全会一致によってリスト掲載に合意することができない場合に、新しい経路が利用できる。この新たな付属書 (付属書Ⅷ) へのリスト掲載は、4分の3以上の多数決による支持を得る必要がある。
- ・ 新たな付属書Ⅷにリスト掲載された化学物質については、事前の情報提供に基づく同意手続も適用されるが、明示的な同意が必要であるという重要な新たな変更が加えられている。
- ・ この改正条約は単純に、阻止された物質について情報を共有しようとする締約国に、そうするための手段を創設する。これは並行路線ではなく、情報提供の主要な手段として付属書ⅢとPIC手続を維持しつつ、阻止された化学物質に関連した情報共有を勧めたい締約国に新しい道筋を提供するだけである。

付属書Ⅷのリスト掲載に関する明示的な同意の要求事項は、新たな付属書Ⅷへのリスト掲載された化学物質に関する手続が付属書Ⅲの場合よりも

厳格であることを意味することから、重要な新しい要素である。

われわれは、多くの締約国及び多数の専門家によって示された強い支持に留意する。そのなかでもとくに注目すべきは、共同声明を発表した3人の国連特別報告者である。

「われわれは締約国に対して、スイス、マリ及びオーストラリアによって提案された改正を採択するよう求める。われわれは、化学物質によって人権、人間の健康及び環境の完全性に対してもたらす深刻なリスクと気候に対処するために、制度や手段を適切かつ適合したものに保つ大胆な行動を必要としている。」

安全で健康的な労働に対する権利は基本的人権であり、ディーセントワークに不可欠なものである。

2022年にILOの国際労働会議は、全会一致により、安全で健康的な労働環境を、労働における基本的原則及び権利に関するILO宣言に含めることに合意した。安全衛生はいまや、労働の世界における基本的権利として、強制労働、児童労働からの保護、団体交渉権及び結社の自由と並んで追加されている。

これは、ILOの187の加盟国すべてが、基本的権利として、健康的で安全な職場を推進することを約束したことを意味している。重要なのは、第155号条約が、中核的条約に追加されたことである。様々な義務のなかでも、それは、物質のリスクとその正しい安全な使用に関する情報を共有することを求めている。

われわれ、以下に署名した団体と個人は、より効果的なロッテルダム条約と知る権利の擁護に尽力するロッテルダム条約のすべての締約国に対して、COP11で議論される改正提案を支持するよう求める。現在、同条約は、創設されたときに共有されていた期待と意図に答えることができず、効果のないツールになる危険にさらされている。関心をもつ締約国が条約の近代化に失敗すれば、条約は、その潜在能力を十分に発揮できず、より多くの労働者と消費者が重傷を負い、死亡することになるだろう。

※<https://solidar.ch/wp-content/>

[uploads/2023/05/Open-Letter-COP-11.pdf](https://solidar.ch/wp-content/uploads/2023/05/Open-Letter-COP-11.pdf)

ロッテルダム条約第11回締約国会議概要報告(抄)

2023 BRS COPs Summary Report, Earth Negotiation Bulletin, 2023.5.15

気候変動、生物多様性の損失、汚染という3つの地球規模の危機のなかで、化学物質と廃棄物の問題に対する行動の必要性はかつてないほど急務となっている。これらの危機は相互にからみあっている。気候変動が化学物質やその排出物の毒性を増幅させるという証拠が増えてきている。有害な廃棄物は壊れやすい生態系にさらなるストレスを与える。地球と同様に人間も脅かされている。化学物質と廃棄物の健全な管理は、少なくとも世界中で160万人の死亡を防ぐことができる。プラスチックや「永遠に残る化学物質」など、現代的な化学物質や廃棄物の問題が注目される一方で、持続性があり、備蓄品や廃棄物中に存在する古い化学物質に関連した長期的な問題も存在している。

このような状況のなかで、バーゼル・ロッテルダム・ストックホルム (BRS) 条約の注目度は高まり続けている。2023年の3つの締約国会議 (トリプルCOP) は、各条約が一体となって、また個別に、その使命の中核をなす問題に取り組み、幅広い層と相当数の参加者を集めた。COPsは、各国が直面する課題に見合った資金調達をめざす新たな資源動員戦略を含む、技術支援と資金調達に関する共同決定を採択した。COPsはまた、有害な化学物質と廃棄物の違法な取引・貿易に関する取り組みも前進させた。

バーゼル条約はいくつかの決定を採択したが、なかでも重要なのがプラスチック廃棄物に関する技術的引きである。この文書は、これらの廃棄物を環境に配慮したやり方で管理する方法を定めたもので、プラスチック汚染に関する新しい条約の交渉が進行中であることを考えれば、タイムリーなものである。

ロッテルダム条約は、その科学的補助機関によって勧告された7つの化学物質のうち、1つしかリ

スト搭載できなかった。この長期にわたる化学物質のリスト掲載不能に鑑み、条約の有効性に関する広範な議論が行われた。締約国は、リスト掲載の潜在的な直接的及び間接的効果を含め、リスト掲載決定に関する課題について、締約国から情報を収集するための会期間プロセスを設置することに合意した。代表団は、締約国が全会一致に到達できなかった化学物質をリスト掲載する、新たな附属書を追加する提案を検討した。新たな附属書を批准した国に対して、リスト掲載された化学物質は、条約の事前の情報提供に基づく同意 (PIC) 手続の対象となる。投票の結果、この提案は、僅差で、条約改正に必要な4分の3以上の賛成を集めることができなかった。

ストックホルム条約のグローバルモニタリング報告書は、同条約が観察されている人々と地球の残留性有機汚染物質 (POPs) の濃度の減少に貢献しているを見出した。締約国は、農薬のメトキシクロル、難燃剤のデクロランプラス、及びプラスチックに使用される紫外線フィルターのUV-328の生産と使用を廃止することに合意した。デクロランプラスとUV-328については、医療機器については2041年まで、その他の適用除外用途については2044年まで、製造・使用を認めるという一部の機器に特化した除外規定が設けられた。おそらくさらに重要なことは、COP1以来、締約国が避けてきた一遵守メカニズムをCOPが採択したことである。

2023年5月1～12日、スイス・ジュネーブにおいてBRS [バーゼル・ロッテルダム・ストックホルム条約] COPs [締約国会議] が開催された。175の締約国と、77の非政府組織、5の政府間組織、16の地域センター、18の国連機関を含む143のオブザーバー組織を代表して、合計1,206人が出席した。

[※デイリーレポート等も提供されている。]

化学物質及び廃棄物に関する条約の簡単な歴史

バーゼル条約、ロッテルダム条約及びストックホルム条約の締約国会議は、2013年以降合同で開催されている。各条約は独自の使命をもち、独自の決定を下している。これらの条約の間にはつながりがある。例えば、バーゼル条約は、ストックホルム条約によってリスト掲載された残留性有機汚染物質(POPs)に汚染及び含有する廃棄物の環境的に健全な管理を扱っている。ロッテルダム条約は、近年、ストックホルム条約が対象とするPOPsをリスト掲載している。

…

ロッテルダム条約

ロッテルダム条約(RC)は、1998年9月に採択されて2004年2月に発効し、潜在的な危害から人間の健康及び環境をまもるために、特定の有害な化学物質の国際貿易における締約国の責任分担と協力的な努力を促進するものである。RCは、有害な化学物質の特性に関する情報交換の促進、それらの輸入・輸出に関する国の意思決定過程のための提供及びそれらの決定の締約国に対する周知によって、有害な化学物質の環境的に健全な利用に寄与する。条約採択時には27の化学物質がリスト掲載されていた。2006年に、義務的なPICリストは、リスト掲載された化学物質の数を39に拡大した。

現在、条約締約国は165か国であり、35の駆除剤、18の工業用化学品、及び駆除剤と工業用化学品の両方のカテゴリーに属する1つの化学物質を含め、54の化学物質が付属書Ⅲにリスト掲載され、PIC手続の対象になっている。

最近のハイライト：全会一致に至っていない長年の課題には、カルボスルファン、フェンチオンと二塩化パラコート製剤、及びクリソタイルアスベストなど、化学物質審査委員会(CRC)によって付属書Ⅲへの包含が勧告された化学物質のリスト掲載がある。COPは、それらの化学物質が各々リスト掲載のためのすべての基準を満たしていることに合意したものの、それらを付属書Ⅲに含めるという全会一致に達していない。COP7(2015年5月4～15日)において、会議、調査、及びCOP9(2019年4月29日～

5月10日)に対して報告を行うワーキンググループを含めた、会期間プロセスが設置された。

COP9において、締約国は、ヘキサプロモシクロドデカン(HBCD)及びホレート(を)を付属書Ⅲに含めることに合意するとともに、締約国の条約の実施を促進する遵守メカニズムを採択することによって、27の長年の問題を解決した。

