

安全センター情報2024年4月号 通巻第524号
2024年3月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2024 **4**

安全センター情報



特集● 労働関連疾病負荷推計の進展

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉

公務災害対策局ビデオ登場



公務員のアスベスト被害について

公務員の方々にも多くのアスベスト被害が発生しています。この動画では公務員のどのような職種の方々にアスベスト被害が出ているのかを解説します。退職してから肺がんや中皮腫などのアスベスト疾患を発症する場合も多く、正しく補償に結びついていない現状がありますので、心当たりがありましたら、ためらわずにお早めにご相談下さい。

公務員のアスベスト被害について：全国労働安全衛生センター公務災害対策局

https://www.youtube.com/watch?v=sUsx_Ek2DQM

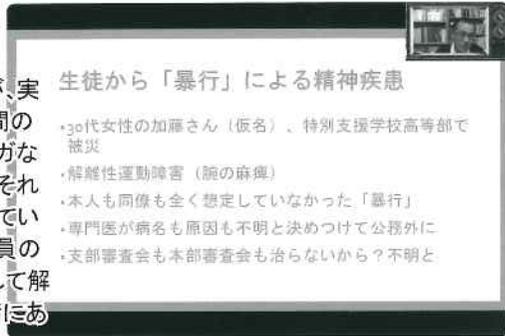


教職員の公務災害について

教職員の長時間労働が問題になっていますが、実は補償についても大きな課題があります。民間の労災なら当たり前のように認められるようなケガなのに、公務災害にならないことがあるのです。それは自治体職員でも同じです。公務員が恵まれているというのは30年以上前の話です。地方公務員の災害補償制度の問題点を具体的な事例を通して解説します。自治体職員のみならず、仲間と一緒にあきらめないで頑張りましょう。

解説：川本浩之

https://www.youtube.com/watch?v=8RagM_TE1XA



教職員の公務災害について（全国労働安全衛生センター公務災害対策局）



化学物質過敏症における公務災害－病院職場におけるホルムアルデヒド、キシレン曝露

公務員の方々にも多くのアスベスト被害が発生しています。諦めずに職場や外部に相談を

●化学物質過敏症のような、診断が難しいケースであっても、公務職場では配置換え等の対応も可能です。

公務災害認定事例

全塚市立病院 臨床検査技師「シックハウス症候群」

- 病理検査室で、ホルムリン、キシレンなど化学物質が原因で「ハウス症候群」を発症。地方公務員災害補償基金兵庫支部に申請し、2020年7月17日付で公務上認定
- 西宮労働基準監督署が、検査室排気設備が不十分として認定していた。
- 同病院では、不備が続いた原因などを調べる「第三者委員会」を設置し、調査を実施した。
- 全国労働安全衛生センターホームページには、全国で問題とされている「シックハウス症候群」「化学物質過敏症」の労働現場の取組事例が紹介されている。まだまだ氷山の一角と

●化学物質過敏症の初期症状の時（皮膚症状等）に、曝露から逃げるのが重要です。

●私も労働組合役員のとき、違う病気でしたが、看護師さんを違う職場に配置換えした経験があります。

●公務災害となれば、そのままの身分で長期に療養ができ、その職場の作業を見直すきっかけにもなります。

●自分が我慢すれば良いのではなく、後輩たちのことも考えて、声を上げ、誰かに相談しましょう。

解説：社会保険労務士 森田 洋郎

化学物質過敏症における公務災害－病院職場におけるホルムアルデヒド、キシレン曝露



<https://www.youtube.com/watch?v=bb0lGmJ-rGU>

特集／労働関連疾病負荷推計の進展

WHO/ILO共同推計の労働者の健康監視指標としての活用促進

ILO世界推計・IARCがん推計でも進展 2

WHO:労働者の健康のための新たな世界的指標	5
太陽下で3人に1人が非黒色腫皮膚がんで死亡	14
ILO:2019年の労働関連傷病負荷の世界新推計	18
労働における生物学的リスクに関する世界推計	20
発がん物質への同時複合曝露の肺がんリスク	22
IARC:がん負荷推計とがん負荷増加予測推計	22

給付金改正提案～私たちの提案～

すべての建設アスベスト被害者を対象とした建材メーカーも拠出する建設アスベスト給付金法への改正を 25

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

欧州委員会は4か月以内に公約の履行を	32
ロシア・クリソタイル鉱山コホートスタディ	34
既存アスベストに対するオランダの対応	38

給付基礎日額の算定に係る参考資料集	42
標準報酬月額と平均賃金で新通達	46

各地の便り/世界から

弁護団●「メリット制」の今後を考える懇談会	49
厚労省●労基法が改正される！検討会報告書	52
東京●フリーカメラマン労災「出版ネッツ」の報告	55
神奈川●養護教諭の公務災害 地裁も認めず	57
大阪●低額給付基礎日額決定を争う審査請求	58
韓国●昨年の労災承認第一位は「配達の民族」	59

WHO/ILO共同推計の労働者の健康監視指標としての活用促進

ILO世界推計・IARCがん推計でも進展

WHO/ILO労働関連傷病負荷共同推計

本誌は、2021年6月号「WHO/ILO傷病の労働関連負荷：系統的レビュー—期待されるGBD推計への成果の反映」で初めて、WHO/ILO労働関連傷病負荷共同推計について紹介した。

その直後、2021年5月17日にILOが「長時間労働が心臓病と脳卒中による死亡者を増加させる可能性をWHOとILOが指摘」と発表し、日本のメディアでも報じられた。2021年8月号「長時間労働への曝露は世界で最大の職業リスク—日本の死亡・DALYs数は世界第10位」は、ILO発表のもととなった2つの系統的分析論文の抄録とともに、それらの概要もかなり詳しく紹介した。

続いて、2021年9月に「傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計 2000～2016年 世界監視報告書」が公表されたことを受けて、2021年12月号で「41労働関連傷病で200万人死亡／長時間労働、COPD、職業がん等—初のWHO/ILO共同推計と既存推計との比較」を特集した。

さらに2023年11月号に、2021年10月に出版されていた、長時間労働への職業曝露の抑うつ障害に対する影響についての系統的レビューとメタアナリシス論文の抄録も紹介している（WHO/ILO共同推計には含めないという結論だった）。

太陽紫外線による非骨肉腫皮膚がん追加

2023年11月にはWHOとILOが各々「太陽の下で働く3人に1人が非骨肉腫皮膚がんで死亡するとWHOとILOが発表」と発表した。同時に、もととなった系統的分析論文が公表され、先行するものとして2022年4月に系統的レビューとメタアナリシス論文も発表されている。14頁以下にWHO発表と2論文の抄録を紹介する。太陽紫外線への職業曝露に起因する非骨肉腫皮膚がんによる負荷も、WHO/ILO共同推計に含まれることになったわけである（2000年、2010年、2016年、2019年）。

新たな世界的指標としてのWHO/ILO共同推計

また、WHOは2023年5月に、「労働者の健康のための新たな世界的指標：選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡率」（5頁以下に全文紹介）を公表するとともに、「WHOの疾病の職業負荷アプリケーション」（<https://who-ilo-joint-estimates.shinyapps.io/OccupationalBurdenOfDisease/>）を通じて、共同推計に加えて同指標にオープンアクセスできるようにした。この論文を読むと、WHO/ILO共同推計開発の理由が、労働者の健康に関する国の監視システムにおける指標としてを活用することだという目的がよく理解できる。

なお、WHOは、「WHO/ILO傷病の労働関連負荷共同推計」ウェブサイト (<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/monitoring/who-ilo-joint-estimates>) でも関連情報を提供している。

GBD推計とWHO/ILO共同推計

WHOはもともと世界疾病負荷 (GBD) 推計を促進してきた経過もあり、そのウェブサイト上の「世界健康推計」 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>) やワシントン大学保健指標評価研究所 (IHME) が運営する「GBD比較データベース」 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>) 等が活用できる。WHO/ILO共同推計の方法論は基本的にGBDと同じものであるが、あらためて個々の職業曝露-疾病ペアについて共同推計に含めるかどうか検討しながら進めているので、GBDに含まれているじん肺がまだ含まれていない一方で、長時間労働への職業曝露に起因する心臓病と脳卒中による負荷については、WHO/ILO共同推計が先行したなどの経過がある。

本誌は、GBD推計についても、更新されるたびに紹介してきている。最新のものは、2019年までを対象としたもので、2020年10月に公表されている (GBD 2019)。その後たびたび更新の噂はあるものの、更新されていないことに、WHO/ILO共同推計の作

業が関係しているかどうかはわからない。

ILO独自世界推計の更新

一方、ILOは2023年11月26日に、シドニーでの第23回世界労働安全衛生会議で発表される報告書「より安全で健康的な労働環境のための呼びかけ」を公表し、その中で2019年を対象とした新しい「ILO労働災害・労働関連疾病世界推計」を紹介した (18頁と別掲表「2023年ILO世界推計」)。

これは、2021年12月号特集記事で「もうひとつの労働関連死亡推計」として紹介した系列のもので、ILOの元SafeWorkプログラム・ディレクターのJukka Takala博士らを中心に推進されてきたものであり、今回は、2017年にシンガポールで開催された第21回世界安全衛生会議で発表された2015年を対象とした推計 (「2017年ILO世界推計」) を更新したものである。

今回の推計は、「近日発表のJukka Takala氏らによる論文『2019年の疾病・災害による労働関連負荷の世界、地域及び国レベルの推計』に基づいた」ものとされ、この論文は11月12日に、Scandinavian Journal of Work, Environment & Healthに発表された (20頁に抄録を紹介)。120組の職業曝露-疾病ペアを網羅していて、GBD推計やWHO/ILO共同推計よりもはるかに広い。補足資料から検索した日本の死亡推計と、WHO/ILO

労働関連傷病による死亡数 WHO/ILO共同推計2021、GBD2019推計及び2017/2023年ILO世界推計 (世界)

推計	2021年WHO/ILO共同推計		2020年GBD推計 (GBD2019)		2017年ILO世界推計		2023年ILO世界推計		2015*年と2019年*の間の変化
	推計対象年	2016年	2019年	2019年	2015年*	2019年*			
感染性疾患					229,983	8.3%	185,755	6.4%	△19.2%
悪性腫瘍	291,661	15.5%	342,431	27.9%	742,235	26.7%	842,830	29.0%	13.6%
精神神経系疾患					48,116	1.7%	99,394	3.4%	106.6%
循環器系疾患	744,924	39.6%			863,173	30.9%	912,723	31.4%	5.7%
呼吸器系疾患	480,022	25.5%	575,144	46.9%	475,589	17.0%	498,490	17.2%	4.8%
消化器系疾患					25,914	0.9%	26,310	0.9%	1.5%
泌尿器系疾患					18,955	0.7%	28,143	1.0%	48.5%
労働災害 (傷害)	363,283	19.3%	308,479	25.2%	380,500	13.7%	312,050	10.7%	△18.0%
合計	1,879,890	100%	1,226,054	100%	2,784,465	100%	2,905,694	100%	4.4%
太陽紫外線職業曝露による非黒色腫皮膚がん (2019年)			18,960		生物学的リスク要因 (2021年)				550,819

共同推計及びGBD2019推計との比較を別表に示した。

生物学的リスク世界推計

また、同じ系統に属する新たな進展として、2023年10月5日に「労働における生物学的リスクに関する世界推計」が発表されており、20頁に抄録を紹介した。著者であるTakala氏とのコミュニケーションによると、新たなILO条約に向けた議論に貢献することが直接の目的とのことであるが、結核、肺炎球菌性疾患、マラリア、下痢性疾患、その他の伝染病、顧みられない熱帯病、インフルエンザ関連呼吸器疾患及びCOVID-19他を推計の対象としていて、(結核と肺炎球菌性疾患だけと思われる)これまでの「ILO世界推計」の「感染性疾患」よりも広く、COVID-19による死亡だけでも223,650人と推計されている。

複合曝露による疾病負荷の推計

WHOは2024年2月1日に、「5つの肺発がん物質のペアへの職業曝露に関連する肺がんリスク」を発表した。Environmental Health Perspectives誌に掲載された論文の内容の紹介であり、22頁に論文の抄録を紹介した。

「既知の肺発がん物質への同時職業曝露は、労働者の肺がん発症リスクを、ほとんどの場合は個々の発がん物質のリスク増加の組み合わせと一致するかたちで増加させるものの、いくつかの同時曝露は相乗効果を生み出し、この組み合わせ以上にリスクを増加させることを見出した。」

複数の職業リスク要因への複合(同時)曝露による疾病負荷の推計の今後の進展が期待される。

IARCによるがん負荷推計の更新

また、WHOは同じく2024年2月1日に、「サービスに対するニーズが高まるなか世界のがん負荷は増大」という発表も行っている。

世界がんデーに先立ち、WHOのがん機関である国際がん研究機関(IARC)が公表した、Globocan2022と呼ばれる最新の「2022年におけるがん

労働関連傷病による死亡数(日本)

推計	2021年WHO/ILO共同推計		2020年GBD推計(GBD2019)		2023年ILO世界推計	
	2016年		2019年		2019年	
悪性腫瘍	21,176	55.1%	22,981	78.1%	26,943	47.0%
循環器系疾患	9,139	23.8%			15,544	27.1%
その他疾患	6,372	16.6%	4,991	17.0%	12,699	22.2%
労働災害(傷害)	1,752	4.6%	1,448	4.9%	2,079	3.6%
合計	38,439	100%	29,420	100%	57,266	100%

IARCによる中皮腫死亡の新たな推計

	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
世界	25,372	27,071	31,757	36,936	42,258	47,624	52,961
日本	1,729	1,830	1,875	1,895	1,908	1,924	1,956

負荷推計」及び「2050年におけるがん負荷増加予測推計」の結果を紹介したもので、国別を含めた具体的推計データを、IARCのGlobal Cancer Observatory (<https://gco.iarc.fr/en>)の「Cancer Today」、「Cancer Tomorrow」、「Cancer Overtime」等で各々検索することができる。

22頁で紹介したWHO発表は中皮腫についてふれていないが、上記で検索した、世界と日本についての中皮腫についての推計を別掲表に示した。世界では、2022年から2050年に人口が20.1%増加すると予測されるなかで、中皮腫死亡は25,372人から47,624人へ87.7%増加。日本では、2022年から2050年に人口が14.5%減少すると予測されるなかで、中皮腫死亡は1,729人から1,924人へ11.3%増加するものと推計されている。

中皮腫の死亡推計は、WHO/ILO共同推計及びGBD2019推計を含めて、推計値にかなりバラツキがある。20頁に抄録を紹介した論文は、世界の中皮腫死亡数を38,388人とした2017年12月号で紹介した「2017年Odgerelらの論文」や「グローバル・アスベスト・ディザスター」(2018年11月号)の推計のほうがリアリスティックと指摘しているが、様々な推計努力が世界のアスベスト禁止に貢献することを何よりも期待したい。

詳細は省くが、欧州労働安全衛生機関が提供する「OSH BAROMETER」の労働関連疾病も2024年になって拡充されている。



労働者の健康のための新たな世界的指標： 選択された職業リスク要因に 起因する疾病による死亡率

2023年5月9日 世界保健機関 (WHO)

抄録

持続可能な開発目標3と8及びその他の政策を通じて、各国は疾病の労働関連負荷を軽減することにより、労働者の健康を保護・促進することを公約している。これらの公約の進捗状況を監視するためには、労働者の健康と持続可能な開発を監視するために、疾病の労働関連負荷を捕捉する指標を利用できるようにすべきである。世界保健機関 (WHO) と国際労働機関 (ILO) は、2016年の世界の労働関連死亡1,879,890件のうち、負傷によるものは363,283件 (19%) にすぎないのに対して、疾病による死亡は1,516,607人 (81%) だったと推計している。持続可能な開発目標のための世界的指標枠組みなど、労働者の健康や持続可能な開発に焦点を当てた監視システムのほとんどは、労働災害の負荷に関する指標を含んでいる。しかし、労働関連疾病の負荷に関する指標を持つシステムはほとんどない。このギャップに対処するために、新たな世界的指標を提示する。すなわち、疾病、リスク要因、性、年齢階層別の、選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡率である。この指標の政策的根拠を概説し、データソースと算出方法を説明し、183か国についての公式指標を報告・分析する。また、各国の労働者の健康監視システムにおける指標の使用事例を示すとともに、指標の長所と限界を明らかにする。新たな指標を監視システムに組み込むことが、労働者の健康のより包括的かつ

正確なサーベイランスを提供し、世界、地域及び国の監視システム間の調和化を可能にする、と結論づける。労働者の健康における不平等は分析することができ、また、労働者の健康に関するより効果的な政策・制度に向けて、証拠基盤を改善することができる。

はじめに

各国は、すべての人の健康を確保し、ディーセントワークを促進するために、持続可能な開発目標 (SDGs) を通じたポリシーコミットメントを行っている。SDGsの目標3.9及び8.8は、「有害化学物質や大気・水・土壌の汚染による死亡や疾病の数を大幅に削減すること」及び「すべての労働者にとって安全で安心な労働環境を促進すること」である。各国は、世界保健機関 (WHO) の「健康、環境及び気候変動に関する戦略」、汎米保健機関の「2015~2025年労働者の健康に関する行動計画」、労働安全衛生に関する国際労働基準、並びに国際労働機関 (ILO) の「労働における基本的原則及び権利の枠組み」を通じて、労働者の健康にコミットしている。

これらの目標を達成するには、職業リスク要因への曝露を防止し、不健康でディーセントでない労働条件に起因する疾病の負荷を減少することが必要である。進捗を追跡するためには、労働者の健康と持続可能な開発の進捗状況の監視のために、世界、地域及び国のシステムにおいて、疾病の労働関連負荷が監視されなければならない。

健康指標とは、「健康状態の様々な属性や次元に関する関連情報を捕捉する要約的な指標」である。労働者の健康の指標は、保健、労働及び経済開発の分野における重要性にもかかわらず、調査研究や政策上の関心は低かった。そのような指標で唯一、公的な監視システムに一般的に含まれているのは労働災害である。SDGsの世界的指標枠組みは、SDG 8.8.1（性・在留資格別の、労働者10万人当たり死亡・非死亡労働災害）という指標で傷害の負荷を追跡している。この指標のための死亡労働災害に関するデータは、2016年には35か国から報告された。

2021年にWHOとILOは、疾病と傷害の労働関連負荷に関する最初のWHO/ILO共同推計を発表した。2016年についてのこの推計によると、世界の労働関連死亡1,879,890人のうち、傷害によるものは363,283人（19%）にすぎず、大半、1,516,607人（81%）は労働関連疾病によるものであった。労働者の健康についての合意された目標に向けた進捗状況を評価するためには、労働関連疾病による死亡率の負荷も追跡する必要がある。WHO加盟194か国の第71回世界保健総会で承認されたWHOの第13次一般事業計画は、WHOに労働関連疾病の監視の促進と改善を義務づけている。

このギャップに対処するために、新たな世界的指標：疾病・性・年齢集団別の、選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡率について記述する。このような指標の必要性は数年前から認識されていた（図1）。2019年にWHOとILOは、SDGsの世界的指標枠組みに、労働関連疾病による死亡を捕捉する指標を追加することを提案した（WHO・ILO、提案：指標8.8.3：疾病・リスク要因・性・年齢階層別の職業リスク要因に起因する疾病による死亡率：SDG指標に関する機関間・専門家グループへの提出、私信、2019年）。WHO/ILO共同推計からこの指標を算出する方法とデータソースについて概説する。また、183か国について算出した指標を報告するとともに、致死性の労働関連疾病の世界的・地域的疫学及び社会経済的不平等の分析に適用する。さらに、指標を国の労働者の健康監視システムに統合した国の事例を紹介する

図1 労働関連疾病負荷についての新たな世界的指標に対するポリシーコミットメントのタイムライン

指標の使用に対するコミットメント	
2016年 9月	WHOとILOが労働者の健康指標を改善するためのWHO/ILO共同推計を設立
2018年 5月	第71回世界保健総会が、WHOに労働関連疾患の監視・調査を促進・改善することを義務づけたWHOの第13次世界事業計画を承認
2019年 2月	第15回統計委員会でバングラデシュが、SDGsのための世界的指標枠組みに職業病に関する指標の追加を要求
2019年 3月	WHOとILOがWHO/ILO共同推計について協力する合意書に署名
2021年 4月	Eurostatが、欧州地域の25か国について、欧州職業病統計、職業病事例に関する実験的統計を作成
2021年 6月	欧州委員会が2021～2027年労働安全衛生に関するEU戦略枠組みのなかで、新たな指標及びそのSDGsのための世界的指標枠組みへの包含に向けて、WHO、ILOと協力することを公約
監視システムにおける指標の利用	
2021年 9月	WHOとILOがその世界監視報告書のなかで、指標を作り出すためにWHO/ILO共同推計を使用する可能性を紹介
2022年 4月	WHOが、全地域をカバーする67か国についてのWHO健康・環境スコアカードに指標を利用
2023年 5月	全地域をカバーする183か国についてのWHO疾病の職業負荷アプリケーションを通じて、指標はオープンアクセスが可能になる

とともに、本ツールの長所と限界を明らかにする。

指標の算出

データソース

指標（死亡率）を算出するためには、2つのデータセット：選択されたリスク要因に起因する疾病による死亡数（分子）と、ここでは年齢15歳以上と定義される、労働年齢人口（分母）を必要とする。これらのデータを、2000年における、国（183か国）、地域（6つのWHO地域）、性（女性、男性、合計）及び年齢階層（≥15、15～19、20～24、…90～94、≥95）別の人口コホートについて入手した。

選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡数は、国連の公式な疾病の労働関連負荷推計であるWHO/ILO共同推計から入手した。これらのデータは、21組の職業的リスク要因と疾病に

表1 疾病の労働関連負荷についての新たな世界的指標に含まれる職業リスク要因と健康影響のペア

	リスク要因	疾病グループ ^c
1	アスベストへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
2	アスベストへの曝露 ^a	卵巣がん ^d
3	アスベストへの曝露 ^a	喉頭がん ^d
4	アスベストへの曝露 ^a	中皮腫 ^d
5	ヒ素への曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
6	ベンゼンへの曝露 ^a	白血病 ^d
7	ベリリウムへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
8	カドミウムへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
9	クロムへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
10	ディーゼルエンジン排ガスへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
11	ホルムアルデヒドへの曝露 ^a	鼻咽頭がん ^d
12	ホルムアルデヒドへの曝露 ^a	白血病 ^d
13	ニッケルへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
14	多環式芳香族炭化水素への曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
15	シリカへの曝露 ^a	気管、気管支及び肺のがん ^d
16	硫酸への曝露 ^a	喉頭がん ^d
17	トリクロロエチレンへの曝露 ^a	腎臓がん ^d
18	職業性喘息原因物質 ^a	喘息 ^e
19	職業性粒子状物質・ガス・ヒューム ^a	慢性閉塞性肺疾患 ^e
20	長時間労働へのばく露 ^b	虚血性心疾患 ^f
21	長時間労働へのばく露 ^b	脳卒中 ^f

a 2017年世界疾病負荷研究による定義

b ≥55時間/週の世界保健機関 (WHO)・国際労働機関 (ILO) 労働関連傷病負荷共同推計による定義

c WHO疾病負荷分類による定義

d 悪性新生物 e 呼吸器疾患 f 心血管疾患

起因する負荷の推計で構成されている (表1)。これらの曝露-疾病のペアは、WHOとILOが系統的に検討し、両機関の厳格な統計要件を満たす公式推計を作成するのに十分であると判定されたものである。対象とされるすべての疾病は、悪性新生物 (17の曝露-疾病ペア)、呼吸器疾患 (2つのペア)、心血管疾患 (2つのペア) の3グループの非伝染性疾患である。WHOの疾病の職業負荷アプリケーションからダウンロードした。

WHO/ILO共同推計のデータソースと方法については、別のところで既述されている、これらの推計は確立された方法論の枠組み：比較リスクアセスメントの枠内で作成されている。この枠組みは、疾病、リスク要因、地理的位置及び人口コホート間

で比較可能な、疾病の労働関連疾病負荷の推計をもたらす。各国は、比較リスクアセスメントの枠組みから、WHOの責任のもとで作成されたいくつかのSDG指標を承認している。すべての推計は、WHOが承認した方法を用いて、離職率について調整している。例えば、最近追加されたペアについての推計は、縦断的職業データを用いて、雇用と失業または退職の間を移動する労働者をモデル化している。これらの割合は、選択されたリスク要因に起因する特定の疾病による死亡の割合を定量化したものである。追加された2つの曝露-疾病ペア (表1のペア20及び21) について、WHOとILOは、154か国で実施された2,324の国の公的調査から作成された長時間労働の有曝露率の推計と、WHO/ILO系統的レビューとメタアナリシスから得られたプールリスク比に基づいて、人口寄与割合を算出した。21の曝露-疾病ペアすべてについて、それから、各疾病による総死亡数のWHOグローバルヘルス推計に人口寄与割合を適用して、労働関連死亡数を算出した。

分母となる労働年齢人口 (15歳以上) は、国連の公式の人口推計：世界人口見通し2019年改訂版から求めた。

算出方法

選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡数の合計は、21の個々の曝露-疾病ペアについての推計を合計して算出した (表1)。次に、この死亡数を総労働年齢人口で割った。国、地域及び世界の人口コホートについて、性・年齢階層別に、以下の式で指標を算出した。

$$MR = \frac{D}{WP} \times 100,000 \quad (1)$$

ここで、MRは労働年齢人口10万人当たりの死亡率 [疾病、職業危険因子、国、性、年齢]、Dは死

特集/労働関連疾病負荷推計の進展

表2 2000年、2010年及び2016年の183か国における選択された職業リスク要因に起因する疾病による労働年齢人口(15歳以上)10万人当たりの世界、地域及び国の死亡率[世界と日本のみ掲載、95%UR省略]

地域、 国名	2000年			2010年			2016年			2000- 2010	2010- 2016	2000- 2016
	労働関連 疾患による 死亡	労働年齢 人口(千)	人口 10万人 当たり 死亡	労働関連 疾患による 死亡	労働年齢 人口(千)	人口 10万人 当たり 死亡	労働関連 疾患による 死亡	労働年齢 人口(千)	人口 10万人 当たり 死亡	年と年の間の 指標の%変化		
世界	1,306,102	4,261,494	30.7	1,405,761	5,045,358	27.9	1,516,607	5,484,278	27.7	-9.1	-0.8	-9.8
日本	28,463	108,671	26.2	35,259	111,376	31.7	36,687	111,264	33	20.9	4.2	25.9

亡者数[疾病、職業リスク要因、国、性、年齢]、WPは労働年齢人口数[国、性、年齢]である。この計算により、最終的な指標である、疾病、リスク要因、性、年齢階層別の、選択された職業リスク要因に起因する疾病による労働年齢人口10万人当たりの死亡率が得られる。各推計について、ブートストラップ法を用いて95%不確実性範囲(UR)を算出した。

指標の適用

地域・国別

表2に、2000年、2010年、2016年の183か国についての、WHOが作成した公式指標を示す。この表は、指標を適用することで、選択された職業リスク要因に起因する疾病による死亡率の世界的・地域的パターンをいかに包括的に把握できるかを示している。2016年の世界の死亡率は、労働年齢人口10万人当たり27.7人の死亡であった(95%UR:26.8~28.5)。地域別死亡率は、東南アジア地域(労働年齢人口10万人当たり36.5人の死亡;95%UR:34.3~38.8)と西太平洋地域(労働年齢人口10万人当たり32.2人の死亡;95%UR:30.3~34.2)でもっとも高く、次いで欧州地域(労働年齢人口10万人当たり27.3人の死亡;95%UR:26.9~27.8;表2)であった。地域別死亡率は、アフリカ地域(10万人当たり11.4人の死亡;95%UR:11.1~11.7)がもっとも低く、次いで南北アメリカ地域(10万人当たり18.1人の死亡;95%UR:17.7~18.5)、東地中海地域(10万人当たり21.8人の死亡;95%UR:20.7~23.0)であった。図2は、2016年の183か国における死亡率をマッピングしたものである。

疾病グループ別

3つの疾病グループのうち、2016年の世界の労働関連死亡率がもっとも高かったのは心血管疾患で、労働年齢人口10万人当たりの13.6人の死亡(95%UR:12.9~14.3)であった。これに対応する死亡率は、悪性新生物が10万人当たり5.3人の死亡(95%UR:5.2~5.4人)、呼吸器疾患が10万人当たり8.8人の死亡(95%UR:8.4~9.1人)であった。アフリカ、東地中海、東南アジア、西太平洋地域でも、心血管系疾患が死亡率にもっとも寄与している(図3)。一方、南北アメリカ地域とヨーロッパ地域では、労働関連悪性新生物が死亡率にもっとも寄与した。

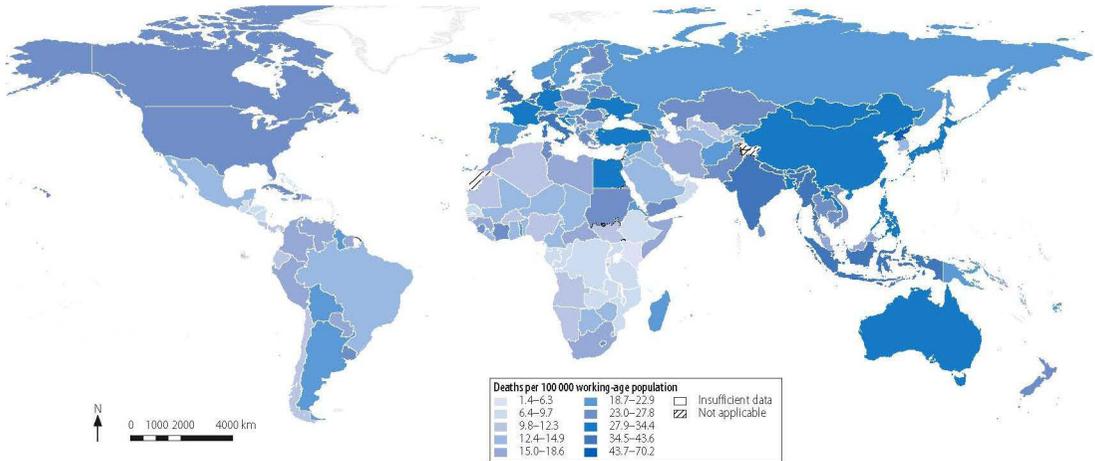
職業リスク要因別

職業リスク要因別の死亡率のパターンは、疾病グループ別の死亡率のパターンと一致した。(心血管系疾患に対応する)長時間労働への曝露は、労働関連疾病による死亡のもっとも大きな割合を占めた。地域別では、アフリカ、東地中海、東南アジア、西太平洋地域で長時間労働による死亡の割合がもっとも高かった。しかし、南北アメリカ地域とヨーロッパ地域では、(悪性新生物に対応する)発がん物質への職業曝露が死亡に占める割合がもっとも大きかった。

性別

男性は、女性(労働年齢人口10万人当たり15.3人の死亡、95%UR:14.6~16.0人)よりも、労働関連疾病に起因する世界の死亡率(10万人当たり40.1人の死亡、95%UR:38.6~41.5人)が高かった。労働関連疾病の死亡率は、すべての地域で女性よりも男性の方が高かった。

図2 2016年の183か国における選択された職業リスク要因に起因する疾病による
労働年齢人口(15歳以上)10万人当たり死亡率



年齢階層別

非伝染性疾患の一般的なパターンを反映して、労働関連疾病による世界の死亡率は若年層よりも高齢層で高かった。労働関連疾病による世界の死亡率は、85～89歳がもっとも高く(人口10万人当たり246.9人の死亡；95%UR：228.0～265.9)、15～19歳の若年層がもっとも低かった(人口10万人当たり0.1人の死亡；95%UR：0.1～0.1)。5歳刻みの年齢階級別に死亡率をプロットすると(人数が少ないため65歳以上は合算)、死亡率がもっとも高かったのは、最年少の2つの年齢階層ではアフリカ地域、それ以外の年齢階層では東南アジア地域であった。死亡率がもっとも低かったのはヨーロッパ地域と西太平洋地域で、24～29歳までで、それ以上は、南北アメリカ地域で年齢別死亡率がもっとも低かった。

傾向

2000年から2016年の間に、選択された労働関連疾病による世界の死亡率は、人口10万人当たり30.7人から27.7人の死亡に減少し、変化率は-9.8(95%UR：-13.3～-6.1；表2)であった。この変化は、死亡率が2000年から2010年の間に低下した(-9.1%；95%UR：-12.4～-5.6)ことによるが、2010年から2016年の間はわずかな減少にとどまった(-0.8%；95%UR：-4.7～3.2)。全体として、2000年から2016年の間に、死亡率は東南アジア(1.6%；95%UR：-6.6～10.3)を除くすべての地域

で減少した。もっとも減少が大きかったのは、南北アメリカ地域と東地中海地域であった(それぞれ、-16.9%；95%UR：-19.4～-14.2、-15.2%；95%UR：-21.2～-9.0)。世界の死亡率に対する各地域の寄与率は、死亡率全体に占める人口シェアとともに経時的に変化した。

政策への影響

国の監視

2008～2009年に、労働者の健康に関する国の情報システムは、121か国中51か国(42%)に存在した。表3は、様々な地域にまたがる4か国[中国、イラン、イタリア、南アフリカ]のケーススタディを紹介し、労働者の健康に関する現在の監視システムを説明するとともに、新たな指標を国の情報システムにどのように組み込むことができるかを示している。また、新たな指標を国の監視システムに統合する際の潜在的な促進要因と障壁、及び予測される影響についても示唆している。ケーススタディは、新たな指標が現在の監視システムのギャップを埋めるものであり、既存の指標に取って代わるものではなく、むしろ追加的な役割を果たす可能性があることを示唆している。各国の回答者からのフィードバックによると、どの国の監視システムにも新たな指標は含まれていなかった(表3)。一部の国はすでに類似の指標を有しており、国のデータソースを使用して、

様々な方法で算出されているため、指標の国際比較可能性には限界がある。また、現在入手可能なデータからは、指標を算出できない国もあった。

各国の回答者は、指標の監視システムへの導入を促進するような、潜在的な利点を示唆した(表3)。利点としては、職業病の負荷を評価するための追加情報を提供することや、新たな職業病に対する認識を高めることなどが挙げられている。また、WHO/ILO共同推計における指標との関連性が高く、すぐに利用できることも、利用を促進する要因である。指標を利用するうえでの障壁は、必要なインプットデータを収集し、リンクさせ、分析することによって、各国が自ら指標を作成する必要があることである。

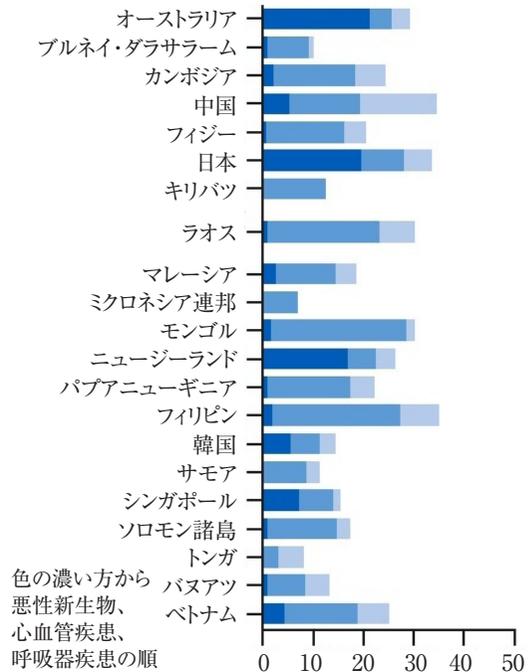
新たな指標の潜在的なプラスの影響がいくつか挙げられた(表3)。各国の回答者は、指標が労働者の健康状態の監視を改善し、職業病や労働関連疾病の帰属を強化することで、労災補償適用範囲、ひいては社会保護フロアの基礎レベルを向上させる可能性があることを示唆した。指標はまた、保健政策立案者における職業リスク要因や労働関連疾病に対する認識を促進し、保健部門やその他の部門での行動を促進する可能性もある。

各国の次のステップとしては、指標を自国の監視システムに採用することや、労働者の健康や持続可能な開発の監視を担当する国、地域及び世界の当局を含むネットワーク間で指標を推進することが考えられる。各国が労働関連死亡データを独自に収集できるようになるまでは、本稿で紹介したWHO/ILO共同推計を利用することができる。現在の推計は2021年9月に発表されたものだが、指標は、疾病ごとの総死亡数と職業リスク要因の人口寄与割合に関するWHO推計の更新を利用して、毎年作成することができる。指標は、労働者間の健康格差を監視するために、性・年齢階層別に細分化されたものも用意されており、持続可能な開発から誰も取り残されることのないように配慮されている。

世界・地域の監視

図1に、指標がすでに世界や地域の監視システムにいかにか組み込まれているかを示している。世界

図3 2016年の183か国におけるWHO地域及び疾病グループ別の選択された職業リスク要因に起因する疾病による労働年齢人口(15歳以上)10万人当たり死亡率[西太平洋地域のみ掲載]



レベルでは、WHOがこの指標を環境保健監視システムに利用し、WHO疾病の職業負荷アプリケーションを通じてオープンアクセスできるようにしている。地域レベルでは、欧州委員会が新指標を確立し、SDGsの世界的指標枠組みに含めるために協力することを約束している。

「データと知識に関するILOとWHOとの協力には [...] 加盟国とともに、国連の持続可能な開発目標の一環として、職業リスク要因に起因する疾病による死亡率に関する新たな指標を作成するための支援も含まれる」(20頁)。