COP10(2022年6月6～17日)において、締約国は、デカプロモジフェニルエーテルとペルフルオロオクタン酸(PFOA)、その塩及び関連化合物を付属書Ⅲにリスト掲載することに合意した。どちらも以前はストックホルム条約にリスト掲載されていたものである。締約国は、農薬のアセトクロル、フェンチオン微量製剤、二塩化パラコート製剤、及びカルボスルファンについてはまたもリスト掲載することができなかった。クリソタイルアスベストも、全会一致が得られなかったため、リスト掲載されなかった。

…

ロッテルダム条約COP11

…

条約付属書Ⅲへの科博物質のリスト掲載：

条約付属書Ⅲへの化学物質のリスト掲載は、当該駆除剤または工業用化学品を条約のPIC手続の対象にする。5月8日及び9日の全体会議で化学物質が取り上げられた。イプロジオン及びカルボスルファンは、Marit Randall(ノルウェー)とCaroline Theka(マラウイ)を共同議長とするコンタクトグループに付託され、2夜にわたって会合が開かれた。

アセトクロル：…多数の国がリスト掲載に対する支持を表明し、5か国[グアテマラ、イラン、アルゼンチン、ベネズエラ、パラグアイ]が反対を表明した。COPは、アセトクロルをRCリスト掲載コンタクトグループの付託事項に追加したが、合意に達することはできなかった。5月11日にRC COPは、アセトクロルをCOP12の議題に追加することに同意した。

カルボスルファン：…多数の国がリスト掲載に対する支持を表明し、2か国[インド、インドネシア]が反対を表明した。COPは、カルボスルファンをRCリスト掲載コンタクトグループの付託事項に追加したが、合意に達することはできなかった。5月11日に

RC COPは、カルボスルファンをCOP12の議題に追加することに同意した。

パラコート：…多数の国がリスト掲載に対する支持を表明し、7か国 [アルゼンチン、エクアドル、シリア、グアテマラ、パラグアイ、インドネシア、ベネズエラ] が反対を表明した。全会一致に達しなかったことから、RC COPのBerejiani議長は、そのリスト掲載は次のCOPの暫定議題に含めることを提案し、各国は同意した。

フェンチオン：…多数の国がフェンチオオンのリスト掲載に対する支持を表明したが、2か国 [エチオピア、ケニア] が反対を表明した。RC COPのBerejiani議長は、締約国が協議することを提案した。5月11日にRC COPは、フェンチオンをCOP12の議題に追加することに同意した。

クリソタイルアスベスト：…多数の国がクリソタイルアスベストのリスト掲載に対する支持を表明したが、6か国 [ロシア連邦、カザフスタン、ジンバブエ、インド、キルギスタン、パキスタン] が反対を表明した。全会一致に達しなかったことから、RC COPのBerejiani議長は、そのリスト掲載は次のCOPの暫定議題に含めることを提案し、各国は同意した。

[オプザーバーとして、ILO、APHEDA、ACTU、BWI、ESDO、Solidar Suisse、IPENが賛成、国際労働組合連合「クリソタイル」、国際クリソタイル協会、カザフスタン使用者連盟が反対を表明した。]

イプロジオン：…多数の国がクリソタイルアスベストのリスト掲載に対する支持を表明し、6か国 [インドネシア、アルゼンチン、イラン、グアテマラ、エクアドル、ロシア連邦] が反対を表明した。RCリスト掲載コンタクトグループがこの問題に対処したが、合意を見出すことはできなかった。反対の国は、最終規制措置の通知がリスト掲載の基準を満たすかどうか疑問を呈した。CRCの活動を直接疑問視する声もあった。5月11日にRC COPは、イプロジオンをCOP12の議題に追加することに同意した。

テルブホス：幅広い支持を得て、RC COPは、テルブホスの駆除剤として附属書Ⅲへリスト掲載することに合意した。

最終決定：その決定 (RC/COP.11/12) においてRC COPは、テルブホスを附属書Ⅲにリスト掲載

し、この改正が2023年10月22日にすべての締約国に対して発効することを決定し、決定手引文書を承認した。

条約の有効性の強化：

条約の有効性を強化する方法に関する2つの提案があった。条約に新たな附属書を追加する提案と、会期間作業に関する提案である。議論はCOP全体を通じて賛否が分かれた。

条約に新たな附属書Ⅷを追加する提案：この議題は5月3日に最初に提案され、この問題が全体会議で投票に付された5月12日まで、COP全体で議論された。この議題は、附属書Ⅲへのリスト掲載について、CRCによって承認されたものの、COPではされなかった化学物質をリスト掲載する新たな附属書の導入に焦点をあてたものだった。この議題をめぐる議論は、批准した締約国間における決定が、附属書Ⅲのリスト掲載プロセスで必要とされる全会一致に基づくアプローチではなく、4分の3の多数決で承認され得ることを提案するものであることから、非常に紛糾した。

5月3日にRC COPのBerejiani議長は、スイスに、14の共同提案国 [オーストラリア、ブルキナファソ、コロンビア、コスタリカ、ジョージア、ガーナ、ナイジェリア、ノルウェー、ペルー、モルドバ共和国、南アフリカ、スイス、トーゴ、イギリス] を代表して提案 (CRP.4) を紹介するよう求めた。スイスは、CRP.4は、締約国から受け取ったコメントを考慮して、COPの6か月前に提出された提案を改定するものであると説明した。彼は、以下を含む、主な変更点の概要を説明した。

- ある化学物質が新たに提案される附属書Ⅷにリスト掲載され、その後附属書Ⅲに掲載された場合には、附属書Ⅲのリスト掲載が優先される。
- 輸出する締約国に直接提供された、輸入国の指定された当局による輸入に対する明示的な同意は、輸出が許可されるのに十分である。
- 化学物質を附属書Ⅷにリスト掲載するかどうか決定する際、締約国は決定手引文書も承認することができる。
- 附属書Ⅷの決定は全会一致によって行われるが、それが達成できない場合には、4分の3の多数決が適用される。

多数の国が、CRCによってリスト掲載することが勧告されながら、COPではリスト掲載されない化学物質の数が増えていることにふれて、条約の行き詰まりに対処するために、提案を歓迎した。数か国は、化学物質を附属書Ⅲにリスト掲載するための全会一致による決定のほうを好むことを示唆した。

続いて、どの国がコンタクトグループの共同議長を務めるべきか、議論が行われた。一部の国は異議を唱え、イラン、パキスタンとエクアドルは、両共同議長が提案の推進者であることの適切性に疑問を呈した。RC COPのBerejiani議長を含む、その他は、共同議長が公平であることを強調した。

議論は5月4日も続き、RC COPのBerejiani議長は、ANGELA Rivera(コロンビア)とGlenn Wigley(ニュージーランド)が、RCの有効性の強化に関するコンタクトグループの共同議長を務めることを提案した。一部の締約国が反対し、共同議長の選定は全体会議で2日間議論されたが、コロンビアからの共同議長を中国から指名された共同議長に代えるという提案もあった。議長は、要請に応えるために3人の共同議長を提案したが、共同議長の公平性の原則にふれて、多くの締約国は同意しなかった。その後、ニュージーランドとコロンビアは候補者を取り下げた。RC COPのBerejiani議長は、共同議長にLinroy Christian(アンティグア・バーブーダ)とMartin Lacroix(カナダ)を提案し、締約国も承認した。

コンタクトグループは5月7、8、9、10日に会合を開き、ロッテルダム条約の第7、10、11、13、14、15及び22条を改正し、新たな附属書Ⅷを追加するCRP.4を検討した。議論は非常に両極端だった。改正に反対する者は、その正当性に疑問を呈し、手続上の問題を提起した。彼らはまた、2つの附属書は、並行するプロセスにつながり、実施を混乱させざるだろうと述べた。提案者及び事務局の法律助言者が質問に答えた。5月10日に、建設的な進展がないことを理由に、コンタクトグループを閉じることが提案された。

5月11日にRC COPのBerejiani議長は、スイスに、CRP.11を紹介するよう求めた。共同提案国を代表して、スイスは、新しいCRPは、CRP.4に対して

寄せられたコメントを考慮した、改定提案であることを説明した。多数がこの提案を支持する発言を行い、各国が合意に達することができない化学物質の数が増えている行き詰まりを打破する必要性を強調した。その他は、様々な法的及び手続的懸念を挙げて、反対した。

意見の一致がないことを指摘して、RC COPのBerejiani議長は、CRP.11の審議を中断することを提案した。この提案にコロンビアが反対し、ロシア連邦とサウジアラビアが支持した。

5月12日に全体会議で審議が再開された。RC COPのBerejiani議長は、意見の一致がないことを踏まえて、この提案の審議を次のCOPに延期することを提案した。