欧州連合の統計事務所であるEurostatは、加盟国についての選択された職業病の事例数に関する実験的統計を作成・発表している。

長所と短所

新たな指標はいくつかの長所をもっている。第1に、国連が確立した方法論とオープンアクセスの

データソースを用いて、指標は推計された労働関連死全体の大部分を捉えている。第2に、労働関連死亡の数（分子）は曝露データと相対リスクのモデリングに基づいて推計されることから、報告された、または補償された致死性職業病または労働関連疾病の事例に基づく推計よりも、誤報告バイアスのリスクが少ない。第3に、指標は、（不健康な労働条件への曝露の代用としての）健康の社会的・商業的決定要因や、（職場における健康保護・促進によって対処可能なこれらの疾病の割合としての）非伝染性疾患など、他の健康トピックの監視にも使用できる。最後に、WHOはすでに指標（ここでは183か国について示されている）を作成し、性・年齢層別に集計しているため、疫学分析や健康格差の監視が可能である

指標には限界もある。第1に、指標は十分なエビデンスがある曝露-疾病ペアからのみ死亡を捕捉しており、そのようなペアのすべてについて捕捉しているわけではない。最近の、新たに2つの曝露-疾患ペア（長時間労働に起因する虚血性心疾患または脳卒中による死亡）の追加は、職業リスク要因に起因する死亡者数（2016年の死亡数1,879,890人のうち744,924人）の40%近くを追加した。（もしあれば）その他の曝露-疾病ペアも、これを支持する十分な証拠がある場合には、比較リスクアセスメントに追加しなければならない。その他のペアとしては、紫外線への職業曝露と非黒色腫皮膚がん、溶接ヒュームへの職業曝露と気管、気管支及び肺のがんが考えられる。第2に、疾病の労働関連負荷の範囲に、児童労働者の死亡率、二次的曝露による死亡率、家族または他のコミュニティメンバーの持ち帰り曝露による死亡率、職業リスク要因による世代間死亡率は含まれていない。第3に、指標は、SDGsのターゲット8.8.1の完全な定義に合わせるために、労働者の移住状況によって、また、労働者がインフォーマル経済で働いているかフォーマル経済で働いているかによって、さらに細分化することが可能であるが、そのためには細分化されたインプットデータが必要であり、それは現在わずかしかない。最後に、指標の質はインプットデータに依存する。各国政府は、個人の職業リスク要

因への曝露や死因・疾病の原因に関する大規模で質の高い公式データを提供するための作業を継続することが奨励される

代替仕様

指標には、代替の仕様も考えられる。分子のデータ源としては、報告された職業病の致死性事例またはインシデント事例、あるいはすでに一部の国で監視されているような国の疾病の職業負荷の推計などが考えられる（表3）。とはいえ、WHO/ILO共同推計を使用する利点は、183か国と6つのWHO地域及びその人口コホートについて、比較可能な推計が得られることである。代わりに、職業リスク要因に起因する障害調整生存年を用いれば、死亡率と罹患率の両方を把握することもできる。総人口を分母として使用することは、SDGsの世界的指標枠組みなど、総人口を用いた他の死亡率指標との比較を容易にする。しかし、分子のデータは15歳以上で収集されているため、労働年齢人口が本指標の分母としてもっとも適切であると考えられる。

結論

職場は、疾病を予防するための重要な環境である。労働条件を改善するための重要な第一歩は、リスク要因とそれに起因する負荷を理解し、定量化することである。現在の監視の焦点は労働災害であり、労働関連死亡の大部分が把握されていない。労働者の健康目標に向けた進捗状況を評価するために、国際機関、地域及び国は、労働関連疾病による死亡率を考慮した指標を拡張しなければならない。新たな指標を世界、地域及び国の監視システムに統合することで、労働者の健康と持続可能な開発のサーベイランスの包括性、正確性及び調和が改善される。指標は、国内及び国間の労働者間における健康格差の分析の機会を提供する。指標は、労働者のための効果的な保健政策と制度を開発するための改善された証拠の基礎を提供することができ、労働者の健康に対する各国の政策公約の進捗状況を評価するうえで重要な役割を果たすことができる。



※<https://www.who.int/publications/i/item/pmc10225940>

表3 疾病の労働関連負荷についての新たな世界的指標を労働者の健康に関する公式な国の監視システムに統合する方法の国のケーススタディ

■中国（西太平洋地域）

労働者の健康に関する国の監視システム

中国の全国労働者健康監視システムは、職業病の全国サーベイランスシステムと職場の職業ハザードの全国サーベイランスシステムで構成されている。前者の監視システムの責任機関は、国家衛生委員会の中国疾病管理予防センターである。職業病サーベイランスシステムが、新たな指標にもっとも関連している。これは、中国のすべての関連機関を含むネットワークベースの報告システムである。このシステムでは、9つのカテゴリーに分類された合計121の疾病と、年齢、職種、就業期間、業種などの関連変数を網羅する、職業病の新規事例が報告される。

国の監視システムにおける似たような指標

国の監視システムにおける関連する指標は、①職業リスク要因に曝露する労働者数（国の統計調査によって収集されるデータ）、②職業病と診断された事例数（臨床診断と職業曝露歴に基づき職業病診断機関によって収集されるデータ）、③職業病による死亡者数（国の死亡率サーベイランスシステムから収集されるデータ）である。監視システムに新たな指標は含まれていない。

新たな指標を国の監視システムに統合する方法

新たな指標は、現行の指標を置き換えることなく、国の監視システムに含めることができる可能性がある。新たな指標は、国のデータソースから入手した職業病による死亡数を分子として計算することができる可能性がある。しかし、全国労働者健康監視システムは、職業病による死亡の概数しか収集できないため、新たな指標は概数しか算出できない。

新たな指標を使用するうえでの潜在的な促進要因と障壁

促進要因—新たな指標は、中国における職業リスク要因による疾病負荷をより適切に評価するために利用できる可能性がある。

障壁—国のデータソースから指標を計算するのに必要な変数は、まだ十分に正確ではない。そのため、よりよい評価方法を開発する必要がある。職業病の死因データは、現在ICD-10に従って分類されていない。中国は、国内の職業病分類をICD-10にリンクさせる作業を行っている。

新たな指標の予測される影響

新たな指標は、中国の労働衛生状況をよりよく表わすことができる。指標は、政策立案者が職業病予防のための資源を配分するための確かな証拠となるだろう。新

たな指標は、職業病サーベイランスシステムと国の死亡サーベイランスシステムとの統合を加速することができる。新たな指標は、保健システム内の異なる部門間の連携を深めるのに役立つ。指標は、職業病と職業ハザードのサーベイランスシステム、職場における職業ハザードの全国サーベイランスシステム、全国死亡サーベイランスシステム及び人口ベースのがん登録システムといった、中国の異なるシステム間のデータ統合に役立つ。

■イラン・イスラム共和国（東地中海地域）

労働者の健康に関する国の監視システム

イラン・イスラム共和国の労働者の健康は、国の法律に従って、労働衛生検査を通じて監視されている。これらの検査の統計は、保健副大臣のポータルにアップロードされる。このポータルへのアクセスは、労働衛生検査を監督する保健省のみが可能である。

国の監視システムにおける似たような指標

国の監視システムにおける関連指標は、①労働健康診断の実施率（労働健康診断が実施された労働者の割合）、②労働関連疾病に罹患した労働者の割合（この指標は、限られた数の労働関連疾病についてのみ利用できる）、③職場でリスク要因に曝露する労働者の割合、である。これらの指標は、労働健康診断及び労働衛生監督の登録システムのデータから算出される。監視システムに新たな指標は含まれていない。

新たな指標を国の監視システムに統合する方法

新たな指標は、現行の指標を置き換えることなく、労働者の健康増進指標の国の監視システムに含めることができる可能性がある。国のデータソースから新たな指標を算出するために必要な構成要素の一部は、厚生省が利用できない。各個人の労働衛生検査を記録するための労働衛生検査登録システムがなく、その結果、各労働者の電子的労働衛生記録が存在しない。

新たな指標を使用するうえでの潜在的な促進要因と障壁

促進要因—新たな指標は、イラン・イスラム共和国に関連するものである。国の職業病分野の指標は限られている。疾病負荷に関する指標は算出されていない。

障壁—イランには、新たな指標を算出するためのデータを収集するシステムやプラットフォームがない。必要なデータが保健省にない。

新たな指標の予測される影響

イラン・イスラム共和国は、新たな指標を、労働者の健康に関する既存の情報を補完し、職業病を管理するための将来の政策や計画に役立てることができる。新たな

指標は、労働者への産業保健サービス提供システムの改善に役立つ。指標は、現在のサーベイランスや疾病管理システムに、疾病別、リスク要因別、性別、年齢階層別に、選択された職業リスク要因に起因する疾病のデータを含めることで、保健システムを強化することができる可能性がある。新たな指標は、他の組織による意思決定にも有効であろう。各部門が介入策や人員計画を実施し、従業員の生産性を向上させるのに役立つだろう。死亡率データの収集には、保健省の様々な部署や他の組織間のコミュニケーションと相乗効果が必要だろう。

■イタリア（ヨーロッパ地域）

労働者の健康に関する国の監視システム

イタリアの職業病に関する国家監視システムは、様々な職業病の特徴と発生率を把握する3つの主要システム－①イタリア全国中皮腫登録システムReNaM、②職業病の疫学的サーベイランスシステムMalProf、③労働災害・職業病に対する労働者のための公的保険を通じて収集された補償請求と報告事例のデータベースであるINAILデータベースで構成されている。これらの監視システムの責任機関は、イタリア全国労働災害保険機関である。INAILデータベースは新たな指標にもっとも関連性が高く、以下の3つの指標－①職業病に関する総請求件数、②職業病の総補償件数、③死亡職業病の総件数で構成されている。

国の監視システムにおける似たような指標

国の監視システムにおける関連する指標は、補償と死亡職業病の総件数である（INAILデータベース）。監視システムに新たな指標は含まれていない。

新たな指標を国の監視システムに統合する方法

現行の指標を置き換えることなく、新たな指標を監視システムに追加することができる可能性がある。新たな指標は、国のデータソースから得た死亡職業病の補償症例数を分子として計算することができる可能性がある。イタリアの国の監視システムには、新たな指標が対象とする21の曝露-疾病ペアのうち19についてのデータと指標が含まれている。異なるデータソース（つまり、WHO/ILO共同推計による死亡推計値と国のデータ収集による報告件数）を用いて作成した場合の指標値を比較することが可能かもしれない。

新たな指標を使用するうえでの潜在的な促進要因と障壁

促進要因－新たな指標は、新たな職業病に関する認識を促進し、イタリアの健康保険制度の効率を向上させることができる可能性がある。新たな指標は、保険データと疫学的サーベイランスシステムからのデータとの系統的な比較を促進することができる可能性がある。

障壁－（新たな指標のために必要とされる）職業病の

死亡事例報告に関するデータは、地域レベルで収集されている。これらのデータを収集・提供することが義務づけられているが、その運用能力は地域によって異なる。3つの国の監視システムを監督する中央機関が、これらの地域レベルのデータセットを調和させ、指標の分子を作成する可能性がある。

新たな指標の予測される影響

新たな指標は、労働関連疾患による死亡数の推計と、イタリアの現行の監視システムを通じて報告された死亡数を比較することを可能にするかもしれない。新たな指標は、新たに特定の職業との因果関係が認められたものを追加することによって、職業病のリストを拡大することに貢献する可能性がある。新たな指標は、地域社会の労働安全と公衆衛生に情報を提供するため、職業病の病因に関する知識と認識を向上させる可能性がある。新たな指標は、イタリアの疾病負荷に占める職業の割合を推定する能力を高める可能性がある。

■南アフリカ（アフリカ地域）

労働者の健康に関する国の監視システム

職業病は、南アフリカの全国職業性死亡サーベイランスで監視されている。システムの責任機関は国立労働衛生研究所である。データは、職業リスク要因の死亡疾病事例に対する完全な寄与を可能にしてはいない。このシステムは14の指標で構成されているが、まだ発展途上にある。

国の監視システムにおける似たような指標

全国職業性死亡サーベイランスの関連指標は以下のとおりである：①アスベストへの職業曝露（鉱業）－中皮腫、②シリカへの職業曝露－珪肺症、③喘息原因物質への職業曝露（全職業）－喘息。これらの指標は、比例死亡比として計算される。これらの比率は、特定の職業における疾病による死亡リスクを、一般人口と比較して推定したものである。計算には、職業別の死亡率データが必要である。南アフリカの公的統計機関は、2016年までのこのようなデータを提供しているが、より近年の死亡率データは職業別にコード化されていない。また、国家統計機関が実施した全国調査から、特定の職業リスク要因に関する指標を入手することができる。例えば、全国所得動態調査から得られた長時間労働への曝露に関する指標などである。監視システムに新たな指標は含まれていない。

新たな指標を国の監視システムに統合する方法

現行の指標を置き換えることなく、新たな指標を監視システムに加えることができる可能性がある。新たな指標は、現在の国のデータソースからは算出できない。職業病の死亡例に関する全国データ（分子）【21頁に続く】



世界保健機関（WHO）と国際労働機関（ILO）が本日発表した共同推計によると、非黒色腫皮膚がんによる死亡の3人に1人近くは、太陽の下で働くことが原因である。Environment International誌に発表された研究 [15頁に抄録を紹介] によると、屋外で働く労働者の非黒色腫皮膚がんの負荷は大きく、増加傾向にあり、この深刻な職場ハザードとそれが引き起こす労働者の生命の損失を防ぐための行動を呼びかけている。

共同推計によると、2019年に、16億人の労働年齢人口（15歳以上）が屋外で仕事に太陽紫外線に曝露し、これは全労働年齢人口の28%に相当する。2019年だけでも、183か国で19,000人近くが、屋外で太陽の下で働いたことが原因で、非黒肉腫皮膚がんで死亡した。大多数（65%）は男性であった。

「労働で太陽紫外線に無防備に曝露することは、職業性皮膚がんの主な原因である」と、WHO事務局長のテドロス・アダノム・ゲブレイェソス博士は語る。「しかし、太陽の有害な光線から労働者を守り、その致命的な影響を防ぐための効果的な解決策がある」。

今回の推計は、太陽紫外線への職業曝露が、世界的にがん死亡の寄与負荷が3番目に高い労働関連リスク要因であることを立証している。2000年から2019年の間に、日光への職業曝露に起因する皮膚がん死亡はほぼ倍増した（2000年の死亡10,088人から2019年の死亡18,960人へと88%増加）。

「安全で健康的な労働環境は、労働における基本的権利である」と、ILO事務局長のジルベールFウングボは述べた。「労働中に無防備に太陽紫外線に曝露することによって引き起こされる死亡は、費用対効果の高い対策によってほぼ防ぐことができる。政府、使用者、労働者とその代表が、紫外線曝露の職業リスクを軽減するために、明確に定義された権利、責任、義務の枠組みのなかで協力することが急務である。これによって、毎年何千人もの命を救うことができる」。

この研究から、WHOは、日光の下での危険な屋外労働から労働者を守るため、さらなる行動を呼びかけている。皮膚がんは何年も、あるいは何十年も曝露した後に発症するため、労働者は若い年齢から労働において太陽光紫外線から防護されなければならない。政府は、日陰を提供し、労働時間を南中時間からずらし、教育と訓練を提供し、労働者に日焼け止めと個人保護衣（つばの広い帽子、長袖シャツ、長ズボンなど）を着用させることによって、屋外労働者を日光による皮膚がんから守る政策と規制を確立し、実施し、施行すべきである。紫外線指数（皮膚に有害な紫外線の量を評価する尺度）が3以上の場合は、保護対策を実施すべきである。

WHO、ILO、世界気象機関、国連環境計画は最近、屋外労働者が太陽紫外線への曝露を推計するために使用できる「サンスマート・グローバルUVアプリ」を発表している。

※「サンスマート・グローバルUVアプリはあなたを太陽の危険性から守るのに役立つとともに、公衆衛生を促進する」(2022年6月21日)

<https://www.who.int/news/item/21-06-2022-sunsmart-global-uv-app-helps-protect-you-from-the-dangers-of-the-sun-and-promotes-public-health>

さらに、皮膚がんリスクを低減するための対策として、太陽紫外線への職業曝露がどのような場合に発生し、皮膚がんを引き起こすかについての労働者の意識を高めること、皮膚がんの早期徴候を発見するためのサービスやプログラムを提供することが挙げられる。

編集者のための注記

この推計は、WHOが最近発表した系統的レビューとメタアナリシス [抄録を別掲] に基づくもので、太陽紫外線への職業曝露は、非黒色腫皮膚がんの発症リスクを60%増加させると推計されることを強調している。このリスク推計は、3つのWHO地域にまたがる22か国に住む286,131人の参加者を対象とした25の症例対照研究のプール解析に基づいている。WHOとILOは、1996年1月1日から2021年12月31日の間に収集された、6つのWHO地域すべてをカバーする96か国・地域についての763の研究から得られた1億6,600万件のデータポイントに基づいて、労働において太陽紫外線に曝露する人々の数を推計した。

非黒色腫皮膚がんは、皮膚の上層部に発生するがんの一群を指す。このがんの2つの主要な亜型は、基底細胞がんと扁平上皮がんである。「労働年齢」とは、通常、特定の管轄区域で法的に労働が認められる最低年齢を指す。多くの国では、最低労働年齢は15歳である。

※<https://www.who.int/news/item/08-11-2023-working-under-the-sun-causes-1-in-3-deaths-from-non-melanoma-skin-cancer-say-who-and-ilo>

太陽紫外線への職業曝露の悪性黒色腫及び非黒色腫皮膚がんに対する影響：WHO/ILO 傷病の労働関連負荷共同推計による系統的

レビューとメタアナリシス (2022年4月24日) 抄録

世界保健機関 (WHO) /国際労働機関 (ILO) 労働関連傷病負荷共同推計 (WHO/ILO共同推計) の進展のために、太陽紫外線 (UVR) への職業曝露に起因する悪性黒色腫 (メラノーマ) 及び非黒色腫皮膚がん (NMSC) による死亡数及び障害調整生存年数の推計を可能にすることを目的として、UVRへの職業曝露とメラノーマ及びNMSCとの関連を報告した研究の系統的レビュー及びメタアナリシスが行われた。

可能な場合には系統的レビュー組織化の枠組みとして「ナビゲーションガイド」を適用して、プロトコルが開発及び発表された。関連する可能性のある記録について電子書誌データベースを検索し、また電子灰色文献データベースと組織のウェブサイトも検索し、以前の系統的レビューの参照リストや含まれた研究記録を手作業で検索するとともに、他の専門家とも相談した。太陽UVRへの職業曝露が、太陽UVRへの職業曝露がない場合と比較して、メラノーマ (口唇または眼球のメラノーマ除く) またはNMSCの有病率、発症率または死亡率に及ぼす影響を推計した、ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究及びその他の非ランダム化研究を含めた。少なくとも2人のレビューアーが独立に、最初の段階で適格基準に対して題名と抄録を、また第2段階で潜在的に適格な記録の全文をスクリーニングした。ランダム効果メタアナリシスを用いて、調整後相対リスクを結合した。2人以上のレビューアーが、バイアスのリスク、証拠の質と強さを評価した。

メラノーマまたはNMSCの発症率または死亡率を報告した、3つのWHO地域 (アメリカ地域、ヨーロッパ地域と西太平洋地域) の26か国の457,000人超の参加者を含む63の研究 (48の症例-対象、3つの症例-症例と2つのコホート研究) がみつかった。メラノーマまたはNMSCの有病率に関する研究はみつからなかった。ほとんどの研究において、曝露はインタビュー中のアンケートで自己報告され、健康転帰は生検と病理組織学的確認に基づく

医師の診断によって評価されていた。曝露の誤分類バイアス、検出バイアス及び交絡のリスクに関する懸念はあるものの、証拠の本体のバイアスのリスクは概して「おそらく低」と判断された。

関連する症例-対照研究の主要なメタアナリシスは、メラノーマ及びNMSC発症の相対リスク(RR)が各々、1.45(95%信頼区間(CI):1.08-1.94;I2=81%)及び1.60(95% CI:1.21-2.11;I2=91%)であることを明らかにした。WHO地域別にサブグループ分析を行った場合、メラノーマ及びNMSCの発症のリスクに統計的に有意な差は認められず、性別によるサブグループ分析でも、NMSC発症リスクに差は認められなかった。しかし、NMSCのサブタイプ別によるサブグループ分析では、基底細胞がんのリスクの増加(RR:1.50;95% CI:1.10-2.04;15研究)は、扁平上皮がんのリスクの増加(RR:2.42;95% CI:1.66-3.53;6研究)よりもおそらく低かった。感度分析では、バイアスドメインの何らかのリスクが「低」または「おそらく低」とレート付けされた研究と比較して、「高」または「おそらく高」の研究で、また、疾病及び関連保険問題の国際統計分類(ICD)コードを報告した2研究と比較して、ICDコードによる健康転帰を報告していない研究で、NMSC発症率の効果推計が有意に高かった。メラノーマの発症率と死亡率及びNMSCの死亡率に対する何らかの太陽UVRへの職業曝露の影響についての利用可能な証拠の質は「低」とレート付けされ、NMSCの発症率についての証拠の質は「中」とレート付けされた。

太陽UVRへの職業曝露を報告する既存の証拠の強さは、メラノーマ死亡率及びNMSC死亡率に対しては、「有害性について不十分な証拠」と判定された。メラノーマの発症率という健康転機に対しては、証拠の強さは、偶然性、バイアス及び交絡を合理的な信頼性をもって除外できないが、曝露と結果の間にポジティブな関係が観察される場合である、「有害性について限定的な証拠」と判定された。NMSCの発症率という健康転機に対しては、証拠の強さは、偶然性、バイアス及び交絡が合理的な信頼性をもって除外できて、曝露と結果の間にポジティブな関係が観察される場合である、

「有害性について十分な証拠」と判定された。皮膚メラノーマとNMSCを引き起こすグループ1発がん物質とした、2009年の国際がん研究機関の太陽UVRについての分類は、太陽UVRへの職業曝露と皮膚がんの発症率に関する証拠の強さについての説得力のある寄与である。太陽UVRへの職業曝露に起因するNMSCの負荷について推計を作成することは、(証拠群の限界を認めつつも)証拠に基づいていると思われ、プール影響推計は、WHO/ILO共同推計の入力データとして使うことができる。

[訳注] 太陽UVRへの職業曝露あり(または高い)は、「 $\geq 0.33\text{SED}$ (標準紅斑紫外線量)/日の曝露または職業、職業グループ、職務若しくはその他の変数の代用による曝露で定義」。

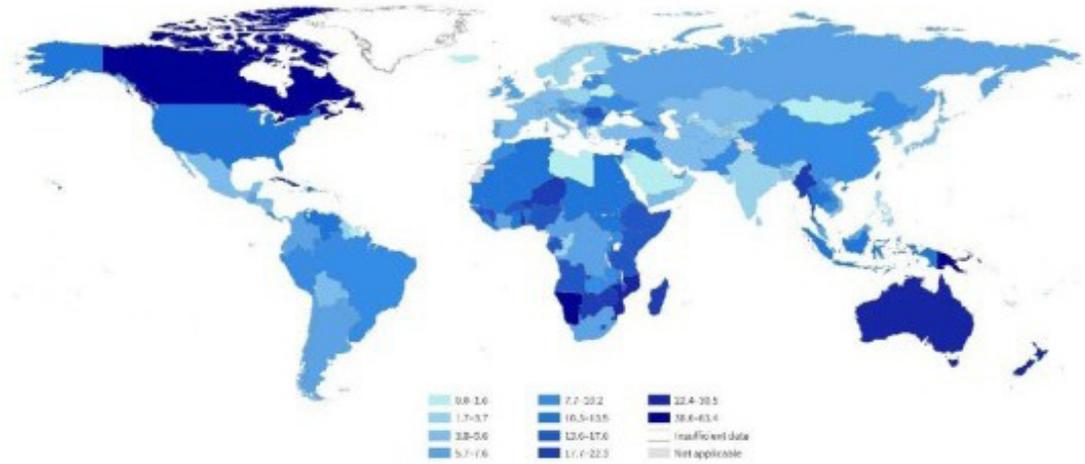
※<https://www.who.int/publications/item/9789240040830>

183か国における太陽紫外線への職業曝露に起因する非黒色腫皮膚がんの世界、地域及び国の負荷(2000-2019年):WHO/ILO傷病の労働関連負荷共同推定による系統的分析(2023年11月)抄録

背景:世界保健機関(WHO)と国際労働機関(ILO)の系統的レビューは、太陽紫外線(UVR)に職業的に曝露する人々において、非黒色腫皮膚がん(NMSC)のリスクが高いことを示す十分な証拠を報告した。本論文は、2000年、2010年及び2019年の、性別及び年齢集団別の、195か国/地域における世界、地域、国及びサブナショナルなUVRへの職業曝露、並びに183か国におけるNMSCの世界、地域及び国の寄与負荷を示す。

方法:UVRに職業的に曝露する人口の推計から人口寄与割合(PAF)を、また、WHO/ILO系統的レビューからNMSCについてのリスク比を算出した。UVRへの職業曝露は、96か国/地域の763の横断調査による1億6,600万の観察を用いて、屋外労働を伴う職業の代用を通じてモデル化した。寄与NMSC負荷は、WHOのNMSC総負荷の推計にPAFを適用して推計した。不平等の測度を算出し

UVRへの職業曝露に起因するNMSCによる(人口10万人当たり)DALYs率



た。

結果: 2019年に世界で、16億人の労働者(95%不確実性範囲 [UR] 1.6-1.6)、または労働年齢人口の28.4% (UR 27.9-28.8) が、UVRに職業的に曝露した。PAFは、NMSC死亡について29.0% (UR 24.7-35.0)、障害調整生存年 (DALYs) について30.4% (UR 29.0-31.7) であった。寄与NMSC負荷は、18,960人の死亡 (UR 18,180-19,740) 及び500万DALYs (UR 0.4-0.5) であった。男性と高年齢層の負荷が大きかった。2000年から2019年にかけて、寄与死亡と寄与DALYsはほぼ倍増した。

結論: WHOとILOは、UVRへの職業曝露は一般的であり、NMSCの実質的、不平等かつ増大する寄与NMSC負荷を引き起こしていると推計している。政府は、屋外で働く労働者をUVRへの危険な曝露や寄与NMSC負荷及び不平等から保護しなければならない。

※<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412023004993?via%3Dihub>

※日本についての結果: 補足データから抽出

2019年に日本で、労働年齢人口の25.5% (UR 24.0-27.1) が、UVRに職業的に曝露した。PAFは、NMSC死亡について30.9% (UR 16.6-104.7)、障害調整生存年 (DALYs) について33.0% (UR 27.8-38.7) であった。寄与NMSC負荷は、351人の死亡 (UR 292-410) 及び4.85万DALYs (UR 4.19-

5.52) であった。男性と高年齢層の負荷が大きかった。2000年から2019年にかけて、寄与死亡と寄与DALYsはほぼ1.5倍に増加した。



2021年6月号「WHO/ILO傷病の労働関連負荷: 系統的レビュー」に、以下の「抄録」を紹介しているので、参照していただきたい。「白内障に対する影響の系統的レビューとメタアナリシス」はまだ公表されていない。

- ⑥ 太陽紫外線への職業曝露と太陽紫外線への職業曝露の白内障に対する影響の系統的レビューのためのプロトコル(2019年4月)
- ⑦ 太陽紫外線への職業曝露と太陽紫外線への職業曝露の黒色腫及び非黒色腫皮膚がんに対する影響の系統的レビューのためのプロトコル(2019年5月)

2021年12月号特集「労働関連死亡WHO/ILO共同推計/41労働関連傷病で200万人死亡、長時間労働、COPD、職業がん等-初のWHO/ILO共同推計と既存推計の比較」も参照。「WHO/ILO傷病の労働関連負荷共同推計」ウェブサイト

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/monitoring/who-ilo-joint-estimates>

より安全で健康的な労働環境のための呼びかけ



2023年11月26日 国際労働機関 (ILO)

ILO発表文

ジェネーブ (ILOニュース) – ILOの新たな推計によると、労働関連の災害と疾病が原因で死亡する労働者は毎年300万人近くに上り、2015年と比較して5%以上増加している。この死者数は、労働者の健康と安全を守るうえで、世界的に根強い課題があることを浮き彫りにしている。

合計260万人に上る労働関連死亡は、そのほとんどが労働関連疾病に起因するものである。分析によれば、労働災害はさらに33万人の死亡を占める。循環器系疾患、悪性新生物、呼吸器系疾患が労災死亡原因のトップ3である。これら3つのカテゴリーを合わせると、労働関連死亡全体の4分の3以上に相当する。

この新しいデータは、ILOの新しい報告書「より安全で健康的な労働環境のための呼びかけ (A Call for Safer and Healthier Working Environments)」に含まれており、11月27日から30日までオーストラリア・シドニーで開催される第23回世界労働安全衛生会議で発表される。

報告書は、女性 (労働年齢成人10万人当たり17.2人) に比べ、男性の方が労働関連事故による死亡が多い (10万人当たり51.4人) ことを強調している。アジア太平洋地域は労働人口の規模が大きいため、労働関連死亡率がもっとも高い (世界全体の63%)。

農業、建設業、林業、漁業、製造業がもっとも危険な部門であり、年間20万件の死亡災害を占め、これは死亡労働災害全体の63%を占める。とくに、

世界の死亡労働災害の3人に1人は農業労働者が占めている、と報告書は述べている。

安全で健康的な労働環境を確保するための世界的な取り組みを強化するため、ILOは新たな計画「2024～2030年の労働安全衛生に関する世界戦略」を発表した。その目標は、社会正義とディーセントワークの促進というILOの世界的な取り組みに沿って、労働者の福利を優先させることである。同戦略は、ILO加盟国に対し、3つの柱に基づいて行動するよう促している。

- ・第1に、ガバナンスを強化し、信頼できるデータを推進し、能力を高めることによって、各国の労働安全衛生 (OSH) の枠組みを改善する。
- ・第2に、国及び世界レベルでのOSHにおけるコーディネーション、の投資を強化する。
- ・第3に、ILO-OSH2001の原則を促進し、ジェンダー変革ガイダンスを開発し、それを特定のハザード、リスク、業種、職種に合わせてあつらえることにより、職場のOSHマネジメントシステムを強化する。

※https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_902220/lang-en/index.htm

報告書 (抄)

われわれはいまどこにいるのか? 労働関連傷病の世界負荷

ILOが開発した2019年を対象とする最新の推計*によると、世界中で3億9500万人以上の労働者が非致命的労働災害を被った。さらに、約293万人

の労働者が労働に関連する諸要因の結果として死亡し、2000年と比較して12%以上増加した。労働関連死亡者の絶対数の大幅な増加は、いくつかの要因に影響されており、それらの要因は、職業リスクへの無防備な曝露の悪化や、社会人口統計学的変化に関連しているかもしれない。例えば、世界の労働力人口は2000年から2019年の間に26%増加し、27億5000万人から34億6000万人になった。診断ツールも過去20年間に大幅に改善され、発見された事例数の増加に寄与している。検出される事例数の増加に寄与している。

労働関連死亡は不平等に分布しており、男性の死亡率（労働力人口10万人当たり108.3人）は、女性の死亡率（10万人当たり48.4人）を大きく上回っている。地域別分布では、アジア太平洋地域がもっとも高い割合を占め、世界の労働関連死亡のほぼ63%を占めている。これは、この地域が世界でもっとも労働人口が多いことを反映している。

相対的にみると、労働関連死亡は全世界の死亡の6.71%を占めている。アフリカ（7.39%）がもっとも高く、次いでアジア太平洋（7.13%）、オセアニア（6.52%）である。

その大部分、260万人が労働関連疾病による死亡であり、労働災害による死亡は33万人であった。もっとも多くの労働関連死亡の原因となった疾病は、循環器疾患、悪性新生物及び呼吸器疾患であった。これら3つのカテゴリーを合わせると、労働関連死亡全体のほぼ4分の3を占めている。

もっとも一般的な職業リスク要因を詳細に検討し、世界保健機関（WHO）と国際労働機関（ILO）は、WHO/ILO労働関連傷病負荷共同推計を開発した。現在までに、42組の職業リスク要因と関連する健康転帰（すなわち特定の疾病や傷害）のペアが研究されている。これらの推計は、特定の危険因子への職業的曝露と、それに続く健康への悪影響との関係についての証拠を提供している。これらの推計は、特定のリスク要因への職業曝露と、その結果としての負の健康転帰との関係についての証拠を提供するものである。[訳注：詳しくは2021年12月号を参照されたい。]

検討された20の職業リスク要因のうち、2016年に

もっとも寄与死亡が多かったのは長時間労働（週55時間以上）への曝露で、ほぼ745,000の人々を殺し、次いで職業性粒子状物質・ガス・ヒュームへの曝露で45万人以上、3番目に労働災害で363,000人以上であった。

WHOとILOは、42の特定の職業リスク要因と健康転帰のペアに起因する障害調整生存年（DALYs）が合計9,022万DALYsであるとも推計している。もっとも多くのDALYs喪失数は労働災害（2,644万）で、次いで長時間労働（2,326万）、職業性人間工学要因（1,227万人）であった。

前述のILO世界推計と同様に、WHO/ILO共同推計によって考慮された特定の職業リスク要因の負荷は、時間の経過とともに変化している。例えば、気管・気管支・肺がんのうちクロムへの職業曝露に起因するものの割合は、2000年から2016年にかけて倍増した。アスベスト曝露に起因する中皮腫は40%増加した。非黒色腫皮膚がんの割合は、2000年から2020年の間に37%以上増加した。他方、喘息原因物質や粒子状物質・ガス・ヒュームへの曝露による死亡は20%以上減少した。

ILOはまた、他の機関と提携して、劣悪なOSH条件の影響を受けている労働者の数も推計している。例えば、ILOと国際失明予防機関（IAEA）は共同で報告書を作成した。ILOと国際失明予防協会は共同で、健康な視力は労働における安全と生産性に不可欠であるとして、注意を喚起する報告書を作成した。この報告書によると、世界中で1,300万人以上が労働と関連した視力障害を抱えており、毎年推定350万人が職場で職場で眼を負傷していると推計されている。これは、死亡労働災害の1%に相当し、視力障害の第3の危険因子と  になっている。

* 近日発表のJukka Takalaらによる論文「2019年の疾病・災害による労働関連負荷の世界、地域及び国レベルの推計」に基づいた「ILO労働災害・労働関連疾病世界推計」とされている。

※https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_903140/lang-en/index.htm

労働における生物学的リスクに関する世界推計(抄録)

Jukka Takala, et. al, Safety and Health at Work (OSHRI), 2023.10.5

はじめに

生物学的リスクは、職場における世界的な大問題である。最近のCOVID-19パンデミックは、労働における生物学的リスクをより包括的に理解する必要性を浮き彫りにした。本研究は、2021年の伝染性生物学的因子と非伝染性因子の両方について、死亡と障害につながるデータを示す。

方法

国際労働機関 (ILO) が過去に行った労働災害及び労働関連疾病に関する世界推計で確立された方法論に従った。有害物質に関するILO推計と、文献から得られた関連する人口寄与割合を使用し、それを世界保健機関の死亡率データに適用した。推計の対象とした伝染性疾患は、結核、肺炎球菌性疾患、マラリア、下痢性疾患、その他の伝染病、顧みられない熱帯病、インフルエンザ関連呼吸器疾患及びCOVID-19である。考慮した非伝染性疾患と傷害は、有機粉じんによる慢性閉塞性疾患 (COPD)、喘息、アレルギー反応、動物との接触に関連したリスクである。労働における生物学的リスクに起因する死亡及び障害調整生存年 (DALY) による障害を推計した。

結果

2022年に、生物学的リスク要因が原因で550,819人が死亡し、そのうち476,000人が伝染性感染症、74,000人が非伝染性要因が原因であると推計された。このうち、労働におけるCOVID-19に起因する死亡は223,650人であった。労働者10万人当たり584DALYという率が計算され、DALYによって測定される労働関連障害の世界的負担の前回推定値から11%増加した。

結論

これは2007年のILO推計値以来の更新であり、現在では74%増加し、ほとんどの生物学的リスク要因をカバーしている。しかし、データから漏れている疾病や死亡が他にもあるかもしれないことに注意することが重要であり、新たな情報が入手可能になれば、それを含める必要がある。また、COVID-19を含む主な伝染性疾患による死亡は労働人口では比較的まれであるが、これらの疾患による欠勤は現役労働者では非常に多いと思われることも特筆に値する。



※<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209379112300063X?via%3Dihub>

2019年の疾病・災害による労働関連負荷の世界、地域及び国レベルの推計(抄録)

Jukka Takala, et. al, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2023.11.12

労働災害及び労働関連疾病の世界、地域及び国レベルの推計及び傾向に関する最新の2019

年のデータは、これまでのILOの方法論に基づき、また、120組の曝露-疾病ペアに拡張したものであ

る。筋骨格系障害、心理社会的要因による負荷及び経済的費用も含まれている。取り組みの優先順位つけのための包括的な事実は、規制・執行計画者、労働衛生サービス、補償機関及び職場の関係者にとって有益だろう。

目的

本研究は、死亡、障害調整生存年 (DALY)、経済損失を含む、2019年における疾病・災害による労働関連負荷に関する世界、地域、国レベルの推計を提供する。

方法

国際機関、研究機関、公的ウェブサイトからの職業性疾病・傷害に関するデータを使用した。リスク要因-結果のペアのリスク比 (RR) と人口寄与割合 (PAF) は文献から得た。労働に起因する120のリスク-結果のペアを網羅する7つの主要疾病グループについて、181か国の推計死亡率及びDALYを算出した。

結果

全世界で、労働に起因する死亡は290万人であり、そのうち労働関連疾病による死亡者は258万人、労働災害による死亡者は32万人であった。世界全体では、潜伏期間の長い労働関連疾病が増加している一方、労働災害は減少している。労