ナイジェリアは、締約国が行き詰っていることは「明白」だと指摘した。第21.3条(条約の改正)にしたがって、彼は、条約を改正する提案について投票を求めた。これは、サモア、スイス、EU、コロンビア、オーストラリア、チリ、マラウイ、コスタリカ、モルディブ、ヨルダン、ペルー、エスワティニ、イギリス、パナマ、クック諸島、ザンビア、メキシコ、ホンジュラス及びドミニカ共和国によって支持され、全会一致を達成するためのすべての努力は尽くされたと指摘された。多数の国がRCの有効性に関する議論はかなり前から始まっていたと指摘し、EUは「前に進むために選択肢はもうほとんどない」と指摘した。

ロシア連邦とサウジアラビアは、提案は当初提出されたものとは実質的に異なっており、それゆえ手続規則に則ってCOPの6か月前に再提出されなければならないだろうと述べた。中国は、この提案は附属書Ⅲを改正するものであり、第22条(附属書の採択及び改正)に則って全会一致が必要であることを意味しており、それゆえ第21条(条約の改正)は適用されないから、投票は適切でないと、彼女は強調した。アルゼンチン、インドネシアとブラジルも、改正提案に対する投票は手続上不健全であるとみなした。

カタール、カザフスタン、ギニア、バーレーン、パキスタン、インド、ニカラグア、グアテマラ、イラク、シリア、キルギスタン、ジンバブエ、インドネシア、アルゼンチン、ベネズエラ、チャド、アラブ首長国連邦、レソト、マ

レーシア、オマーン、パラグアイ、ケニア、日本、エチオピア、ブラジル、ボリビア、クウェート、イラン、キューバと中国は、この問題をCOP12に延期することを支持した。これらの国の多くは、全会一致を達成するためのすべての努力が尽くされたことに異議を唱え、この提案はこのCOPに持ち出されただけであると指摘した。

RC COPのBerejiani議長は、第21.3条にしたがって、条約を改正する提案は、最後の手段として、出席し投票する締約国の4分の3以上の賛成によって採択されるものとするを発表した。

サウジアラビアは、COPの少なくとも6か月前に通知されていないと述べて、提案の有効性を疑問視した議事手続上の問題を提起した。ロシア連邦は、RC COP議長の提案を不服とし、その不服に対する無記名投票による投票を要求した。

投票用紙配布のための休憩の後、Berejianiは次の質問を提示した。会議が、第1、10、11、13、14、15及び22条条の改正及び新たな附属書Ⅷの追加に関するCRP.11の採択に対して投票するというナイジェリアの動議を進めるという私の裁定に同意するか? 事務局は、信任状が順当に受理された締約国のみに投票権が与えられ、締約国は賛成、反対、または棄権に投票することができることを明確にした。

投票が行われている間に、サウジアラビアが議事手続上の問題を提起した。Berejianiは、各国が投票中に議場に立つことができるのは、投票の実施に疑問を呈する場合だけであると述べた。サウジアラビアは、投票に関する議事手続上の問題であると言ってから、CRPの提出時期に関する先にふれた議事手続上の問題を提起した。Berejianiは、現時点では、ロシア連邦による不服申し立てが唯一の議題であると述べ、投票が続いた。

投票の集計後、結果が発表された。141の締約国が出席して投票し、議長の提案に賛成が90だった。Berejianiはあらためて、締約国がCRP.11に対して投票する提案を行った。

ロシア連邦は、CRP.11がすべての国連言語に翻訳されていないと述べて、この提案を不服とした。Berejianiは、公式の、会期前の会議文書のみ

が翻訳されなければならず、会議中になされた提案は翻訳されないと説明した。ロシア連邦がその不服申し立てに対する無記名投票を求めた後、もうひとつの投票が行われた。結果は、141が出席して投票し、95の締約国がRC COP議長の提案に賛成した。

Berejianiは再度、CRP.11に対する投票を提案した。ロシア連邦は、無記名投票を要求した。中国は反対し、実質的な問題に対しては投票すべきではなく、少数派を多数派に従わせることはすべての締約国に害を与えらるる言って、審議を終了させるノーアクション動議を要求した。

Berejianiは事務局に、無記名投票を進めるよう要求した。

投票後、Berejianiは、出席して投票した132の締約国のうち、92が改正を支持したが、必要な75%の賛成には至らなかったと発表した。

ナイジェリアは、今回下された決定を歓迎した。スイスは、70%の締約国が提案を支持したことに「恐縮」した。EUとともに、彼は、締約国間の分裂が顕著であることを嘆いた。オーストラリアとEUは、少数が化学物質のリスト掲載を阻止できないようにPIC手続を改善する決意を表明した。ペルーは、投票は大多数の国が条約の有効性の改善を求めていることを示すものだと言ったと強調し、いま大多数は不満をかかえたままであると述べた。

インドは、40か国が改正に反対し、彼らは合わせて世界の人口の半分以上を代表することに言及した。インドネシアとともに、彼は、全会一致の精神を支持した。インドネシアは、一部の締約国から提起された手続上の問題が無視されたと述べ、これを前例とすることはできないと強調した。

RC COPのBerejiani議長は、この議題を終了した。

会期間作業の提案：5月3日にブラジルがCRP.3を提案し、アルゼンチン、キューバ、ベネズエラ、イラン、パキスタン、エチオピアなどによって支持された。このCRPは、新たな物質を附属書Ⅲまたはその他の附属書に含めることによって生じる、望ましくない間接的な経済及び貿易上の影響に対処するための会期間ワーキンググループの設置を提案するも

のである。ブラジルの提案はまた、この会期間ワーキンググループに、RC COP12に提出されるべき行動計画を策定することを課すものである。これらの国のいくつかは、全会一致の必要性を強調するとともに、2つのリストが引き起こす潜在的な混乱に関する懸念を表明した。

5月9日と10日に、このCRPをRCの有効性に関するコンタクトグループで議論するか、RCのリスト掲載に関するコンタクトグループで議論するかについて、長い議論が行われた。5月11日に、このCRPを議論するための新しいコンタクトグループが設置された。5月12日に、COPは決定を採択した。

最終決定: その最終決定(CRP.3)において、RC COPは:

- ・ 締約国及びオブザーバーに対し、2024年6月30日までに、不作為のコストを含め、化学物質の附属書Ⅲへのリスト掲載することによって引き起こされる、または予測される、潜在的な直接的及び間接的貿易及び社会経済的影響、並びに金銭的影響に関する情報を事務局に提供するように求める。
- ・ 締約国及びオブザーバーに対し、2024年6月30日までに、附属書Ⅲにリスト掲載することが勧告された化学物質に対して代替品を導入することの利益と課題、及びそのような課題に対処するための行動に関する情報を事務局に提供するように求める。
- ・ さらに、締約国及びオブザーバーに対し、2024年6月30日までに、技術的及び科学的能力に関連した課題を含め、附属書Ⅲにリスト掲載することが勧告された化学物質及びそれらの代替品の健全な管理のための立法的または行政的措置の実施における課題に関する情報を事務局に提供するように求める。
- ・ 事務局に対し、資源の利用可能性を前提に、COP12までに、締約国からの情報をまとめ、検討及び今後の方向に関する議論のための報告書を準備するように要請する。
- ・ 事務局に対し、資源の利用可能性を前提に、事務局によってまとめられた情報を提示及び議論するため、COP12前にウェビナーを開催するように要請する。

遵守:

5月2日に事務局は、遵守の手続及びメカニズム並びにRC遵守委員会のメンバーについて紹介した(RC/COP.11/14, INF/16)。RC遵守委員会の委員長のOsvaldo Álvarez-Perezが、委員会の1年目の活動について報告した。

最終決定: RC COPは、COP10以降遵守委員会によって行われた作業を承認した事務局の覚書(RC/COP.11/14)を歓迎した。COPはまた:

- ・ 最善の努力にもかかわらず、RCのもとでの一定の義務を遵守できない、または遵守できないだろうと考える締約国に対し、遵守委員会への提出を検討するよう要請する。
- ・ 事務局に対し、委員会及びその他のマンデートに関する締約国の間の理解を改善することを目的とした啓発活動を組織するよう要請する。
- ・ 締約国に対し、条約の実施及び執行のために採択した国内法令またはその他の措置の文章を事務局に提供するように要請する。

報告書の採択

5月12日にRC COPは、その報告書(RC/COP.11/L.1/Add.1)を採択した。

会議の簡単な分析

...