働関連循環器系疾患が世界全体で912,000人の死亡の主な原因であり、次いで労働関連悪性新生物が843,000人であった。しかし、世界保健機関 (WHO)の高所得地域、アメリカ、東欧、西太平洋地域では、労働関連悪性新生物が最大の疾患群を占めている。労働に起因するDALYは、2019年には1億8,000万人と推計され、関連する経済的損失は世界のGDPの5.8%であった。心理社会的要因の新たな推計により、世界的損失が増加した。

結論

労働関連疾病・傷害の負荷は、2014年の年間死亡者数230万人から2019年には290万人へと26%増加した。労働に起因するDALYも2014年の1億2,300万から2019年には1億8,000万へと大幅に増加した (47%増)。地域や国によって大きなばらつきがあることがわかった。



※https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=4132

上記URLから、119頁の補足ファイル1及び2 (PDFファイル)、世界、地域及び国レベルのデータ結果 (エクセル・ファイル) もダウンロードすることができる。ただし、提供されるデータは限定されていて、各国別に、3頁で紹介した表を作成することはできない (4頁上の表は可能)。

【13頁から続く】は、入手可能性と質が限られている。総人口 (分母) に関する国のデータは、国家統計機関の推計から毎年入手できる。

新たな指標を使用するうえでの潜在的な促進要因と障壁

促進要因-新たな指標を国の職業性死亡サーベイランスシステムに追加することで、重要な労働衛生サーベイランスが提供され、南アフリカにおける労働に関連した疾病に関する認識を促進するだろう。WHO/ILO共同推計によって新たな指標へのオープンアクセスが可能である。

障壁-データへのアクセスと部門間の連携が、国のデータソースから新たな指標を作成する際の障壁となる。担当機関は受け取ったデータを調整する必要がある。新たな指標を解釈する際には、データの質や人々の医療へのアクセスにばらつきがあるため、注意が必要で

ある。

新たな指標の予測される影響

新たな指標を国の監視システムに加えることで、現在限られている疾病死亡率とその原因に関するサーベイランスの発展を支援することができる。指標は、南アフリカにおける労働者の健康モニタリングの範囲を広げることができる。新たな指標は、労働衛生に関する政策立案・実施を支援することができる。新たな指標は、職業的リスク要因の重要性に関する保健部門の認識を高め、この課題に関する能力を構築し、研究を刺激することができる。指標は、プライマリーヘルスケアシステムに基本的な産業保健サービスを統合することを知らせる可能性がある。新たな指標は、保健省、労働省、内務省が共同で労働衛生監視を扱えるようにするための連携を促進する可能性がある。

5つの肺発がん物質のペアへの職業曝露に関連する肺がんリスク： 症例対照研究のプール分析結果(SYNERGY) (抄録)

Ann Olssen, et. al., Environmental Health Perspectives, 2024.2.1

背景

個々の職場肺発がん物質を同定する研究は多く行われているが、労働者が複数の発がん物質に曝露した場合のリスクに対する共同影響についてはほとんど知られていない。

目的

アスベスト、吸入性結晶質シリカ、金属（すなわちニッケル、六価価クロム）、多環芳香族炭化水素（PAH）への職業曝露が肺がんリスクに及ぼすペアごとの共同影響について、喫煙を考慮しながら、全体的及び主要な組織学的サブタイプ別に調査した。

方法

国際的な14施設によるSYNERGYプロジェクトにおいて、定量的職業曝露マトリックス(SYN-JEM)を用いて、肺がん症例16,901人と対照群20,965人に職業曝露を割りあてた。性別に層別化し、研究施設、年齢、喫煙習慣で調整したロジスティック回帰モデルを用いて、曝露歴のある者とない者のオッズ比(OR)及び95%信頼区間(CI)を算出した。因子のペア間の共同効果は乗法的及び加法的尺度で評価し、後者については相互作用による相対過剰リスク(RERI)を算出した。

結果

男性における肺発がん物質のペアごとの共同効果はすべて、肺がんリスク上昇と関連していた。しかし、アスベスト/金属及び金属/PAHは相加的效果未満であったものの、六価クロム/シリカのペアは腺がんとの関連でわずかに相乗的效果を示した(RERI: 0.24; CI: 0.02, 0.46; p=0.05)。女性では、PAH/シリカ(OR=5.12; CI: 1.77, 8.48)、アスベスト/シリカ(OR=4.32; CI: 1.35, 7.29)、PAH/シリカへの曝露を含めて、小細胞肺がんに関していくつかのペアごとの共同影響が観察され、PAH/シリカへの曝露は相乗効果をもたらした(RERI: 3.45; CI: 0.10, 6.8)。

討論

相加効果または相乗効果からの乖離はほとんど、あるいはまったく観察されなかったが、選択された肺発がん物質への同時曝露は、一般に個々の発がん物質への曝露よりもリスクが高く、職場及び一般環境における発がん物質への曝露を低減及び管理することの重要性を強調している。

※<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/EHP13380>



サービスに対するニーズが高まるなか 世界のがん負荷は増大

WHO News Release, 2024.2.1

世界がんデーに先立ち、世界保健機関(WHO)

のがん機関である国際がん研究機関(IARC)は、

世界のがん負荷に関する最新の推計を発表した。WHOはまた、115か国の調査結果を発表し、大多数の国が、国民皆保険(UHC)の一環として、優先されるがん及び緩和ケアサービスに十分な資金を提供していないことを明らかにした。

IARCの推計は、2022年に各国で入手可能な最良のデータ源に基づくもので、がんの負荷の増大、十分な治療を受けられない人々への不釣り合いな影響、そして世界的ながんの不公平に対処する緊急の必要性を強調している。

2022年に、2,000万件の新たながん事例と970万件の死亡があったと推計された。がんの診断を受けてから5年以内生存していた人の推計数は5,350万人であった。約5人に1人が一生のうちにがんを罹患し、男性の約9人に1人、女性の約12人に1人ががんで死亡している。

UHCとがんに関するWHOの世界的な調査によると、参加国のうち、国民を対象とする資金提供された中核的保健サービスである「医療給付パッケージ」(HBP)の一部として、がん管理の基本を賄っているのは39%に過ぎなかった。がんに関連したものでなく、一般的な痛みの緩和を含め、緩和ケアが必要な人々へのケアを追加的にカバーしている国は、参加国の28%に過ぎなかった。

2022年の3大がん：肺がん、乳がん、大腸がん

IARCのGlobal Cancer Observatoryで入手可能になった新たな推計は、2022年に、10種類のがんが合計で世界の新規事例と死亡の約3分の2を占めていることを示している。データは185か国、36のがんをカバーしている。

肺がんが、世界でもっとも多く発生したがんで、新規事例数は250万件、新規事例全体の12.4%を占めた。第2位は女性の乳がん(230万件、11.6%)、第3位は大腸がん(190万件、9.6%)、第4位は前立腺がん(150万件、7.3%)、第5位は胃がん(97万件、4.9%)であった。がん死亡原因の第1位は肺がん(180万件の死亡、がん死亡全体の18.7%)、第2位は大腸がん(90万件、9.3%)、第3位は肝臓がん(76万件、7.8%)、第4位は乳がん(67万件、6.9%)、第5位は胃がん(66万件、6.8%)であった。

肺がんのもっとも多いがんとしての再浮上は、アジアにおけるタバコの継続的使用が関係していると思われる。

罹患率及び死亡率は、男女ともに世界全体と比較して性差があった。女性では、もっとも多く診断され、がんによる死亡の主な原因は乳がんであったが、男性では、肺がんであった。乳がんは、大半の国(185か国中157か国)で、女性でもっとも多いがんであった。

男性では、前立腺がんが大腸がんが2番目と3番目に多く発生するがんであり、肝臓がんが大腸がんががん死亡原因の2番目と3番目に多いがんであった。女性では、肺がんが大腸がんが新規罹患数、死亡数ともに2位と3位であった。

子宮頸がんは、世界で8番目に多く発生するがんであり、がんによる死亡原因の第9位で、661,044件の新たな事例と348,186件の死亡であった。子宮頸がんは、25か国で女性にもっとも多く見られるがんであり、その多くはサハラ以南アフリカ地域諸国であった。罹患率のレベルが様々であることが認められるものの、子宮頸がんは、WHO子宮頸がん撲滅イニシアティブをスケールアップすることによって、公衆衛生上の問題として撲滅することができるものである。

人間開発指数(HDI)による顕著ながんの不公平

世界的推計は、人間開発指数によるがん負荷の著しい不公平を明らかにしている。これは、とりわけに乳がんにおいて顕著である。HDIが非常に高い国では、女性の12人に1人が生涯に乳がんを診断され、71人に1人が乳がんで死亡する。一方、HDIが低い国では、生涯に乳がんを診断される女性は27人に1人である一方、乳がんで死亡する女性は48人に1人である。

「HDIの低い国の女性は、HDIの高い国の女性に比べて乳がんを診断される可能性が50%低いにもかかわらず、診断の遅れや質の高い治療への不十分なアクセスにより、乳がんで死亡するリスクが非常に高くなっている」と、IARCのがんサーベイランス部門副部門長であるイザベル・ソエルジョマタラム博士は説明する。

WHOのHBPに関する世界的調査でも、がんサービスにおける世界的な著しい不平等が明らかになった。肺がん関連サービスがHBPに含まれる確率は、高所得国の方が低所得国よりも4~7倍高く報告されている。放射線サービスが高所得国のHBPでカバーされる可能性は、低所得国よりも平均して4倍高かった。もっとも格差が大きかったのは幹細胞移植で、高所得国のHBPでは低所得国のHBPの12倍の確率でカバーされていた。

「WHOの新たな世界的調査は、世界におけるがんに対する大きな不平等と経済的保護の欠如を浮き彫りにしており、とくに低所得国の人々が基本的ながん治療を受けることができていない」と、WHO非感染性疾患局局長のベンテ・ミケルセン博士は述べた。「WHOは、そのがんイニシアティブを含め、75か国以上の政府と緊密に協力し、すべての人のためのがん医療を推進するための政策を策定し、資金を提供し、実施している。この活動を拡張するためには、がんの転帰における世界的な不平等に対処するための大規模な投資が緊急に必要である」。

2050年におけるがん負荷増加予測

2050年には、2022年の推計2,000万件から77%増加し、3,500万件以上の新規がん事例が予測された。急速に増加する世界的ながん罹患率は、人口の高齢化と増加、及び人々がリスク要因にさらされるようになったことを反映しており、そのうちのいくつかは社会経済的発展に関連している。タバコ、アルコール、肥満は、がん罹患率増加の主要な要因であり、大気汚染は依然として環境リスク要因の主要な推進要因である。

絶対的負荷という点では、高HDI国がもっとも罹患率の絶対的増加が大きく、2050年には2022年の推計と比較して480万人の新規事例が増えると予測されている。しかし、罹患率の比例的増加は、低HDI国(142%増)と中HDI国(99%増)でもっとも顕著である。同様に、これらの国々におけるがん死亡率は、2050年にはほぼ倍増すると予測されている。

「この増加の影響は、HDIレベルの異なる国々に均等に及ぶことはないだろう。がん負荷を管理する

資源がもっとも少ない国々が、世界的ながん負荷の矢面に立たされるだろう」と、IARCのがんサーベイランス部門の責任者であるフレディ・ブレイ博士は言う。

「がんの早期発見やがん患者の治療・ケアは進歩しているにもかかわらず、がんの治療成績には、世界の高所得地域と低所得地域の間だけでなく、国内においても大きな格差が存在する。どこに住んでいるかによって、その人が生きていくかどうかが決まるべきではない。政府ががん治療を優先し、誰もが手頃な価格で質の高いサービスを受けられるようにするための手段は存在する。これはたんなる資源の問題ではなく、政治的意志の問題である」と、UICC(国際対がん連合)の代表であるケリー・アダムス博士は言う。

編集者への注記

国際がん研究機関(IARC)は、世界保健機関(WHO)のがん専門機関である。より詳しい情報は、IARCのGlobal Cancer Observatory(<https://gco.iarc.fr/en>)を参照されたい。

※[https://www.who.int/news/item/01-02-](https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services)

2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services



Global Cancer Observatory

Global Cancer Observatory(<https://gco.iarc.fr/en>)には、「Cancer Today」、「Cancer Tomorrow」、「Cancer Overtime」等があり、各々、最新の「2022年におけるがん負荷推計」(Globocan2022と呼ばれる)及び「2050年におけるがん負荷増加予測推計」の国別データ等を各々検索することができる(各々で提供されるデータは統一されていない)。



給付金改正提案～私たちの提案～

建設アスベスト給付金法改正提案～私たちの提案～
すべての建設アスベスト被害者を対象とした建材メーカーも拠出する建設アスベスト給付金法への改正を

2024(令和6)年1月
建設アスベスト訴訟全国連絡会

* 給付金法改正と建材メーカーの補償の在り方が残された課題*

2008(平成20)年に東京地裁、横浜地裁に提訴された建設アスベスト訴訟は、2021(令和3)年5月17日、東京、神奈川、京都、大阪各1陣の4事件について最高裁判決が出された。この判決を受け、翌日には菅首相(当時)が原告代表を官邸に招いて国を代表して謝罪し、夕刻には国(厚生労働大臣)と原告団・弁護団を含む建設アスベスト訴訟全国連絡会との間で、「基本合意」(文末に資料として掲載)が締結された。これを受けて、6月9日には、「基本合意」の中の原告と同等の被害者に法的責任を踏まえた「給付金」を支給する「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(略称:建設アスベスト給付金法)」が成立した。

現在、国からの賠償金の支払いを受けた、あるいは国と和解した原告は、全国1011人の被害者原告のうち958人(95%、2023/10/7現在)に及んでいる。また、2022(令和4)年1月から申請が始まった建設アスベスト給付金の支給決定者は、2023年11月の第22回認定審査会まで、累計5971人、勝訴・和解した原告の6倍近い人数に達している。国との関係では、屋外作業者や違法期間外に就労した被害者が救済対象から外されているという重大な問題が残されているが、救済は大きく前進している。

一方、被害を発生、拡大させたアスベスト含有建材を製造販売した建材メーカー(以下建材メーカーという)の多くは、上記の最高裁判決で、警告

表示義務違反が認められたにもかかわらず、解決に向けて動こうとせず、いまだに全国29訴訟1082人の被害者原告と争い続けている。そのため、建材メーカーらとの間で賠償が確定した原告はわずかに123人にすぎず、和解解決も、神奈川1陣訴訟での4人の左官工原告(ノザワとの間)と、大阪2陣訴訟での保温工原告1人(日本インシュレーションとの間)に過ぎない。

こうした中で、10月10日、東京1陣訴訟差戻審の結審期日において、裁判所は原告被告双方に対して和解勧誘を行った。

建設アスベスト給付金法は、その附則第2条で、国以外の者による建設アスベスト被害者に対する損害賠償その他補償の在り方について検討し、必要あると認めるときは、所要の措置を講ずるとしている。2021年の最高裁判決後の下級審判決においても、例外なく建材メーカーらに賠償を命じていることを踏まえるならば、建材メーカーらの賠償の在り方を附則第2条に基づき早期に検討し、建材メーカーらも資金拠出する建設アスベスト被害を全面的に救済する補償基金制度に向けた法改正が急務となっている。

私たち建設アスベスト訴訟全国連絡会は、以上から建設アスベスト給付金法の改正案の基本的方向、骨子を以下のように示すものである。

【建設アスベスト給付金法附則第2条】

国は、国以外の者による特定石綿被害建設業務労働者等に対する損害賠償その他特定石綿被害建設業務労働者等に対する補償の在り方について検討を加え、必要あると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

《建設アスベスト給付金法改正案》

1. 建設アスベスト給付金法改正の目的

現在の建設アスベスト給付金法は、2021（令和3）年5月17日の最高裁判決と翌日の基本合意に基づいて作られた法律である。今回の法改正提案は、当初から指摘されていた現行法の不十分性を克服し、建設アスベスト被害の全面的な救済を目的にするものである。

第1に、国とともに建設アスベスト被害の発生拡大に大きな責任を有する建材メーカーらに対し、国とともに補償基金に拠出する法的根拠を明確にすることである。

第2に、現行制度で給付金の支給対象外にされている屋外作業の被害者や給国の責任期間が外に就労した被害者も給付金の支給対象に広げて、すべての建設アスベスト被害者を支給対象にすることによって被害者の差別をなくすことである。

2. 適用対象者

上記から、補償基金の対象者は、次の①～③に該当する者とする。

- ① 建設作業に従事し石綿関連疾患に罹患したすべての者
- ② 石綿関連疾患に罹患し、それが原因で死亡した者の遺族
- ③ 労災認定若しくは石綿健康被害救済法の認定を受けた者又はじん肺管理区分2若しくは管理区分3の決定を受けた者

3. 補償基金の給付水準

下記の1～7の区分に沿い、現行の建設アスベ

スト給付金法の倍額とする。

4. 建材メーカーの負担と拠出金額の算出

- ① 国とアスベスト含有建材を製造販売した建材メーカーらの拠出割合は各2分の1とする。
※建材メーカー：日本国内において石綿を含有する建築材料（その種別は、原則として国交省・経産省作成『石綿（アスベスト）含有建材データベース』に従う）を製造販売した建材メーカーとする。
- ② 各建材メーカーの補償基金への拠出は、建設アスベスト被害全体に対する各建材メーカーの影響度、寄与度を基本とし、その評価にあたっては製造販売した建材への石綿使用量等を考慮し、概ね4グループにランク分けして拠出割合を定める。

ポイント説明(1)

建材メーカーに拠出を求める必要性和根拠

1) 必要性

石綿関連疾患（肺がん、中皮腫、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚）は、いずれの疾患も重篤な病であり、死亡率も高く、多くの被害者が短期間のうちに亡くなっている。そして、わが国で使用された石綿のうち70%以上が建設現場で使用されたことから、被害の過半数は建設作業従事者である。

2021（令和3）年5月17日の最高裁判決とこれを受けて制定された建設アスベスト給付金法によって、国との関係では裁判によらない解決が図られることになった。しかし、国による補償は被害者が受

1	石綿肺でじん肺管理区分管理2又はこれに相当する者でじん肺法所定の合併症のない者	1,100万円
2	石綿肺でじん肺管理区分管理2又はこれに相当する者でじん肺法所定の合併症のある者	1,400万円
3	石綿肺でじん肺管理区分管理3又はこれに相当する者でじん肺法所定の合併症のない者	1,600万円
4	石綿肺でじん肺管理区分管理3又はこれに相当する者でじん肺法所定の合併症のある者	1,900万円
5	中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかった者、石綿肺にかかり、じん肺管理区分が管理4又はこれに相当する者、良性石綿胸水にかかった者	2,300万円
6	上記1及び3により死亡した者	2,400万円
7	上記2,4及び5により死亡した者	2,600万円

け取るべき金額の概ね半分に過ぎない。

上記最高裁判決によって、建材メーカーらの責任も明確になったにもかかわらず、建設アスベスト被害者が、今後も全面的な被害救済のために建材メーカーに対する長期の裁判の負担を課されることは、著しく正義に反し不合理であり、建材メーカーらとの関係でも裁判によらない早期救済を図る補償基金制度が強く求められている。