機能としての有効性

ロッテルダム条約(RC)では、代表団は「有効性とは何か」という問題に正面から取り組んだ。同条約は、その科学的補助機関である化学物質審査委員会によって勧告された化学物質をCOPがリスト掲載できないことに長い間悩まされてきた。今年は、勧告された7つの化学物質のうち、1つしかリスト掲載されなかった。現在、締約国が毎回の会合で検討している6つの物質があるが――握りの締約国の反対のため――各国はその化学物質を附属書Ⅲにリスト掲載するという合意に達することができないでいる。そして、RCでは、姉妹条約とは異なり、全会一致が必要とされている。結果的に、これらの化学物質はRCの事前の情報提供に基づく同意(PIC)手続の対象外であり、多くの開発途上国がリスクや管理オプションに関する情報が得られない

と訴えている。

増え続ける化学物質のリストを附属書Ⅲに追加することができないため、長年、多くの人々がRCを有効でないとみなしてきた。一部の代表団は、RCをより有効とみられているパーゼル条約とストックホルム条約に沿わせるために、今回のCOPに照準を合わせていた。ある代表団は、RCをBRS条約の「貧しいところ」と呼び、何人かの代表団は、10年前にトリプルCOPsがはじまる前は、自国政府はRCにほとんど関心を示さなかったと述べている。その後まもなく、条約の有効性を改善することを明確に目的としたイニシアティブが生まれた。2回の会期中会合、イニシアティブ、そして（いまのところ失敗しているが）リスト掲載に対して投票を可能にする提案や財政上のメカニズムを追加する提案などが行われてきた。しかし、多くの人にとって、これらの努力は不十分である。

今回の会議には、条約を改正して、新たな附属書Ⅷを追加するという大胆な提案が提出された。この附属書は、締約国が附属書Ⅲにリスト掲載することに全会一致を得られない化学物質のためのホームになるだろう。この新たな附属書に対しては投票が認められる。PIC手続は、その締約国である国の間でのみ適用される。すべての地域の国々を代表する、14の提案国は、化学物質の安全な貿易のための共有責任を促進するための「追加的ツール」であると主張した。彼らにとっては、この動きは必要なことだった。リスト掲載できないことは、論理的に有効性がないということになる。

支持派と反対派の間に、素早く深く線が引かれた。その間にいる者は疑問をもっていた。新たな附属書を批准していない国にはどのような影響があるだろうか？附属書Ⅷの化学物質が後に附属書Ⅲにリスト掲載されることはあり得るのか？そして、もっとも多かったのが、他の方法はないのか？この最後の質問に対する答えは、「われわれは10年間、他のすべてを試してきた」であった。中心的な問題は、少数の国がリスト掲載の決定を妨害していることである。これは、その障害を克服するものである。

反対派は、繰り返し手続上の問題を提起し、提案の正当性に疑問を呈した。彼らは、条約は有効

であると主張した。彼らは、附属書Ⅲにリスト掲載されている54の化学物質を引き合いに出した。この議論は、条約が27の化学物質がすでに附属書Ⅲに掲載されている状態で採択されたことを無視している（ある代表は意図的にそう示唆した）。2006年に暫定CRCによってさらに12物質が追加され、義務的PICリストが完成した。過去17年間にRCは15の化学物質をリスト掲載し、ほとんどは工業用化学品で、少数の駆除剤が含まれている。

反対派にとっては、RCは、たんに情報を提供するだけでない影響力をもつ、おそらくあまりに効果的すぎるものなのである。彼らは、化学物質が危険であり、管理すべきであることを示すサインとしてRCリストを挙げている、危険農薬分類やベターコットン・イニシアティブなどの、民間の分類制度に言及した。彼らはまた、RCリスト掲載が化学物質の価格を引き上げたり、入手可能性を低下させたりすることもほめかした。EUは、価格または入手可能性に対する影響が限定的、またはまったくないことを示した研究を繰り返し引用したが、これはほとんど慰めにはならなかった。

提案は、ほとんどの人にとって意外なことではなかったが、投票にかけられた。シリア連邦は、他の国々に支持されて、投票の動議が手続上健全であるかどうか、不服を申し立てた。これらの不服はどちらも無記名投票に持ち込まれた。最終的に、改正案自体に対する投票が行われた。賛成派は、出席して投票した者の70%を占めたが、必要な75%の多数には達せず、7票差で敗れた。投票に負けたことで、改正案に対する反対派が勝利したことになる。あるNGOは、「知る権利」のバッジを着け、「産業界がこれほど恥知らずな応援をすることに嫌悪感抱いた」と怒って会場を後にした。6時間に及ぶ裁決のエピソードは、会議中の議論と同様に分裂的なものだった。

このため、RCは化学物質のリスト掲載の影響について、会期中にいくつかの情報収集と分析を行うが、多くの疑問が残っている。RCは、どうすれば閉塞感を乗り越え、化学物質をリスト掲載することができるのか？化学物質のリスト掲載が効果的のすべてなのか？それとも最初の一步にすぎないのか？化学物

質がリスト掲載されたとしても、各国が輸出対応を怠ることがあり、そのような事例のデータベースは増え続けている。RCはどうすれば、輸入される化学物質を管理するために各国に情報を提供するという目標に応え、化学物質に関する新たな懸念を踏

まえて適応し続けることができるだろうか。

…

※<https://enb.iisd.org/basel-rotterdam-stockholm-conventions-brs-cops-2023-summary>



汚された国連条約

International Ban Asbestos Secretariat (IBAS), 2023.5.15

2023年5月12日、ロッテルダム条約(RC)の墓に最後の一匙の土が掘られた。交渉、癩癩、大言壮語の激動の1週間の後—ロシアのアスベスト関係者に率いられた—強欲な既得権益者らは、クリンスタイルアスベストに関する国連の進展を妨げただけでなく、もはや目的に適さない条約を改革する努力を消滅させることに成功した。[一部省略]

Earth Negotiations Bulletinは、2023年5月12日の午後、ジュネーブ国際会議センターで起こった出来事を次のように記述している[前掲記事参照]。

先週全体を通じて、COP11では、とりあえず数例を挙げると、RC有効性の強化コンタクトグループの共同議長の数と身分、コンタクトグループの検討事項、コンタクトグループの作業の手続上の問題や複数の議事手続上の問を含め、小さな問題から大きな問題まで、言い争いが繰り広げられた。対立する陣営の極端な見解と、政府が指示した立場への固着が、議事の実行可能性に深刻な影響を与えた。21の阻止に動いた代表団が条約の中核的な目標を露骨に無視したことは、もしさらに必要であるとしたら、かつてRCの審議を特徴づけていたかもしれない善意と「親密さと尊敬の伝統的雰囲気」がとうの昔に消え去っていたことの証拠であった。

全体会議では、過去長い間のあるリーダーが「尊敬に値する対話」への回帰を訴えた。このリーダーは、代表団が通常この会議でとっていた「不文律の行動や態度」に何が起こったのか、「なぜこのようなレベルの偏向が議論に浸透してしまったのか」と疑問を呈した。あるコンタクトグループでの進

展のなさに苛立ち、非生産的な行動だと非難した。時間を浪費させる動議によって生じた妨害と手続の遅れが功を奏し、附属書Ⅷ改正案に対する最終投票は時間がなくなり、最終投票が行なわれた時まで多くの代表がすでに立ち去っていた。

ロッテルダム条約の2023年の会議のテーマは「行動を加速する：化学物質と廃棄物の健全な管理のための目標」であった。COP11のためにジュネーブに集まった2000人の参加者のほとんどは善意で参加したのだが、少数の者はそうではなかった。今回もまた、化学物質の世界的な管理を改善するという参加者の希望は打ち砕かれた。創設からはほぼ20年が経過し、RCの有効性を強化するために10年以上議論してきたが、回復の見込みがない以上、瀕死の状態の条約に生命維持を続ける意味があるのかどうか、検討する時期に来ているのではないだろうか。

※<http://www.ibasecretariat.org/lka-un-convention-defiled.php>



勝どきを上げる国際労働組合連合「クリンスタイル」代表

アスベスト関連死でスイスの億万長者に実刑判決

The Guardian, 2023.6.7

ステファン・シュミットハイニーは、ピエモンテ州カサーレ・モンフェッラートで392人を死亡させたことに対して有罪とされた。

スイスの億万長者が、職場での死亡をめぐるイタリア最大の裁判と呼ばれている事件で、アスベスト曝露による数百人の死亡に関連した加重過失致死罪で懲役12年の判決を下された。

セメント製造会社エターニト・イタリアの元主要株主で実業家のステファン・シュミットハイニーは、1986年までエターニト・イタリアの6津野工場のうち最大の工場があったピエモンテ州カサーレ・モンフェッラートで392人を死亡させた罪で有罪とされ、ノヴェラの裁判所から判決を下された。

被害者のうち60人は元工場労働者で、残りは同町やその周辺の住民であった。

エターニトの工場では、1970年代から1980年代にかけて、その耐久性と耐炎性から気積の鉱物と言われたアスベストが、セメントを強化するために使用されていた。73歳のステファン・シュミットハイニーは、1976年から閉鎖されるまでカサーレ・モンフェッラートの工場を管理していた。