また、中皮腫などの石綿関連疾患の多くが、石綿粉じん曝露後数十年後に発症することから、建設作業従事者の石綿被害は今後も膨大な数が発生することが予測されており、このことから上記の補償基金制度が強く求められている。一人ひとりの被害者の救済について、建材メーカーらと裁判による解決を図ることは、全国各地の裁判所に過大な担を課すことにもなり、また、建材メーカーらにとっても、長期間にわたり多くの裁判で被告となり続けることは決して合理的なものとは言えない。

以上のように、建設アスベスト給付金法の改正によって、国だけでなく建材メーカーも費用を拠出することで、裁判によらずに全面的な被害救済を図る補償基金制度を創設することが必要であり合理的である。

2) 根拠

(ア) 上記で指摘したことからすれば、警告表示義務を怠った建材メーカーらが裁判によらない補償基金制度に対して、応分の費用負担をすることは当然のことである。

(イ) 判決で賠償責任が認められた企業は、警告表示義務違反の過失責任が認められ、かつ、個別被害者ごとにその被害発生に対して影響を与えたことが証明された建材メーカーに限定されている。

しかし、第1に、全ての建材メーカーは、いずれも石綿建材を製造し建材市場に流通させたのであるから、どの被害者に対して影響を与えたかについて、個別具体的に証明されたか否かを問わず、建設作業従事者の被害全体に対して影響を与えていることは明らかである。換言すれば、建材メーカー全体の企業活動の総体が、全ての建設作業従事者の石綿被害を発生させた

という関係にある。

第2に、裁判所の判断によって過失責任が認められていない建材メーカーも、長期に亘って、被害防止に不可欠な警告表示等の措置を取らないまま石綿建材を製造販売するという危険行為を行い、建設作業従事者の生命健康を毀損してきたことは明らかである。

(ウ) 上記の点に加えて、全ての建材メーカーは、石綿建材の製造販売活動という企業活動によって相当の経済的利益を得た一方で、甚大な被害を発生させてきた。企業活動によって人の生命健康に対して被害を与えたことの償いを行うことは、企業に課せられた社会的責任であり、当然のことにとどの企業も社是としているところである。このことからしても、裁判において賠償責任が認められていない建材メーカーも含めて、被害救済のために相応の負担を負うべきである。

そして、建設アスベスト給付金法の改正によって、建設作業従事者の石綿被害の救済を図るための費用供出が求められた場合、それは正当な資金拠出である以上、建材メーカーの役員が株主等に対して「任務懈怠（けたい）責任」（注）を負うなどあり得ないことも当然である。

* 任務懈怠責任 取締役がその任務を怠ったときは、会社に対し、これによって生じた損害を賠償する責任をいう（会社法423条1項）

(エ) 公害健康被害補償法（公健法）は、全国の煤煙発生施設等設置者（2018年度は8140事業所）に公害健康被害補償制度への賦課金を負わせている。

同制度は、わが国の大気汚染全体が被害発生に寄与したとして、個別被害との因果関係や過失責任の有無を問わないし、裁判で責任が認められたか否か、裁判の被告となったか否かは全く考慮されていない。

建設アスベストの早期救済制度における建材メーカー全体と被害者の関係も公健法に類似している。よって、建設アスベストの補償基金制度の設計においては、同制度も十分に参考されるべきである。

ポイント説明(2)

すべての被害者に平等な救済を

1) 現行給付金法の救済対象者と問題点

現行給付金法は、石綿に曝される次の建設業務に従事することにより、石綿関連疾患に罹患した労働者又は一人親方等について、次の期間に作業に従事した者を国の給付金の支給対象者（救済対象者）としている。

① 1972(昭和47)年10月1日～1975(昭和50)年9月30日

石綿の吹付け作業に係る業務

② 1975(昭和50)年10月1日～2004(平成16)年9月30日

一定の屋内作業場で行われた作業に係る業務

※上記①②に救済対象者を限定する理由は、令和3年5月17日最高裁判決（神奈川1陣、東京1陣、京都1陣、大阪1陣各訴訟）に基づくものである。

現行建設アスベスト給付金法は、この最高裁判決に基づくため、1972（昭和47）年9月30日以前の石綿吹付け作業従事者には給付金が支給されない。また、1975（昭和50）年9月30日以前及び2004（平成16）年10月1日以降の屋内建設作業従事者に対しても給付金が支払われない結果となり、屋外作業従事者も支給対象となっていない。

2) 建材メーカーの責任に関する問題点

上記令和3年5月17日最高裁判決では、建材メーカーについてもその責任期間が国と同様に限定されており、屋外の建設作業従事者についても建材メーカーの責任が否定されている。この最高裁判決に基づけば建材メーカーに責任期間外や屋外建設作業従事者については、国と同様に救済対象からはずされることになる。

のみならず、令和4年6月3日最高裁判決（神奈川2陣訴訟）は、建材メーカーは、建物の解体作業従事者に対して石綿含有建材の危険性の警告表示義務を負わないとして、建材メーカーの賠償責任を否定したことから、解体改修作業従事者も救済対象外となる。

前記のように、現行建設アスベスト給付金法を改

正して建材メーカーも被害救済のための資金拠出は必要不可欠である。しかし、上記令和3年5月17日最高裁判決及び令和4年6月3日最高裁判決の結論に従えば、建材メーカーは、責任期間外の建設作業従事者、屋外作業従事者及び解体改修作業従事者に対しては法的責任を負わないのであるから、これらの者との関係では資金拠出を行わなくとも良いと主張しかねない。

3) 司法解決を超えた全ての被害者を救済する立法解決を

前記の最高裁判決は、過失責任を前提とする司法判断である。司法判断は、証拠に基づく個別的事実認定、予見可能性や因果関係等の不法行為の過失責任を前提とした判断とならざるをえず、個別的事実認定や過失責任を前提とする司法救済には限界がある。

しかし、本補償基金制度は、立法によって石綿関連疾患に罹患し又はそれが原因で死亡したという深刻な被害を受けた建設作業従事者を、簡易かつ迅速に救済を図ろうとするものである。何よりも立法による解決を求められるのは、過失責任や個別の証拠による事実認定を前提とした司法判断では救済されない被害者である。

建設アスベストの被害者である建設作業従事者は、国民の全体の建築物、社会資本、インフラを構築するために建設作業に従事してきた。そして、国が積極的に危険なアスベストの使用を推進し、建材メーカーはそのアスベストを使用して石綿建材を製造販売することで多くの利益を得てきた。その結果、極めて多数の建設作業従事者が石綿関連疾患に罹患するという重篤な被害を受けている。また、今後も石綿建材が使われた既存の建築物の解体や改修作業に従事する建設作業従事者が石綿関連疾患に罹患する危険性が高い。

このような未曾有の建設アスベスト被害の救済には、過失の有無等にかかわらず、被害者を平等に救済すべきである。したがって、新たな建設アスベスト給付金法では、建設作業従事者の就労時期によって救済に差を設けず、屋内外の全ての建設作業者を対象にし、解体改修作業者も含めて、建設作業従事者を差別することなく法の救済対象

とすべきである。

ポイント説明(3)

建材メーカーに公正な資金拠出をさせるために

1) 建材メーカーらの公正な資金拠出にあたっての基本的な考え方

建材メーカーらの公正な資金拠出においては、建設アスベスト被害全体に対する各建材メーカーらの影響度、寄与度が基本となる。

その場合、各建材メーカーが石綿建材の製造に使用した石綿使用量が重要な指標となることは当然であるが、同時に、この間の建設アスベスト訴訟において、職種別の被害とその原因建材メーカーの間に一定の対応関係があることや主要な石綿建材の種別ごとの市場占有率（シェア）などが概ね明らかになっていること、さらに、今後は解体改修作業における被害発生が増加することなどを考慮する必要がある。

そこで、建材メーカーらの建設アスベスト被害全体に対する影響度、寄与度をランク付けし、それに基づいて一定のグループ分けを行い、グループごとに資金拠出を算出することを検討すべきである。

なお、公正な資金拠出の検討において重要なのは、国が、建設アスベスト給付金法附則2条に基づく「検討」の一環として、建材メーカーらに対して必要なヒヤリングや資料提出などを求めることである。

2) 公正な資金拠出の検討にあたっての基礎的事実

この間の建設アスベスト訴訟の判決や裁判資料、有価証券報告書等から、公正な資金拠出の検討に当たって基礎的事実として、以下のことが明らかになっている。

- ① 建材に使用された石綿使用量は、石綿輸入量の7割～8割であることからすれば、建材に使用された石綿は600万～700万トンと推測され、このうち、エーアンドエーマテリアル、クボタ、ノザワ、ニチアス、エム・エム・ケイ、太平洋セメントの6社の石綿使用量は合計で約400万トン、建材への石綿使用量の約60%にも上ると推定される。
- ② 石綿使用量が多い石綿建材の種別は、吹付材、石綿含有混和材を除けば、石綿スレート波

板、住宅屋根用化粧スレート、石綿スレートボードであり、次いで、ケイカル板1種、押出成形セメント板などである。

- ③ 石綿含有率が高い石綿建材は、吹付材、石綿含有混和材に次いで、ケイカル板1種、石綿スレートボード、石綿スレート波板、住宅屋根用化粧スレート、押出成形セメント板、窯業系サイディングなどである。
- ④ 各石綿建材の種別ごとのシェア上位企業（概ねシェア10%）など主だった建材メーカーは、エーアンドエーマテリアル、クボタ、ノザワ、ニチアス、エム・エム・ケイ、バルカー、日鉄ケミカル&マテリアル、日本インシュレーション、ウベボード、ケイミュー、パナソニックホールディングス、神島化学工業、大建工業、太平洋セメント、ナイガイ、日東紡績、旭硝子・旭システム、昭和電工、住友大阪セメント、東レACE、ニチハ、積水化学工業の22社である。
- ⑤ 各石綿建材の種別ごとにシェア上位企業数社のシェア合計は、どの種別の石綿建材でも70～100%である。
- ⑥ 3種類以上の石綿建材を製造販売していた建材メーカーは、エーアンドエーマテリアル（吹付石綿、吹付ロックウール、ケイカル板1種、石綿スレートボード、石綿スレート波板、窯業系サイディング）、ニチアス（吹付石綿、吹付ロックウール、ケイカル板1種、ケイカル保温材）、ノザワ（吹付石綿、吹付ロックウール、石綿スレートボード、押出成形セメント板、石綿スレート波板、石綿含有混和材）、エム・エム・ケイ（石綿スレートボード、ケイカル板1種、押出成形セメント板、石綿スレート波板）、大建工業（ケイカル板1種、吸音天井板、住宅屋根用化粧スレート、窯業系サイディング）、神島化学工業（ケイカル板1種、窯業系サイディング、ケイカル保温材）、パナソニックホールディングス（吸音天井板、住宅屋根用化粧スレート、窯業系サイディング）、バルカー（吹付石綿、吹付ロックウール、耐火被覆板）、ナイガイ（吹付石綿、吹付ロックウール、耐火被覆板）などである。
- ⑦ 被害が多く発生している職種は、大工、内装工、左官、電気工、塗装工、配管工、解体工、屋

給付金改正提案～私たちの提案～

根工などであり、合計で70%程度を占めている。

- ⑧ 大工、内装工、左官、電気工、塗装工、配管工、屋根工の各職種の被害発生に主に影響を与えた石綿建材の種別は、吹付材、石綿スレートボード、ケイカル板1種、石綿含有混和材、押出成形セメント板、ロックウール吸音天井板、住宅屋根用化粧スレート、窯業系サイディングなどである。

3) 公正な資金拠出に向けて

上記の基本的な考え方、基礎的事実を踏まえれば、建設アスベスト被害全体に対する影響度、寄与度をグループ分けして、建材メーカーらの公正な資金拠出を検討することは十分に可能である。なお、グループ分けの具体例は後記を参照されたい。

<資料1>

基本合意の概要

(1) 『真摯な謝罪』

国は、労働安全衛生法に基づき規制権限行使が不十分であったことが、国賠法の適用上違法とされたことを厳粛に受け止め、被害者及び遺族にお詫びする。

(2) 『係属中の訴訟の和解・全国統一和解基準の制定』

係属中（17訴訟）の訴訟については、以下の基準により和解する。

- ① 原告側からの判断資料の提出
- ② 和解の手続き
 - ・ 屋内建設作業に従事した者（S50年10月1日～H16年9月30日）、吹付け作業に従事した者（S47年10月1日～S50年9月30日）
 - ・ 民法724条所定の期間制限を経過していないこと
 - ・ 死亡した者の遺族を当事者とする事案にあつては、当該遺族が当該死亡者の相続人であること
- ③ 和解の内容
 1. 石綿肺管理区分2でじん肺法所定の合併症のない者 550万円
 2. 石綿肺管理区分2でじん肺法所定の合併症のある者 700万円

3. 石綿肺管理区分3でじん肺法所定の合併症のない者 800万円
4. 石綿肺管理区分3でじん肺法所定の合併症のある者 950万円
5. 石綿肺管理4、中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水のある者 1,150万円
6. 上記1及び3により死亡した者 1,200万円
7. 上記2、4及び5により死亡した者 1,300万円

※喫煙歴ある者10%減額、ばく露期間短い者10%減額（石綿肺・肺がん：10年、中皮腫・良性石綿胸水：1年、びまん性胸膜肥厚：3年）

- ④ 症状が進展した場合は、差額を支給する
- ⑤ その他弁護士費用、解決金、訴訟費用について

(3) 令和3年5月17日時点で『未提訴の被害者に対する補償』

裁判をすることなく被害補償のための給付金（仮称）を支給する制度を法制化する。その給付金の額は上記係属中の訴訟と同様とする。国は広く周知する。

(4) 『継続協議』

国は、建設業に従事する者について、石綿被害を発生させないための対策、石綿関連疾患の治療・医療体制の確保、被害者に対する補償に関する事項について、建設アスベスト訴訟全国連絡会と継続的に協議を行う。

<資料2>

建材メーカーらのグループ分けの具体例

- (1) 大きくは4つのグループに分けることが可能である。

Aグループ：建設アスベスト被害全体にとりわけ大きな影響を与えた建材メーカー

例えば、エーアンドエーマテリアル、クボタ、ノザワ、ニチアス、エム・エム・ケイ、太平洋セメントの6社

Bグループ：Aグループに次いで建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカー
例えば、バルカー、日鉄ケミカル&マテリアル、日

東紡績、ナイガイ、大建工業、神島化学工業の6社

Cグループ：Aグループ、Bグループ以外の主だった建材メーカー

例えば、日本インシュレーション、ウベボード、ケイミュー、パナソニックホールディングス、旭硝子・旭トステム、昭和電工、住友大阪セメント、東レACE、ニチハ、積水化学工業の10社

Dグループ：石綿建材を製造販売した建材メーカーの内、上記各グループ以外の建材メーカー

(2) 各グループの建材メーカーについて

《Aグループについて》

◇エアンドエーマテリアル

石綿使用量がクボタと並んで多いこと、石綿含有率も飛散性も高い吹付材のシェアが高いこと、製造販売した石綿建材の種別が多く、各石綿建材の種別ごとのシェアが高いこと、石綿建材の製造販売期間も長いこと、判決でも多くの被害者との関係で責任が認められていること、業界団体で主要な役割を果たして、わが国の石綿建材の普及の中心になっていたことなど、建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

◇ノザワ

石綿使用量が多いこと、石綿含有率や飛散性が高い吹付材のシェアが高いこと、石綿含有率が高く作業時の飛散性が高い石綿含有混和材で圧倒的なシェアを占めていること、製造販売した石綿建材の種別が多いこと、石綿建材の製造販売期間も長いこと、判決でも多くの被害者との関係で責任が認められていること、業界団体で主要な役割を果たして、わが国の石綿建材の普及の中心になっていたことなど、建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

◇クボタ

何よりも石綿使用量が最も多いこと、石綿含有率が高い住宅屋根用化粧スレートや窯業系サイディングで大きなシェアを占め、今後多くの被害発生が予測される解体工への影響が大きいこと、戸建住宅向けの石綿建材を他に先駆けて導入し、その普及に大きな役割を果たしたことなど、建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

◇ニチアス

石綿使用量が多いこと、石綿含有率や飛散性が高い吹付材を最初に導入して普及させ、かつ、製造

販売した石綿建材の種別が多いうえ、多くの種別において高いシェアを有していること、判決でも多くの被害者との関係で責任が認められていること、業界団体で主要な役割を果たして、わが国の石綿建材の普及の中心になっていたことなど、建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

◇エム・エム・ケイ

長期間に亘って多くの石綿建材を製造販売し、なかでも石綿スレートボード、ケイカル板1種、石綿スレート波板などにおいて高いシェアを有していること、今後多くの被害発生が予測される解体工への影響が大きいこと、判決でも多くの被害者との関係で責任が認められていることなど、建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

◇太平洋セメント

吹付材において高いシェアを有していること、判決でも多くの被害者との関係で責任が認められていること、さらに、今後多くの被害発生が予測される解体工への影響が大きいなど建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

《Bグループについて》

このグループの建材メーカーらは、石綿使用量はAグループよりも少ないが、いずれも吹付材やケイカル板1種など、石綿含有率や飛散性などから危険性が高い石綿建材の種別において高いシェアを有していること、今後多くの被害発生が予測される解体工への影響が大きいこと、判決でも被害者との関係で責任が認められていることなどから、Aグループに次いで建設アスベスト被害全体に大きな影響を与えた建材メーカーである。

《Cグループについて》

このグループの建材メーカーは、石綿建材の製造販売量と石綿建材の種別ごとのシェア、製造販売していた石綿建材の種別の数、製造販売していた石綿建材の危険性、判決で責任が認められているなどを考慮して、Aグループ、Bグループに次いで、建設アスベスト被害全体に影響を与えた建材メーカーである。

《Dグループについて》

このグループの建材メーカーは、石綿建材を製造販売して建設アスベスト被害全体に一定の影響を与えていたことが明らかな建材メーカーである。



※本提案は、2023年12月6日の集会&シンポジウムで提起され、建設アスベスト訴訟全国弁護団ウェブサイトに2024年2月1日に掲載された。

<https://kenasu.jp/news/20240201-1405/>

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



「失敗は安全を損ない、信頼を損なう」： 欧州委員会は4か月以内にアスベスト公約の履行を 欧州労働組合連合(ETUC), 2024.1.30

労働組合は欧州委員会委員長に対し、がんの原因となるアスベストからの保護を改善するという約束を守らなければ、人々の健康と民主主義に深刻な結果をもたらすと警告した。

労働組合は本日、ウルスラ・フォン・デア・ライエン委員長に送った書簡の中で、欧州委員会の2023年事業計画に、欧州の建築物におけるアスベストのスクリーニング[調査]とレジストレーション[登録]に関する法律を制定するという約束が盛り込まれていたことを想起している。