さらに裁判官は彼に対して、カサーレ・モンフェッラートの地元当局に5千万ユーロの暫定損害賠償金を、またイタリア国家に3千万ユーロと地元のアスベスト被害者・家族協会に5億ユーロを支払うよう命じた。

イタリアの法律では、労働災害や死亡事故が発生した場合、会社の所有者に責任があるとみなされるため、会社ではなくシュミットハイニーが裁かれた。

シュミットハイニーの弁護士であるアストルフ・ディ・アマトは、アドンクローノス通信社に対し、控訴するつもりであることを明らかにし、また、過失致死罪の評決は、依頼人が「故意の殺人者」とはみなされないことを意味するもので

あることは「非常に喜んでいる」と付け加えた。終身刑を求刑していた検察官ジャンフランコ・コラーチェは、シュミットハイニーはアスベストによる死亡の原因であることに気づいていながら「その行為を続けた」と主張した。

392人の被害者のなかには、工場閉鎖から約20年後の2004年に76歳で亡くなったローザ・グランジアも含まれている。グランジアは、工場から約3.5km離れたカサーレ・モンフェッラート近くの集落に住んでいた。彼女はがんと診断されてから半年後に亡くなった。

彼女の息子マルコ・スカリオッティは、「私たちの集落とカサーレ・モンフェッラートの間には、人々が学校、仕事、買い物に行くために1日に何度も通る道がある」と語った。スカリオッティは、エターニトが町の誇りであった1970年代初頭を回想した。「人々はそこで働くためにコンテストに参加したものだ」と彼は言い、「友人や隣人も工場で働いていて、私たちの生活の大部分を占めていた。そこで働いていたことを知っている人たちのほとんどは、もう亡くなってしまった」。

工場の廃棄物は屋外で粉碎されたため、アスベストの粉じんが町中に舞い上がった。スカリオッティによれば、医師たちは1970年代後半から、アスベストへの曝露によって引き起こされるまれながんである胸膜中皮腫の頻度が増加していることに気づきはじめたという。この病気は何年も症状が現われないことが多い。カサーレ・モンフェッラートでは、毎年約50人の患者が新たに発見されている。

シュミットハイニーに率いられたエターニトSEGは、1986年に倒産するまでエターニト・イタリアの主要株主だった。ウェブサイトSicurezza e Lavoro (安全と労働)のディレクター、マッシミリアーノ・クイリコは、「イタリアの労働災害をめぐる最も重要な裁



判がノヴェアラで終結した。これは、他の職場に関連した裁判や、アスベストをめぐる継続的な救済に弾みをつける重要なシグナルである」と述べた。

※裁判所の外には「ステファン・シュミットハイニー、あなたの居場所は監獄だ」と書かれたポスター

※<https://www.theguardian.com/world/2023/jun/08/stephan-schmidheiny-swiss-billionaire-jailed-over-asbestos-related-deaths-piedmont-italy>

なぜ有罪とされたかーそして次に何が起こるか

Forbes, 2023.6.10

今週木曜日にスイスの億万長者ステファン・シュミットハイニー-1980年代に売却した建設資材グループの継承者-は、アスベスト曝露に関連した百人以上の死亡について加重過失致死罪で有罪判決を受け、イタリアの裁判所で陪審員から懲役12年の判決を言い渡された。

1986年にシュミットハイニーが売却したスイス・エターニト・グループのイタリアの工場が、労働者と住民をアスベストに曝露させたとして、20年近くにわたって法的手続きが行われてきた後のこの進展であった。この曝露は、中皮腫その他のアスベストと関連疾患による多数の死亡に関連していると検察側は主張した。過失致死罪の有罪判決は、カサーレ・モンフェラートの町の住民147人と工場従業員の死について、元工場所有者としてのシュミットハイニーに責任を負わせるものである。

無罪を主張するシュミットハイニーのスポークスマンは、判決を不服として控訴するという。彼の弁護士からの声明は、有罪判決を「司法の誤謬」とし、判決はイタリアの法律に違反しているとも主張している。シュミットハイニーのスポークスマンであるリサ・マイヤーハンス・サラシンは、フォーブスとのメールのなかで、二重の危険など、評決が合法的でないと考える複数の理由を綴った。2014年にイタリアの最高裁判所は、イタリアのエターニト建材によってアス

ベストに曝露したとされる3千人の死亡したという容疑について、イタリアのトリノの裁判所が2012年に下したシュミットハイニーに対する16年の懲役判決を破棄した。彼女はまた、同裁判が1976年から1986年までの期間を対象としていたのに対し、アスベストの加工は1992年までイタリアで合法であったことも指摘した。

カサーレ・モンフェラートの被害者を弁護する検察側チームと緊密に協力してきたアメリカの化学技術者であり、アスベスト曝露の影響に関する専門家であるバリー・キャッスルマンによれば、シュミットハイニーがかつて所有していた工場でアスベストに曝露した後に死亡した者の数は、判決文に綴られているよりもはるかに多いという。

「これ[147人の死亡]は、裁判の対象になったものだけである」とキャッスルマンは言い、人口35,000人のこの町で毎年40~50人がアスベスト関連疾患によって死亡していると付け加えた。「町全体が壊滅的な打撃を受けている」。

※<https://www.forbes.com/sites/sarahyoung/2023/06/10/why-swiss-billionaire-stephan-schmidheiny-was-found-guilty-of-aggravated-manslaughter-in-asbestos-deaths-in-an-italian-court-and-what-will-happen-next/?sh=4251f2fc623c>



COVID-19罹患後症状認定

東京●看護師の院内感染否定するクリニック

Bさん（女性・44歳）は、看護師。昨年秋、都内クリニックで透析室での仕事について。勤めはじめてまだ間もない10月のある朝、いつものように透析室準備をしながら同僚と話していたBさんは、自分の声が普段と違って妙にかすれることに気がついた。発熱こそしていなかったものの、先輩の看護師に相談し、同クリニックの医師を受診。抗原検査を受けたところ、COVID19陽性との結果だった。薬処方を受け早退し、以後自宅療養となった。

療養中、Bさんはひどい咳に悩まされた。発症から約2週間がすぎ、やっと陰性という結果が出て職場復帰した。しかし、その後も咳、倦怠感、息切れ、思考がまとまらない、不眠等の症状が残った。12月に入ると、よくなるどころか喉の詰まり感、息苦しさ、動悸・めまいなど、もう仕事をできる状態ではない、と休職することになった。

様々な症状に近隣の病院の医師が診断に行き詰まるなか、コロナ感染の延長線上の影響ではないかと考えたBさんは、年末ぎりぎりにコロナ後遺症外来を受診。「コロナ後遺症」との診断を受けた。医師に感染確認時の職場で他に複数のスタッフがコロナ陽性がでていた事実を伝える

と「職場感染による労災の可能性がありますね」と言われた。

COVID-19感染から職場に戻った11月、傷病手当金の手続きを勧める人事担当に「傷病手当金申請書には、院内感染と記入しないこと」「職場感染となると職場がお金を支払わなければならない。だから院内感染とは書かず、『市中感染による新型コロナウイルスに感染』と書くように」と言われた。あらためて医師から「労災の可能性」と言われ、どうすればいいのか思ったBさんは、所轄の労働基準監督署に電話した。監督署には「労災になったからと職場が支払うことはない」と説明され、職場が労災保険に加入し、保険料も納付されていることもわかった。

年明け、電話で人事担当に労災申請したいと伝えると「労災じゃない」「感染しないように気をつけていたら感染なんかしないんだ」「あなたのは市中感染だ」「近所で買い物するんだから、そこで感染したんだ」とすごい剣幕でののしられた。この時受けた暴言が契機になり、Bさんは動悸と強い不安感に苦しむようになった。面談に来るようと勤め先からの通知も届いたが、主治医が診断書に「4月末までの療養が必要」とした上で、当面はス

トレスのかかる面談等を控えるべきとの意見も添えてくれ、Bさんは面談を回避できた。

一方で、Bさんはクリニックが準備してくれない労災請求を自分で進めなければと思っていた。しかし、COVID-19感染以降、思考を整理することができない、思い出せない、書いた文章を自分で推敲できない等で、書類作成に困っていた。

東京都の労働相談情報センターの紹介で、東京安全センターにつながり労災請求書類を作成したBさんは、事業所に事業主証明等の協力を求めて書類を郵送した。しかし、提示した期限が過ぎてもクリニックは返事も書類返送もよこさず、書類を待つ強いストレスでBさんの体調は悪化。Bさんの意向を受け、都労働相談情報センターが労災書類の進捗状況の確認とBさんの労災書類の早期返送を働きかけてくれ、結果、事業主証明なしで労災書類が返送されてきた。労災請求したいと申し出てからクリニックに一貫して嫌がらせをされ続けて2か月、Bさんは労基署に労災請求書を出した。そして、請求提出からわずか2週間たらずで、業務上認定された。

Bさんは労災認定後間もなくクリニックを退職した。当面は焦らずじっくりと療養に専念してほしいと思う。おりしも新型コロナウイルス感染症は、これまでの「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から「5類感染症」になった。療養中のBさんと日々の体調の様子などのやり

取りをするたびに、安易にコロナ禍の幕引きをさせてはいけな

いという思いを強くしている。
(東京労働安全衛生センター)

とび職人のアスベスト被害

大阪●中皮腫サロンから労災申請へ

2022年5月中旬、毎水曜日午後1時30分より開催されている中皮腫ズームサロンに参加した。その日は新メンバーが参加していた。私は中皮腫ズームサロンに参加して約2年しか経っておらず、メンバー全員を掌握しているわけではないが、その方は右田さんの紹介で初めて参加したものであった。ご自宅が大阪市此花区ということから、私が窓口となってその方の相談を受けることになった。当日は15名ほどが参加しており、個別の対応は参加された人たちの迷惑と思ひ、中皮腫ズームサロン終了後に右田さんより連絡先を聞き、後日詳細を伺うこととした。

同月21日、相談者に連絡を入れ相談内容を聞いてみると、4月初旬、夫が突然に息苦しさや咳を訴え、近隣の診療所を受診したが、レントゲン検査の結果、肺が真っ白でその医院では対応できないと言われて大阪病院(旧大阪厚生年金病院)を紹介され、その日のうちに大阪病院へ向かい入院することとなった。

胸水を抜いて詳しい検査をし、4月14日から4月18日まで入院、19日にはいったん退院し、同月28日に外来診療で胸膜悪性

中皮腫と確定診断を受けた。この病気の治療の専門医である兵庫医大を紹介され5月6日に受診し、胸水を抜くため5月10日に外来予約をしてあったが、その前に様態が急変したため、入院し手術(胸膜癒着術)を行い、5月14日退院したものであった。胸膜悪性中皮腫という聞き慣れない病名であったことから、インターネット等で調べていて「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」のを知り、右田孝雄さんにつながり、参加したものであった。電話の最後に、ご主人からもより詳しい話を伺うため、6月5日にご自宅でお会いする約束をした。

6月5日午後2時より詳細を伺うためにご自宅を訪問した。病状については事前にうかがっていたので、職歴について詳しく聞き取りを行った。

防水工として4年勤務、配管工で3年勤務、飲食業に3年勤務、工務店に5年勤務、とび職では25年勤務しており、各々の職業についての業務内容を伺ったところ、石綿にばく露した疑いがあるのは最終職場であるとび職の可能性が高かった。平成6年から令和元年までとび職として勤

務したが、当初の事業所名M組であったのが平成21年6月から株式会社A建設に社名を変更していた。これは社長が長女に会社を譲渡したため、実体的にはまったく同じ会社であった。

とび職での主たる業務内容は、ビルの外装工事や建築物の内装工事での足場の設置及び撤去、鉄骨等の組み立て等だった。室内での足場の撤去作業などは、内装工や配管工、電気工、左官などの作業が混在する中で行っており、飛散した石綿を含有する粉じん等に多くばく露した。また、エレベータシャフトと呼ばれる縦穴内部の足場の撤去については、当時、石綿を多く含有する断熱材が多数使用されており、密閉空間で多量の石綿にばく露した。

平成7年の阪神淡路大震災の時は、震災直後から4年間にわたって、宮周辺及びポータウン周辺の瓦礫撤去や復興工事を手伝っていた。

これらの内容で、とりあえず、石綿健康被害救済法と労災保険、どちらも準備するようにした。

しかし、話しを聞いていくうち、少し不明な点が出てきた。①労災適用事業か否か、労災加入していたのか否か、②賃金体系、③労働者性、これらの点について確認するため、会社と面談できるよう相談者に依頼して聞き取りを終わった。

数日後、気になったことがあったので、法務局に出向いて、M組及び株式会社A建設の法人登記を調べたところ、法務局では

法人登記されていなかった。また、労災保険も払っているのかどうか、株式会社であれば当然労災適用事業なので問題ないと思うが、実際のところは一人親方なのか労働者なのか、とにかく不明な点がある会社である。

7月に入って、相談者から、会社が会って話しを聞きたいと言っているとの連絡があり、7月21日に相談者の自宅で株式会社A建設の社長と会うこととなった。

株式会社A建設の社長は女性で父親から平成21年6月に会社を引き継ぎ、会社の名称をM組から株式会社A建設に変更し現在に至っているとのことであった。社長は労災申請に対して協力姿勢を見せるものの、会社になにかの損害が生じないかと心配しているようだったので、とくに影響はないと説明した。また、労働基準監督署の指導で3年前から労災保険に加入したようである。しかし、厚生年金に加入していない点を指摘すると、「知らなかった」と答えが返ってきた。しかし、会社は労災申請に関しては全面的に協力することを約束した。

書類がすべて整ったので、8月16日に西野田労働基準監督署に労災申請を行い、一連の経過を説明した。その際、ご主人の様態は急変したりして一進一退を繰り返し、10月12日にご自宅で息を引き取ってしまった。兵庫医大への通院もままならないくらい体力が低下して、歩行は困難なため訪問診療してくれる病院に変更したものの治療の甲斐なく、

残念な結果となった。発病から約5か月であった。

相談者が精神的に落ち込んでいるため少し時間をおいて連絡することにし、11月5日に遺族年金、葬祭費の説明と書類作成のためご自宅に出向き、後は労災の決定を待つことにした。

年が明けた2023年1月、大阪労働局に電話し進捗状況を尋ねたが、現在調査中であるとの解答であったので、早急な決定を求めた。

2月のある日、相談者から電話が入った。「遺族年金の書類が来た」と言うが、本人もまだ何が何だかよくわかっていないようで、

一端電話を切って、西野田労基署に電話で問い合わせたところ、「支給決定」との返事もらった。折り返し、相談者に電話を入れ、正式に労災と決定されたと教えあとの手続きについて順次、西野田労基署から説明が入るので、指示されたとおり手続をするように伝えた。

今回の労災決定に関しては、何点か問題があったにも関わらず約6か月という早期決定であった。本人及び遺族が早期救済されたことは今後の被災者たちにも生かされ、大きな成果につながってほしいものだ。



(関西労働者安全センター)

事業主の否定で調査が長期化

東京●石綿肺がんの労災認定

Aさんから相談が寄せられたのは、2021年2月のことだった。お連れ合いのBさんからの相談で、「夫が肺がんの診断を受けた。医師から労災申請を勧められているが、どうしたらよいか、よくわからない」とのことだった。

おりしもコロナ禍の中で、肺がん治療のため入退院を繰り返すAさんとはなかなか面談も難しく、オンラインで面談するなどして職歴の確認などを進めていった。Aさんは若いころに上京し、東京などで鉄工関係の建設工事の仕事を長く続けてきた。自営で建築会社を経営していた時期もあり、

その後も複数の建設業の会社に勤務してきた。こうした職歴から、複数の事業場での建設関係の業務で石綿にばく露していた可能性があるケースだった。

Aさんが書き出した職歴を基に調査を進めたところ、直近の数年間勤めていたC社が最後の石綿ばく露作業場である可能性が浮上した。しかし、C社の最寄りの労働基準監督署への労災申請を準備していた矢先、Aさんは肺がんのため亡くなられた。

Aさんの死後、お連れ合いのBさんが請求人になり、労災申請を行った。Aさんの肺がんは胸膜

プラークも認められ、石綿による肺がんであることは明確だった。労災申請の焦点は、業務による石綿ばく露が一定期間確認できるかどうかだった。

Aさんが直近の数年間務めていたC社は、「Aさんには仕事を請け負ってもらっており、労働者ではなかった。石綿ばく露の作業もなかった」と主張し、否定的な反応を示した。また、過去にAさんが勤務していた別のD社という建設会社も「当社の業務で石綿ばく露はなかった」と主張した。さらに、Aさんが自ら経営していた建設会社について、労災の特別加入の記録を労働局に問い合わせたが、古い記録で確認できないという結果だった。それでも、ご本人が生前にまとめた職歴や業務内容の情報、Aさんの親族などの証言などを提出し、過去の業務での石綿ばく露を主張した。

労基署の調査の結果、申請から9か月たって、担当者より認定の方向性で調査しているとの連絡があり、労災認定に向けて大きく前進したかと思われた。しかし、そこから数か月たっても労災認定の連絡は来なかった。申請から1年以上たった今年1月に労災課の担当者と面談したところ、以前の話と一転して「結論が出る見通しが見えない」という不透明な説明に終始した。二転三転する労基署の回答に驚いたご遺族と当センターでは、この案件について労基署だけでなく上部の労働局に説明を求めるとともに、あらためてAさんの業務での