「われわれの単一市場は、EU全域の人々の健康と安全を最優先するための重要な手段である」と、2022年10月に公表された文書は述べている。

ベルレモン・アスベスト

この提案はその後、昨年6月15日に開催された欧州委員会の委員協議会で審議される予定だった。しかし、それから7か月が経った今も、欧州委員会は約束した法案を提出していない。そして、欧州選挙までわずか4か月しかなく、そのための時間はあつという間に尽きようとしている。

また、欧州委員会がベルレモン本部 [ブリュッセル]

からアスベストを除去してから28年が経過した。700万人の労働者

ウルスラ・フォン・デア・ライエンに送られた書簡には、建設、消防、工業、教育、オフィスワークなど、様々な分野の労働者にいまだ「重大なリスク」があることが記されている。

EUでは毎年約9万人がアスベスト関連がんで命を落としており、職場での死亡原因の第1位となっている。

EU全体で400万人から700万人の労働者がアスベストに曝露しており、その数はEUグリーン・ディールの一環である建物の改修の結果、今後10年間で4%増加すると予想されている。

欧州労働組合連合 [ETUC] のアスベスト対策委員会を送ったこの書簡は、次のように結ばれている：

「スクリーニングとレジストレーションが義務づけられていないことがこの問題を悪化させ、労働者が知らず知らずのうちにこの危険物質に曝露している。」

「さらに、欧州グリーン・ディールとその主要なイニ

シアティブであるリノベーション・ウェーブが勢いを増すなか、気候変動への対処を目的としたこれらの切望されるイニシアティブの間に曝露する可能性のある労働者や居住者、一般市民の安全を確保することがきわめて重要である。」

「欧州委員会と欧州議会の任期が最終段階に差しかかっているいま、われわれは断固とした行動を取ることに緊急性を強調する。」

「この重大な問題で公約を果たせなければ、欧州市民の安全が損なわれるだけでなく、欧州連合(EU)に対する信頼と信用が損なわれることになる。」

ETUCエスター・リンチ書記長のコメント

「あらゆる部門で働く何百万人もの人々が、知らず知らずのうちにアスベストに曝露し、がんによって無残にも命を削られている。」

「そして、アスベスト曝露のリスクは、必要とされている改修計画の直接的な結果として、今後数年間で増加するだろう。」

「そのため、欧州委員会は、アスベストのスクリーニングとその安全な除去に関する法的イニシアティブの約束を果たす道義的義務を負っている。」
「政治家の関心が選挙に向いているからとって、労働関連死の第一の原因が忘れ去られることは許されない。」

※<https://www.etuc.org/en/pressrelease/failure-would-compromise-safety-and-erode-trust-commission-has-four-months-deliver>

欧州委員会の2023年事業計画(抄)

COM(2022)548 final, 2022.1.18

われわれの単一市場は、EU全域の人々の健康と安全を最優先するための重要な手段である。そのため、われわれは欧州議会の立法決議に続き、アスベストのスクリーニング[調査]、レジストレーション[登録]、モニタリング[監視]に関する提案を行う予定である。アスベストのスクリーニング、レジストレーション、モニタリングに関する提案を行う。これは、すべての加盟国がこの危険な物質を監視し、調査し、取り組む意欲を高めるのに役立つだろう。
[7頁]

訳注：以下の欧州委員会及び欧州議会の情報もある。

欧州委員会:公表済みイニシアティブ:アスベストのスクリーニング、レジストレーション及びモニタリング

概要：この立法イニシアティブは、アスベストへの曝露に関連する健康・環境リスクへのさらなる対処を目的としており、追加情報の透明性・検索性を高め、関連する公的機関、建設労働者、建物居住者が利用できるようにするものである。具体的な義務は、建物のライフサイクルと特定の建物に関連するリスクを考慮した横断的なアプローチに基づいて調整される。

トピック：単一市場

行動の種類：指令の提案

パブリック・コンサルテーション

フィードバック：終了

協議期間：2022年11月16日～2023年2月8日

委員会による採択

フィードバック：近く発表

※https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13543-Asbestos-screening-registering-and-monitoring_en

欧州議会:立法日程 アスベストからの労働者の保護(欧州議会によるINL独自立法決議)(抄)

…2022年9月14日に欧州委員会のウルスラ・フォン・デア・ライエン委員長は「意向表明書」の中で、「欧州の未来に関する会議」の結論に由来する、今後1年間の数々の提案を発表した。そのひとつが、建物におけるアスベストのスクリーニング及びレジストレーションに関する新たなイニシアティブであった。このイニシアティブは、2023年欧州委員会事業計画の中で発表され、欧州委員会によって2023年6月13日に提出する予定だった。しかし、延期された。

※<https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-an-economy-that-works-for-people/file-protecting-workers-from-asbestos>



ロシア連邦のクリソタイル鉱山・加工労働者におけるがん死亡率： 主要な結果 (Asbest Chrysotile Cohort Study)

IARC News, 2024.1.22

国際がん研究機関 (IARC)、モスクワのイズメロフ労働衛生研究所 (IRIOH) (ロシア連邦)、工業労働者の予防と健康保護のためのエカテリンブルグ医学研究センター (ロシア連邦) 及びユトレヒト大学リスク評価科学研究所 (オランダ) の科学者からなる国際研究グループが、ロシア連邦スヴェルドロフスク州アスベスト町にある世界最大のクリソタイル (アスベスト) 鉱山及びその加工工場に勤務していた労働者を対象とした歴史的コホート研究から得られた、がん死亡率に関する主要な結果を報告した。これらの結果は、本日、米国国立がん研究所発行の Journal of the National Cancer Institute に掲載された。

この研究は、1975年以降に鉱山またはその工場ですら少なくとも1年以上働いたすべての労働者の企業雇用記録に基づいており、これらの企業はすべて体系的な固定粉じん測定サーベイランスを実施していた。コホートには30,445人の労働者 (32%が女性) が含まれ、その54%は鉱山または加工工場ですら30年以上働いていた。コホートメンバーは、2015年まで生命状態と死因について追跡調査された。

中皮腫による死亡率は、累積曝露量が多いほど強く増加し、この原因による死亡は全体で13例であった。これらの死亡は、曝露がもっとも低いカテゴリーに属する労働者では発生しなかった。男性では、累積曝露量が増えるにつれて肺癌による死亡率が増加し、累積曝露量の最高パーセントイルでは肺癌で死亡するリスクが40%高かった。女性では、肺癌による死亡者数かはるかに少なかったため、関連性はそれほど強くなかった。累積曝露量と大腸がん及び胃がんによる死亡率との間には一貫性のない関連が見られた。喉頭がん

と卵巣がんでは死亡率の増加は認められなかった。

この研究は、世界最大の現役アスベスト鉱山で採掘されたクリソタイルを含む粉じんへの曝露が、量依存的にがんの発症リスクを増加させることを確認した。これは中皮腫と肺癌で確認された。肺癌については、他の肺発がん物質、とくに喫煙や、おそらく他の職業曝露との相互作用を示唆している。そのことが、男性では女性よりも低曝露レベルでのリスク上昇が明確であったことの原因かもしれない。

この研究の特徴は、60年以上にわたって実施された約100,000回の粉じん測定という豊富な情報と、各労働者がいつ、どこで鉱山や工場に働いていたかという就業記録から得られる労働者の詳細な職業履歴を結びつけることによって、労働者一人ひとりの過去の粉じん曝露を再現したことである。また、並行して行われた粉じんと繊維の測定に基づき、クリソタイル繊維への累積曝露量を推定することができた。死亡診断書の原本を入手することで、最新の医学的疾患分類を用いた国際的ガイドラインに従って死因を統一的に分類することができた。労働者と個人的に接触することなく、アーカイブに基づくアプローチという疫学調査計画には限界が内在している。

※<https://www.iarc.who.int/news-events/cancer-mortality-in-chrysotile-miners-and-millers-russian-federation-main-results-asbest-chrysotile-cohort-study/>

論文抄録

ロシア連邦のクリソタイル鉱山労働者及び加工労働者におけるがん死亡率：主要な結果 (Asbest

背景：ロシア連邦アスベスト市にある世界最大のクリソタイル鉱山及び加工工場の労働者の死亡率を調査した。

調査方法：この歴史的コホート研究は、1975年から2010年の間に少なくとも1年間雇用され、2015年末まで追跡調査されたすべての労働者を対象とした。1950年代から体系的に収集された粉じん測定に関連する労働者の完全な職業歴に基づいて、粉じんへの累積曝露量を推定した。クリソタイル繊維への曝露は、粉じんから繊維への換算係数を用いて推定した。相対リスク (RR) 及び95%信頼区間 (CI) は、ポアソン回帰モデルの死亡率比として推定した。

結果：合計30,445人 (女性32%) の労働者が721,312人年のリスクを蓄積し、11,110人 (36%) が死亡した。労働者のうち54%は最初の曝露から30年以上経過していた。男性では、累積粉じん量と肺がん死亡率との間に曝露反応関係が認められた。女性の肺がんについては、粉じん曝露との明確な関連は認められなかったが、繊維曝露の最高カテゴリーで緩やかな増加が認められた。13人の死亡に基づくと、中皮腫死亡率は増加した (RR=7.64, 95%CI=1.18~49.5、少なくとも80繊維/cm³年及びRR=4.56, 95%CI=0.94~22.1、少なくとも150mg/m³年 [粉じん])。大腸がん及び胃がんについては、一貫性のない関連がみられた。喉頭がん及び卵巣がんでは関連はみられなかった。

結論：世界最大の現役アスベスト鉱山を対象としたこの大規模疫学調査において、繊維曝露量が多いほど中皮腫のリスクが上昇し、男性では粉じん曝露量の増加とともに肺がん死亡率が上昇することが確認された。女性では、肺がん死亡率の増加はそれほど明確ではなかった。死亡率の追跡調査を継続することが正当化される。

※<https://academic.oup.com/jnci/advance-article/doi/10.1093/jnci/djad262/7577290>

1. この研究を実施した理由は何か？

これは、現在世界のクリソタイルの20%以上を生産している、世界最大の現役クリソタイル鉱山の労働力に関する初の包括的調査である。大規模な産業利用がなくても、クリソタイルは環境中に存在し、さらに何十年もそこに留まるだろう。したがって、この研究結果は、地域規模でも地球規模でも、公衆衛生にとって有益である。研究が開始される前に、十分な科学的新知見が期待できるかどうかは評価された。その理由は、①世界最大のクリソタイル生産国という特殊な環境における初めての大規模研究であったこと、②クリソタイル採掘・加工労働者のコホート研究に初めて多数の女性労働者が含まれ、その発がんリスクを調査したこと、また、③中皮腫や肺がんなど、確立されたアスベスト関連のがん部位を含め、クリソタイル関連のがんリスクをより正確に定量化するためには、より多くのデータが必要であった。

2. 研究助成機関はどのように関与したのか？

本研究の資金提供者である国際がん研究機関 (IARC) とロシア連邦保健社会開発省 (IARC参加国)との間の覚書では、クリソタイル採掘・加工における長期曝露労働者のコホート研究に関して、大規模疫学研究の実施に関するIARCの専門知識を活用した支援が保健社会開発省から要請された。パイロット研究が実施され、IARCは、このような研究を実施するために利用可能なデータ源は優れた疫学的実践のために十分であるが、それらのデータ源へのアクセスとその質を監視する必要があると結論づけた。この研究は、IARC科学評議会と、IARC参加国すべてで構成されるIARC運営評議会に提出され、厳格な品質管理のもとで承認された (質問4参照)。2013年2月の世界保健機関 (WHO) とIARCの共同声明で、両機関はこの研究が「クリソタイルとの関連がすでに知られているがんや、クリソタイルとの関連が疑われる新たながんのリスクをより定量化するための重要な科学的

情報を提供する」と表明した。

3. 研究はいつ実施されたのか？

2009年に覚書が締結された時点で、上記のパイロット研究が実施された。2011年11月にIARCの科学者がアスベスト町を視察した後、がん予防に役立つと判断されたため、本研究を開始することになった。1940年代までさかのぼる企業のアーカイブからデータを抽出し、2012年から生データの研究データベースに入力し、2015年末の追跡調査終了に向け、それぞれの当局から生命状態、移住、死因に関するデータを収集した。労働者個人の累積曝露量の計算など、リスク解析のためのデータ準備とデータの質の徹底的なチェックは2019年に完了し、その後2021年まで統計解析が行われた。

4. 研究の質はどのようにモニターされたのか？

国際的な科学諮問委員会 (Scientific Advisory Board) により、研究の進捗と実績が監視された。同委員会は、現地視察を含む年次会議を開催し、IARC倫理委員会に定期的な報告を行った。被ばく評価指標の開発や死因データのコード化と妥当性チェックなど、研究実施の中間段階は、最高レベルの透明性を確保するため、査読付き文献でただちに公表された (<https://asbest-study.iarc.who.int/publications/>)。内部的な質保証手段としては、雇用記録と粉じん測定データのサンプルの二重入力、他の独立した情報源とのクロスチェック (例えば、給与支払記録によるある年のコホート規模、あるいは入手可能な期間の死亡診断書情報の2つの情報源の使用)、可能な限り複数の情報源の使用 (例えば、バイタルステータス) などがあった。粉じん測定及び粉じんと繊維の並行測定に関する生データは、モスクワ(ロシア連邦)のイズメロフ労働衛生研究所 (IRIOH) からIARCに提供され、そこで個人曝露評価が作成・実施された。死亡診断書はIRIOHからIARCに提供され、すべての死因が国際的なガイドラインに従って統一された方法でコード化された。IARCでリスク解析を実施するためのデータが準備できた段階で、曝露と転帰のデータがリンクされた。

5. この研究の強みは何か？

この研究の主な長所は、各労働者の生涯累積職業曝露量を再構築したことである。疫学的研究は、限られた期間中に調査された限られた労働者サンプルの測定値のみから導き出される、いわゆる曝露プロキシに頼ることが多い。また、より間接的には、特定の業務について測定された典型的な曝露を、曝露指標が適用される施設以外の場所で実施された測定値から割り当てることもある。この研究では、すべての労働者の全職歴が入手可能であり、職場に最も近い場所で実施された粉じん測定と関連づけることができた。粉じん測定で職歴年数をカバーできたこと (工場では88%、鉱山では76%) は、前例のないことであった。もうひとつの大きな強みは、死因を統一的に分類するために、死亡診断書の原文を入手できたことである。さらに、中皮腫のような緩慢に発症する疾患も調査するために、最初の曝露からの経過時間が長い労働者を多数調査できたこと、鉱山労働者と加工労働者のコホートで初めて大規模な女性労働者を調査できたことも大きな強みである。

6. 研究の弱点は何か？

過去のデータを用いた観察研究には本質的な限界がある。そのほとんどは、データが研究以外の目的で収集されたものであるため、あれば理想的な情報がすべて入手できるわけではない。主な限界は、がんの他のリスク要因に関する個別情報が不足していることで、もしそれらが粉じん曝露と関連していれば、粉じん曝露とがんの関係の分析に影響を及ぼす可能性があるからである。例えば、喫煙は10種類以上のがんと関連しており、肺がんの主な原因となっている。アスベスト鉱山とその工場で働く現役労働者と退職労働者を対象にアスベストで実施された調査では、男性の喫煙習慣は粉じん曝露のカテゴリによって差はなく、したがって粉じん曝露と肺がん死亡率の関係への影響は小さいと考えられている。粉じん曝露がもっとも多かった遠い過去には、喫煙していた女性はわずかであった。粉じん曝露と肺がん死亡率との間に女性よりも

男性でより強い関連性が認められたことは、観察された喫煙習慣の違いとともに、喫煙と粉じんへの複合曝露が、とくに累積曝露レベルが低い場合には、2つの発がん物質に単独で曝露することによる複合リスクよりも大きなリスクをもたらすことを示唆しているかもしれないが、個々の喫煙データがないため、この相乗効果の可能性を正式に分析することはできなかった。アルコール関連死の数は累積粉じん曝露量の増加とともに減少したが、これはおそらく、会社の厳格なアルコール対策によって、アルコール問題を指摘された労働者が、より曝露レベルの低い専門性の低い仕事に配置転換されたためであろう。このことが喉頭がんとの関連を弱めたのかもしれない。もうひとつの限界は、空気中の粉じん粒子については系統的な測定が行われたが、クリソタイル繊維を直接測定したデータは最近の数年間しか得られなかったことである。このため、繊維への累積曝露は主に、入手可能な並行測定値から導き出された粉じん-繊維換算係数に基づいてモデル化されており、粉じん曝露と比較して曝露誤差が生じやすい可能性がある。しかし、測定された累積粉じん曝露量とモデル化された累積繊維曝露量には高い相関があるため、この懸念がリスク分析に実用的な影響を及ぼす可能性は低い。

7. 研究の妥当性は？

2009年の「ヒトに対する発がんハザードの特定に関するIARCモノグラフ」(<https://asbest-study.iarc.who.int/about/about-asbestos/>)で結論づけられているように、あらゆる形態のアスベストはヒトにがんを引き起こすことが知られている。したがって、がんを含むアスベスト関連疾患の予防は、依然として世界的な最優先課題である。注目すべきは、あらゆる形態のアスベストの使用禁止を実施している国でも、曝露は減少しているものの、根絶には至っていないことである。なぜなら、アスベストは非常に一般的に使用されていたため、例えば古い建物の多くではいまだに発見されており、アスベスト除去産業に従事する労働者や、アスベストが除去されていない建物で働く建設労働者は、いまだにアスベストに曝露しているからである。このよ

うに、クリソタイルの採掘や使用が続けられなくても、この鉱物繊維は環境中に残留しているため、クリソタイルへの曝露は世界中で続くと予想される。この事実は、リスクをよりよく理解し定量化するための今回のような研究が、疾病予防のために有益であり、さらなる研究に値することを裏づけている。

※<https://www.iarc.who.int/faq/cancer-mortality-in-chrysotile-miners-and-millers-russian-federation-main-results-asbest-chrysotile-cohort-study/>

Asbest Chrysotile Cohort Study

【アスベスト・クリソタイル・コホースタディ】

ロシア連邦のアスベスト町でクリソタイルアスベストの採掘労働者と加工労働者におけるがん死亡率の歴史的コホート研究が行われている。クリソタイルは現在採掘されている唯一のアスベストである。

この研究の主な目的は、クリソタイル・アスベストが原因であることがすでに確立されているがんとの間の曝露反応関係をさらに特徴づけること、及び他のがんのリスクに関する利用可能な証拠を追加することである。

コホートはすでに登録されており、その規模は35,000人以上である。この研究では、作業歴と追跡データを組み合わせて、曝露レベルが異なる労働者群や初回曝露からの期間が異なる労働者群のがん死亡率を推定し、比較する。この研究の長所は、クリソタイルアスベスト単独への曝露によるがんリスクに焦点を当てていること、多数の女性を含む大規模コホートであること、追跡調査期間が長いこと、空気中の粉じん濃度に関する詳細なデータが得られることである。