石綿ばく露を主張する意見書を提出した。

その結果、申請から約1年半たって、ようやくAさんは、直近の数年間務めていたC社での作業で石綿ばく露したとして労災認定された。認定後に、なぜこんな長期にわたる調査となったのかについて労働局に説明を求めたところ、過去に勤務した事業主が業務での石綿ばく露を否定していたこともあり、かなり慎重に石綿ばく露について調査を進めたため、という回答だった。

そもそも、石綿関連疾患による労災は、石綿ばく露作業から数十年後に発症し労災申請に至る。その時点で、被災労働者の証言を裏付ける証人や証拠の確保はさきめて困難になっている。そのため、石綿ばく露作業が

あったかどうか厳密な客観的証拠がなければ認めない、となれば多くの被災者が労災補償から切り捨てられてしまう。そのため、厚生労働省も、証言・記録などから石綿ばく露作業が「推定」できるときは労災認定せよとの方針を示してきた。

Aさんのケースは、約1年半にわたる長期間の調査をせずとも、もっと早くに石綿ばく露を推定して労災認定できる事案だった。それなのに、労基署はいたずらに調査に時間をかけ、説明も二転三転し、ご遺族に無用な苦痛を与える結果となった。労基署と労働局に対しては、あらためて厚生労働省の方針に従い、石綿労災について迅速な労災認定を行うよう強く要請した。

(東京労働安全衛生センター)

審査請求(申し立て)の支援 建設アスベスト給付金●不支給・減額決定

建設アスベスト給付金制度の運用が開始され、1年以上経過しています。この間、建設アスベスト給付金の申請された方の中には「不認定」の決定(不認定決定通知書の送付)がされている方もいます。私どもでは不認定の決定を受けた方のご支援もしておりますので、いつでもご相談ください。

不認定決定通知書の記載例

不認定の方には「不認定決定通知書」において以下のような記載がされている例もあります。

特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律(以下「法」という。)に基づいて、あなたが請求された給付金等の支給の権利を認定しないことと決定したので通知します。

不認定の理由

法第7条に基づき、特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会において、令和4年1月19日付け「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会における審査方針」を踏まえ、同条第1項各号に掲げる事項について請求者等の申告書等を含めて総合的に勘案して実施した審査の結果として、請求書記載の被災者が法第2条第1項の「特定石綿ばく露建設業務」に従事したことが確認できないため、同条第3項の「特定石綿被害建設業務労働者等」に該当するとは認められないことから、法第7条第3項の認定を行うことができませんでした。

審査請求(申し立て)の手続き

不認定の決定がされた方は審査請求という手続きによって申し立てをすることができます。場合によっては、原処分が覆ることもあります。審査請求の手続きは、処分があったことを知った日の翌日から3か月以内に厚生労働大臣に対して審査請求をする必要があります。

また、「認定決定通知書」によって給付金の支給を受けた場合も、従事期間や喫煙歴を理由に減額をされている場合があり、これらの決定に不服がある場合も審査請求が可能です。

一般的に、審査請求においては新たな証拠などを提出する必要があるため、ただ手続きを踏めば厚生労働大臣が公平に何かを審査してくるという単純なものではありません。原処分に対して

論理的な反論をしていく必要があります。

取り消し訴訟

審査請求によって申し立てが認められなかった場合は、処分があったことを知った日の翌日から6か月以内に取消訴訟を起すこともできます。

審査請求の手続き支援

審査請求の手続きに関して、助言等の支援に関するご相談を随時受け付けています。これから建設アスベスト給付金の申請を考えている方も含めて、フリー

ダイヤル(0120-117-554)やメール・LINEでご相談ください。

裁判による国への直接請求

給付金の決定の有無・内容、審査請求の結果にかかわらず、民事訴訟によって国に直接賠償を求めすることもできます。建設業者はもちろん、現在、造船業者や劇団員だった被害者がアスベスト資材、建材を扱ってアスベスト疾患を患ったこと等について国に賠償を求めています。

弁護士 段林君子(桜花法律事務所/札幌弁護士会)/患者と家族の会ウェブサイトで再掲

「築地ルール」に学ぶ報告会 東京●旧築地市場解体工事の石綿対策

1. 最大規模のアスベスト工事 -旧築地市場

2018年、東京都中央卸売市場は中央区築地から江東区豊洲に移転し、83年間つづいた旧築地市場には老朽化した建物に大量のアスベストがとり残された。

2018年から開始された旧築地市場の解体工事に伴い、前例のない国内最大規模のアスベスト除去工事(吹付け、成形板、塗材等)が行われてきた。2023年2月まで第1期工事が終わり、残り2棟の解体工事が2025年までつづく。

東京都は旧築地市場のアスベスト除去工事でリスクコミュニケーションを取り入れ、発注者の東京都、工事請負業者、地域住民、アスベスト問題に取り組むNPOの専門家が、アスベストリスクに隠す情報を共有し、「適正、安全、完全なアスベスト除去」に向けた取り組みが行われた。旧築地市場のリスクの取り組みは様々な意味で画期的なものであり、他のアスベスト除去工事においても参考となるものである。

2023年2月28日に中央区勝どき区民館で、「東京都旧築地市場解体工事に伴うアスベスト対策に隠す報告会」(東京労働

安全衛生センター主催)を開催した。会場とオンラインを合わせて100名超が参加した。

2. 改正石綿則の専門資格者による事前調査

外山尚紀(東京安全センター)が、「建築物等のアスベスト飛散、ばく露防止対策と石綿関連法規制」と題して、2020年の大気汚染法防止法、石綿障害予防規則の改正点を中心に報告した。

石綿則第3条(事前調査及び分析調査)は、石綿の使用の有無の調査では図面や目視による確認に加えて、「適切に当該調査を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものに行わせなければならない」(4項)とされ、建築物石綿含有建材調査者等の資格を有する専門家による調査が義務付けられた(今年10月から施行)。事前調査結果等の報告、作業計画の届出、完了検査も義務化され、作業の記録の40年間保存(第36条1項)に加え、作業計画による作業の記録を写真や実施状況が確認できる方法で記録を作成し、3年間保存しなければならない(第36条の2)。

改正石綿則に対応するため、いま建築物石綿含有建材調査者や石綿分析の専門家の養成が急務の課題になっている。

3. 「築地ルール」による適正、安全、完全なアスベスト除去

つづいて東京都卸売市場事業部施設課の職員が「旧築地市場解体工事における『適正、

安全、完全なアスベスト除去』に向けた取り組み」を報告した。

旧築地市場は市街地での大規模工事であり、確実に安全管理、品質管理ができる仕組みが必要であること、そのため独自基準としての「築地ルール」を定めた。

「築地ルール」の特徴の第一は、除去作業員のばく露防止対策を徹底することで、周辺の作業員や近隣住民の健康被害防止(漏洩防止)を実現すること。第二は、「築地ルール」の実施にあたって、特殊な工法や道具を使うのではなく、既存の取り組みを工夫し、誰にでもできる方法で「適正、安全、完全」なアスベスト除去に取り組むことである。

「築地ルール」の具体的な内容は、以下のようにまとめられる。

【築地ルール1 施工時のチェックポイントの強化】

1工区ごとに4つのチェックポイント

①清掃確認→負圧隔離養生→②養生確認→アスベスト除去→③取残し確認→固化剤散布養生撤去→④完了検査
※合格基準を設定しチェックシートで誰もが同じ基準で確認できる。

【築地ルール2 スモークマシンを用いた「養生確認」】

①負圧隔離養生内を白煙で充填させる→②白煙の漏れがないことを確認→③負圧除塵機を稼働させる→④気流の確認、換気の確認

※作業場内の粉じん量を減らし作業員のアスベスト吸込みを確実に防止。

※見えないものを可視化することで技術によらず確認できる。

【築地ルール3 モニタリングの強化】

※即時のモニタリングを作業時間中、定期的実施。

- ・デジタル粉じん計による粉じん量の確認(漏洩防止)
- ・スモークテスターや微差圧計による負圧状況の確認(漏洩防止)
- ・風速計による換気量の確認(吸込防止)

※誰でも操作可能な機器で不具合の早期発見・早期対策、品質管理・安全衛生管理に生かす。

【築地ルール4 リスクへの備え】

①アスベスト粉じん濃度測定→一次管理値超過していた場合→直ちに作業中止→必要な措置→二次管理値非超過を確認→除去作業開始

※作業中止から再開までのフローを特記仕様書に明記。

※受注者・監督員・監理者が管理値超過後のフローをあらかじめ共有し、漏洩・吸込の被害を最小限に。

報告者は、「築地ルール」のまとめとして、アスベスト吸込防止の徹底により漏洩を防止すること、既存の取り組みを工夫し、皆で取り組むこと、課題に応じてアップデートしていき、今後の工事でも安全、適正、完全なアスベ

スト除去に取り組んでいきたいと述べた。

4. リスコミの調整役としての第三者の役割

最後に永倉冬史さん(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)が、「旧築地市場の解体工事とアスベスト除去工事に関するリスクコミュニケーションの取り組み」について報告した。

永倉さんは2018年の工事開始以来、アスベストの専門NPOの立場で、清掃検査、隔離養生検査、完了検査等に立ち合ってきた。

永倉さんはリスクコミュニケーションの定義として、「解体等工事における石綿飛散に係るリスクや飛散防止対策の内容と効果などに関する正確な情報を、発注者または自主施工者と工事の元請事業者及び下請負人が周辺住民等や地方公共団体等関係機関と共有し、相互に情報や意見を交換して意思疎通を図ること」(環境省ガイドライン)を紹介したうえで、環境省がいう「外へのリスクミ」に対し、築地では「内へのリスクミ」が行われていたと言う。

工事初期の頃は発注者である東京都の「築地ルール」に関する考え方が元請や下請除去業者になかなか伝わらず、意見のすれ違いや理解の不十分な事態が生まれたが、リスクコミュニケーション(現場会議)が繰り返され、監理会社やNPOの意見が補完されることで、理解が促進された。

リスクコミュニケーションでは、発注者、事業者、下請け孫請け業者との間に入り相互の認識を調整する第三者の役割を重視。現場ではあらしではなく、徐去作業者が過酷な作業環境の中で見落としてしまう点や認識が及ばない点を第三者が手伝って補正し、修正することができる。

東京都中央卸売市場事業部が「施主が安全性についてしっかり取り組もうと決意すると、相当なところまでできる」ことを築地で実践・実現した意義は大きい。

「築地ルール」を東京都のすべての工事及び自治体の公共事業に共通ルール化し、それを民間の解体・改修工事に適用していくことが求められると述べた。

5. 除去事業者からの率直な感想

3人の報告につづいて質疑討論が行われた。改正石綿則に対してどのように対応すべきか、東京都の「築地ルール」を適用すると工期が延びてしまうのではないかなど、参加者から質問が相次いだ。

会場には築地で実際に工事に携わっている元請業者や除去業者、監理会社の方も参加していた。除去業者の方は「ここまでしなければいけないのかというのが正直なところだったが、自分たちもアップデートしている。これが当たり前になればと思う。そのためには元請や協力業者が同じ考えでないといけない」、「よくこの現場ではよく話し合った。みんな

なでより良いものを目指してひとつの方向を向いて頑張ってきた」、「築地ルールは作業者のことを考えたものでよい。実際には大変な苦労があった。これが広まれば実際に作業する自分たちにとってはいいのではないかなど率直な感想が出された。

6. 今後もつづくアスベストリスクミプロジェクト

2011年3・11東日本大震災被災地のアスベスト対策から始まったアスベストリスクコミュニケーションプロジェクトの活動は今年で12年目を迎えた。環境省で災害時におけるアスベスト対策マニュアルの改定版がまもなく完成する。さらに熊本や東京などの自治体でも災害時のアスベスト対策のマニュアルが策定された。今後、こうした取り組みを他の地方自治体に拡大展開していくことが求められる。

さらに平常時における建築物等の解体・改修工事のアスベスト飛散、ばく露防止対策に関しても大気汚染防止法や石綿障害予防規則が改正され、法規制が強化された。東京都の「築地ルール」をモデルとして安全、適正、完全なアスベスト除去工事を実現するため、これからも対策提言と実践交流に取り組んでいきたいと思う。

※2023年2月28日の報告会は2022年度環境再生保全機構地球環境基金の助成金を受けて開催された。



(東京労働安全衛生センター)

産業用洗浄剤で集団中毒

韓国●トリクロロメタン取扱事業場緊急監督

■また、産業用洗浄剤で集団中毒の重大災害発生

労働部は「洗浄剤中毒事故予防のために、トリクロロメタンを使う事業場と類似の物質を使う事業場に対する、産業安全保健勤労監督を実施する計画」と明らかにした。

先月28日、ソウル職業病安心センターから、労働者1人に中毒性肝炎の症状が見られるという事実を伝えられた労働部は、当該労働者が働く利川のAメーカーに臨時健康診断を行った。対象は洗浄剤を使う労働者143人で、診断の結果、6人の追加疾病者を確認した。

トリクロロメタンが入った水を飲んだり、空気を長時間吸い込むと、肝臓と腎臓が損傷する危険がある。国際がん研究機関はトリクロロメタンを発がん物質グループ2Bに指定している。労働部は「局所排気装置の設置、呼吸用保護具の支給などの是正指示をして、勤労者の安全を確保するよう措置した」とし、「産業安全保健法と重大災害処罰法違反に対して厳正に捜査する予定だ」と明らかにした。

トリクロロメタンによる重大災害については、昨年2月、慶南のトン産業で発生した労働者16人

の集団中毒事故があり、同月に慶南のテフンR&Tで13人が中毒性肝炎で治療を受けた。

2023.3.23 毎日労働ニュース

■パノリム「サムソンは危険の外注化を止めよ」

「半導体労働者の健康と人権を守る会」(パノリム)と労働健康連帯、金属労組、全国サムソン電子労働組合、国際有害物質追放ネットワーク(IPEN)、韓国労働安全保健研究所など16団体は、最近、サムソン電子のベトナム法人の二次協力業者でメタノールの集団中毒事故が発生したことに関して、「サムソン電子は事故に対する責任を負い、危険の外注化を中止せよ」と主張した。

14日、サムソン電子のベトナム法人の二次協力業者で働いていた現地労働者37人が、メタノールによる中毒に罹り、うち1人が死亡した。被害を受けた労働者はスマートフォンの部品を作る「HSテック」の所属だ。HSテックは、サムソン電子の一次協力会社ソンウのベトナムの工場団地に入居している二次協力会社で、代表者は韓国人だ。国内でも2016年に、サムソン電子の三次協力業者の20~30代労働者6人が、メタノールの急性中毒で

失明したことがある。参加団体は記者会見で、「サムソンは携帯電話の生産基地をベトナムに移し、同時に危険も移した。」「サムソンは今回の事故に対する責任を認め、被害者に支援を惜しんではならず、サプライチェーン内のメタノールの使用を全面禁止し、これを徹底的に監視すべし」と主張した。

パノリムの常任活動家のイ・サンス氏は、「(HSテックが)2月末から新しく使用したというアルコールは、燃えるような強烈な匂いがし、息をすることも苦しかった」と話した。このアルコールを使い始めた直後から、多くの労働者が疲労・頭痛の症状で休息を取ることを要請し、2月24日には、一人の労働者が入院までした」と話した。「しかし、会社は特別な措置を採らなかった。アルコールの危険性を疑って毒物管理所に行ったのは患者の家族だった。」「この毒物管理所が政府に訪ねて検査と応急入院をさせるよう会社に要請し、病状で検査が行われた結果、事態が知らされた」と指摘した。

サムソン電子は「メタノールはサムソン電子と協力会社で『使用制限物質』に指定されており、ごく一部の無人自動化工程などに限って安全に使われている」「今回ベトナムで発生した事故の場合、ベトナムの現地業者が、メタノールが多量に含まれた『偽エタノール』を当社の二次協力会社に『虚偽納品』したために発生し、現地の公安当局が『偽エタノール』の製造と流通経路を

直腸・精巣がんと放射線被ばく 厚労省●報告書と当面の労災補償の考え方

厚生労働省は5月17日、「直腸がん・精巣腫瘍(精巣がん)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～」を公表した。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33105.html

【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) 個別文献では、両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) 両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、大腸がんのように、塊を作るがんの総称。固形がんでないものとして、白血病などの血液のがんがある。

2 潜伏期間について

(1) 両がんに関する個別文献では、直腸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

直腸がんには、放射線被ばく以外に、遺伝子のリスク因子、食事のリスク因子、その他の慢性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直腸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直腸がんとの関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、直腸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。



[38頁から続く] 本判決を含む5つの判決により、最高裁で積み残された主要な争点についての判断が一定の範囲に収斂されつあり、被害者救済の道筋が示された。全面解決のため土台はできあがった。本判決で有責とされた上記被告12社はもちろんのこと、すべての建材メーカーも、深刻なアスベスト被害をたらすことを知りながら、被害防止措置を講じないままに石綿建材を

製造販売してきたことに変わりはない。建材メーカーらは、建設アスベスト訴訟の全面解決へ向けて「建設アスベスト被害補償基金制度」(仮称)の創設に立ち着手すべきである。

私たちは、アスベスト被害の救済と根絶のため、全国の被害者、支援者、市民らと連帯して、引き続き全力を尽くす決意を新たにします。あ