本研究は、2009～2014年及び2015～2020年の連邦目標プログラム「ロシア連邦の化学・生物学的安全国家システム」の枠組みにおいて、ロシア連邦保健省から資金提供を受けている。コホートにおけるがん死亡率の主な研究結果は、2024年1月22日に発表された。



※<https://asbest-study.iarc.who.int/>

既存アスベストに対するオランダの対応

2016.10 豪アスベスト安全・根絶機関(ASEA)報告書から

アスベスト関連疾患(ARDs)

オランダは、アスベストを採掘しなかった国としては、アスベスト関連疾患の罹患率が世界でもっとも高い国のひとつである。オランダの調査は、2000年から2028年の間に12,400人が中皮腫で死亡するだろうと示唆している。アスベストに起因する肺がんの数を定量化することは難しいが、アスベストへの曝露がなければ肺がんの総数は12%減少すると考えられている。

背景

オランダのアスベスト使用は輸入に頼っていた。推計は、使用されたアスベストの90%がクリソタイルであったことを示唆している。オランダでは800万トン以上のアスベスト含有製品が生産及び消費され、アスベスト加工産業には、断熱材会社、造船所、アスベストセメント工場などが含まれる。

アスベストの使用は1993年に禁止され、オランダは現在、建築環境に残るアスベスト含有材料(ACM)の最善の管理方法を模索している。残存するアスベストは、建物の解体、土壌浄化、アスベスト断熱材を使用した船舶やプラントの修理、さらに一般的には建物の改修の際に、重大な曝露リスクをもたらす可能性が高い

住宅部門では、アスベストは床材、セメントシート、電気絶縁材、建築用充填材にみられることがもっとも多い。ウォーターマンは、カナレンアイラントの事例から、既存アスベストがもたらす課題の一例を取り上げている。ユトレヒトの一地区であるカナレンアイラントの住民は、改修によって青と茶のアスベストが発見されたため、市議会と住宅組合によってアパートから避難させられた。住民は仮設住宅やホテルに入居した。アスベストが除去された後、住民

たちは建物に戻ることが許可されたが、検査を行った一人の独立したアスベスト専門家はさらに多くのACMを確認した。ウォーターマンは、この出来事に関する報道は全国的な大惨事と呼応したが、専門家たちはそのリスクを「煙の充満したバーでの一晚」以上のものではなかったと公言した、と書いている。ここで浮き彫りにされた課題には、一貫性のないアスベストの確認慣行や、市民のパニックがある。

政府の対応

オランダでは、アスベストへの対応はインフラ・環境省が主導し、社会保障・雇用省、内務省と連携している。インフラ・環境省をサポートしているのがInfoMilである。

InfoMilは、アスベストの法律と政策に関する国民のための重要な諮問機関である。InfoMilは、環境大臣の資金援助を受けて、環境政策と法律に関する情報センターを提供している。国の監督官、州、自治体、水道局、環境サービスに対し、法律の解釈に関するアドバイスやガイダンスを提供している。InfoMilは以下のサービスを提供している。

- ・ヘルプデスク
- ・ウェブサイト
- ・教育
- ・会議/フォーラム
- ・モニタリング
- ・政策立案支援

ヘルプデスクには年間約2千件の質問が寄せられ、ウェブサイトの利用者は一般市民、専門家、監督官、行政官など多岐にわたっている。もっとも多い利用者層は一般市民で60%を占めており、アスベストがもたらすリスクや屋根材禁止の解釈方法について理解したいという一般市民の強い要望がうかがえる。

屋根の禁止

オランダ政府は、2024年に施行される予定のアスベスト屋根の禁止を導入した。これは、2016年から2024年の間に、公共、民間及び住宅用建物のすべてのアスベスト屋根を除去する必要があることを意味している。これに関する主な政策決定機関は環境省である。インフラ・環境担当のウィルマ・マンズベルド国務大臣がこの計画を発表し、住宅地での最近の火災が禁止のきっかけとなったとしている。禁止されるのは、建物の外部にあるACMのみで、(断熱材など) 屋根構造の下にある材料や内部のACシートは含まれない。除去責任は建物の所有者にあるが、オランダ政府は、この禁止を支援するために最低7,500万ユーロを拠出し、2016年から補助金を支給する。

アスベスト含有屋根を禁止する法律は2016年に施行され、AC屋根は2024年までに除去されなければならない。屋根は構造物の上部にあり、外気に接していなければならない。したがって、アスベスト含有壁や、内部のAC屋根は、この法律の対象にはならない。オランダが屋根に焦点を当てたのは、風雨にさらされたAC屋根からの流出が地盤汚染につながることを示唆する証拠のため、屋根が健康と環境の両方のリスクとみなされるからである。また、補助金の対象となる屋根のほとんどは、現在築30年以上経過しており、繊維を飛散するような状態になっている可能性が高いと推定されている。このプログラムは、そうでなければまだ必要であったはずの撤去と交換を促進するための介入であると考えられている。

オランダ政府は補助金に対して、1m²当たり4.50ユーロ、1人当たり合計25,000ユーロを上限として支払う、一律のアプローチをとっている。これを考慮すると、総費用の見積もりは、小規模な工事で1m²当たり最大40ユーロ、大規模な工事では1m²当たり10ユーロとなる。この支払いは、プロジェクト完了時のみ行われ、ポーランドと同様、交換費用は対象外である。この補助金の資格を得るためには、プロジェクトが、認可を受け、かつLAVS(後述)に登録されているアスベスト除去業者によって行

われなければならない。この補助金に対する批判のひとつは、除去及び交換の実際の費用を賄うには不十分で、低所得者が除去期限を守るのが難しいということである。これはとくに、アスベスト屋根が一般的に見られる地方の農家に当てはまる。また、総投資額(7,500万ユーロ)が不十分であるとも主張されている。政府の回答は、これは野心的な目標だが、変化をもたらすために必要なものである、というものである。期限があまりに遠い将来になると、先送りされて実行に移されない可能性がある。また、個々の費用を削減するために、地域社会が共同でプロジェクトを実施することも提案されており、自治体もこのアプローチを取りはじめている。アスベスト屋根の使用禁止は、ARDのリスクを減らすための重要な介入策であるが、現在進行中のプロジェクトはこれだけではない。

公共建物におけるアスベスト管理計画の自主登録

多くの国々と同様に、オランダも公共建物におけるアスベストに対する意識を高め、リスクを軽減する方法を検討しており、とくに学校や病院に注目している。2011年から12年にかけて、学校と病院に対して、建物内のアスベストの状況についてアンケートを実施し、とくに現在のアスベスト管理計画の有無に焦点を当てた。収集された情報は、アトラス・オブ・ザ・リビング・エンバイロメントと呼ばれる一般にアクセス可能なデジタルマップを構築するために活用され、学校と病院、及びアスベスト管理計画の状況が掲載されている。3つのカテゴリーがある。

- ・ 緑色-[オランダでアスベストが禁止された]1993年以降に建設され、アスベストの可能性はなく、計画も必要ない
- ・ 黄色-InfoMillに報告された現在のアスベスト管理計画を含む情報
- ・ オレンジ-InfoMillに報告なし

これは、アスベスト管理を改善するための公的説明責任と社会的圧力を生み出した。また、サービスを提供する公共建物は、アスベストフリーであるか、または積極的なアスベスト管理計画を持つことが社会的に望まれている。消費者である一般市民は、アスベスト管理計画がある施設に

好意を向けることができる。例えば、親は、現在アスベスト管理計画がある、またはアスベストがない学校に子供を入学させる可能性が高い。業界の代表者は、このような目標を絞ったアプローチは、自分たちのサービスを調整し、学校に対してアスベスト調査の45%もの割引を提供することを可能にするうえでも効果的であったと示唆している。

結果は以下のとおり。

- ・現在、学校の68%がアスベスト管理計画を策定している。
- ・現在、病院の84%がアスベスト管理計画を策定している。

これは義務ではない報告プロセスであることから、これらは非常に肯定的な結果である。このプロジェクトの限界のひとつは、アスベスト管理計画が有効な建物よりも、(緑色のチェックを受ける)新築の建物を優遇していることである。また、計画の直接的な品質保証も行っていない。

全国アスベスト追跡システム： LAVS ウェブアプリケーション

オランダは、アスベスト作業の追跡システムももっている (<http://www.lavsinfo.nl/>)。これは、アスベスト調査/登録から除去及び廃棄までの一連の作業を追跡するために作成されたオンラインアプリケーションである。このツールは現在、義務的ではなく、ユーザーにとって魅力的で、またビジネスのパフォーマンスに役立つように開発された。調査・除去業界は、約400人の評価者、300人の除去業者、25の検査試験所で構成されている。およそ3万件の作業がシステムを通じて管理されている。

自主的なオンライン・システムの利用を企業に促す主な原動力のひとつは、建物所有者が屋根交換補助金の受給資格を得るためには、システムに作業が記録されていなければならないことである。LAVSアプリケーションは5年前から導入されており、除去管理を容易にするために設計された。企業にとって魅力的な設計上の特徴は、以下のとおり。

- ・ユーザーが作業に関する報告を作成できる
- ・業務管理を容易にする
- ・必要に応じて自動的に規制当局に通知するなど

コンプライアンス業務を支援する

LAVSシステムの成功に対する反対意見は、企業にとってさらなる官僚主義を生み出したというものである。大規模なアスベスト管理・除去事業者はすでにオンラインシステムを持っており、これは重複しており、業界の関与も十分ではなかった。2016-17年には、大規模で複雑なアスベスト除去作業に対してLAVSがより効果的になるよう、新たなアップデートが予定されている。

業界の革新と提言

業界と地域社会の代表は、アスベスト除去補助金は前向きなスタートではあるが、十分なものではないと示唆している。アスベスト除去にはまだ経済的な障壁があると考えられている。このような除去プログラムは、農村部の農家にとって大きな課題となることが示唆されている。一部の専門家は、補助金の代わりに、政府が融資を検討すべきであると提案している。例えば、返済された資金を除去プロジェクトに再投資できるリボルビングローンファンド[回転融資基金]などである。これは、オランダの他の環境浄化プログラムで成功裏に利用されており、除去により強力な社会的成果をもたらすだろう。

アスベスト除去及び非飛散性除去作業封じ込めを行う革新的な方法を開発したデニス・キアケルス氏は、筆者が会った業界代表の一人である。小規模な除去作業を行う際に必要な個人保護具(PPE)の量は、時間と生起する攪乱と相まって、建物所有者が小規模な作業を依頼する際の共通の問題点であり、阻害要因であると考えられている。オランダのMini Containment社は、この点を考慮し、様々な規模の作業に対して運搬・設置できる革新的な格納ボックスを開発した。このボックスは負圧の密閉状態を作り出し、労働者が外にいる間に中で作業が行われるため、オーバーオールや呼吸装置を必要としない。これは、放出された繊維がボックスに捕獲され、HEPA14パキュームクリーナーに吸い込まれるためである。

このシステムは小規模な作業用に設計されているが、ボックスを連結して大きな作業スペースを作ることできる。現在、開発の初期段階にあり、1千件

の作業に使用され、2016年には1万件に達することをめざしている。よりユニークな用途のひとつに、外壁の状態により格納が必要な屋根の撤去がある。ミニ・コンテナメント・システムを使用することで、従来の空気圧テントを使用するよりも作業費用が40%安くなった(90万ユーロのところ47万5千ユーロ)。

今後の革新：AC屋根の除去とソーラーパネルの組み合わせ

政府代表と業界代表の両方が議論したアイデアのひとつは、建物の所有者が、AC屋根をソーラーパネルに交換する可能性を検討し、それによって除去のインセンティブを高めることを支援すべきだということだった。これが実現した例はまだないが、個人、企業、自治体のいずれのレベルにおいても、屋根交換への投資を後押しすることになるだろう。アスベスト除去の課題のひとつは、関連費用であることは広く指摘されており、今後もその問題は続くだろう。ソーラーパネルによる新たな収益源の創出による電力コストの削減など、投資対効果を高める新たな方法を見つけることで、除去と交換への投資が増える可能性がある。これは、2022年の期限が近づくとつれ、ますます重要になるだろう。

※ASEA報告書「アスベストリスクに対するヨーロッパの対応-建築環境のアスベストから生じるリスクを低減するための政府イニシアティブに関する調査」の「オランダ」部分の翻訳である。

オランダ政府インフラ・水管理省ウェブサイトのアスベスト情報によると、「アスベストは健康被害をもたらす可能性がある。そのため、オランダ当局はその使用と除去を規制している。最近、政府は2024年12月31日をもってアスベスト屋根を禁止する法案を提案した。しかし、法案は上院を通過しなかった」とされている。

ただし、「アスベスト屋根は古くなればなるほど、繊維を飛散する危険性が高まる。アスベスト屋根をお持ちの方はそれゆえ、それを除去することが望ましい」とし、また、「事前に自治体当局に解体届を提出しなければならない」、以下の場合には「認可を受けたアスベスト除去業者を利用しなければなら

ない」等と解説している。。

- ・屋根が損傷している場合
- ・屋根が35m²超の場合
- ・屋根がアスベスト含有タイル、アスファルトまたは波型スレートでできている場合
- ・屋根が商業施設にある場合

※<https://www.government.nl/topics/asbestos/regulations>

一方、補助金制度のほうは実施されたが、現在の同省ウェブサイトに、「アスベスト屋根除去補助金」について、以下のように紹介している。

アスベスト屋根を除去するために補助金を受けることができるか？

アスベスト屋根除去に対する国の補助金制度は2018年12月15日に終了したが、お住まいの州当局からそのための補助金を受けられる可能性がある。

アスベスト屋根除去補助金制度の終了

最近まで、アスベスト屋根の除去のための補助金制度を利用することができた。算総額(7,500万ユーロ)がすでに使い切られたため、今後の申請は受け付けていない。

補助金制度に代わる新たな基金

アスベスト屋根除去のための補助金制度は、7500万ユーロの予算を使い果たしたため、2018年12月15日に終了した[1m²当たり4.5ユーロ、1棟最大2万5千ユーロ]。もはや補助金の申請はできなくなった。住宅促進基金、州・地方自治体、銀行、中央政府は、この補助金制度に代わる新たな基金を設立している。

自治体または州からの特別アスベスト補助金

アスベスト除去のための補助金を提供しているかどうかは、お住まいの自治体または県に問い合わせていただきたい。



※<https://www.government.nl/topics/asbestos/question-and-answer/entitled-to-grant-asbestos>

給付基礎日額の算定に係る参考資料集

事務連絡
令和5年3月31日
都道府県労働局長労働基準部労災補償課長殿
厚生労働省労働基準局補償課長補佐(業務担当)

給付基礎日額の算定に係る 参考資料集の活用について

[2024年3月号55頁から続く]

(区分性要件)

2 固定残業手当における区分性要件について

- 1 基本給とは別に設けられた手当について、時間外労働の割増賃金を含むものとして取り扱われている場合であっても、そのことのみをもって区分性要件を満たすということとはできない。
- 2 具体的には、労災裁判例において、
 - ・固定残業手当が想定する時間外労働時間数や、
 - ・基本給と固定残業手当の金額の比率、
 - ・固定残業手当を除いた基本給の1時間当たりの単価などを考慮し、時間外労働等に対する対価以外のものを含んでいたと判断したもの(裁判例B1及びB2)などがみられることから、これらの要素についても併せて検討する必要がある。
- 3 そして、これらの検討の結果、固定残業手当に時間外労働等に対する対価以外のものが含まれていると判断された場合、当該固定残業手当については、通常の労働時間の賃金に当たる部分と割増賃金に当たる部分とを判別することができないことから、固定残業手当として有効な支払がなされていたものと評価することはできない。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45、48及び49(184ないし191、202ないし208ページ)を参照されたい。

○参考：労災裁判例

【裁判例B1】東京地裁令和5年1月26日判決

〔要旨〕月80時間を大幅に超える時間外労働を前提とした固定残業手当の支給は、当事者の通常的意思に反すること等から、固定残業手当には職責に対応する業務への対価としての性質を有する部分があると判断されたもの。

本件労働契約に係る契約書や本件会社の就業規

則の記載を踏まえても、原告の本件会社における地位及び職責に照らし、通常の労働時間に対応する賃金が基本給の限りであったと認めるには無理があること、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いと評価される80時間を大幅に超える1か月当たり150時間前後の法定時間外労働を前提とする職務手当を支給することは当事者の通常的意思に反することを総合考慮すると、本件会社から支払われた職務手当には、その手当の名称が推認させるとおり、通常の労働時間も含め、原告のE事業部マネージャーとしての職責に対応する業務への対価としての性質を有する部分が一定程度は存在したと認めるのが相当である。

【裁判例B2】東京地裁令和4年1月18日判決

〔要旨〕基本給と固定残業手当の金額の比率や基本給の1時間当たりの単価等から考えて、固定残業手当には時間外労働に対する対価以外のものを含んでいると判断されたもの。

基本給と運行時間外手当の金額の比率及び基本給の1時間当たりの単価、運行時間外手当に見合う法定外時間外労働時間数、基本給の増額と運行時間外手当の減額の経緯等の事情を考慮すれば、本件会社が原告に対して支払った運行時間外手当には、法定外時間外勤務に対する対価以外のものを相当程度含んでいるものとみるのが相当である。(中略)そして、運行時間外手当のうちどの部分が法定時間外勤務に対する対価に当たるかは明らかでないから、運行時間外手当のうち、通常の労働時間の賃金に当たる部分と労働基準法37条の定める割増賃金に当たる部分とを判別することはできないこととなる。

(対価性要件)

3 労働契約書や就業規則(賃金規程)において固定残業手当の定めがない場合や、使用者から労働者に対する説明が行われていない場合の評価について

- 1 労働契約書や就業規則(賃金規程)において固定残業手当の定めがない場合(定めはあっても規定内容が具体的でない場合を含む)や、使用者から労働者に対する説明が行われていない場合であっても、そのことのみをもって、直ちに当該固定残業手当の有効性が否定されるものではないが、当該固定残業手当が有効であると判断するためには、給与明細書等その他の資料の記載内容等も参考としつつ、当該内容について労使の合意が成立し、労働契約の内容になっていたかどうかまでをみて総合的に判断すること

が求められる。

2 労災裁判例においては、

- ・ 対象労働者に直接適用される就業規則ではないものの、その規定内容や実際の運用事実をとらえて、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていたことを認定したもの(裁判例B3)、
- ・ 使用者からの明示的な説明が認められないものの、給与規定の記載内容や対象労働者に交付されていた通知書の記載内容を併せて評価することで、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていたことを認定したもの(裁判例B5)

などがある。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45及び46(184ないし201ページ)を参照されたい。

○参考1：労災裁判例

【裁判例B3】東京地裁令和3年3月18日判決

〔要旨〕対象労働者に直接適用される就業規則ではないものの、その規定内容や実際の運用事実を捉えて、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていたものと判断されたもの。

関係会社管理規程は、本件会社の就業規則に該当するとは認められない。

もともと、本件会社が、関係会社を規律する関係会社管理規程において、関係会社への出向者に対し時間外手当(含む休日出勤手当)として定額の手当を支払う旨定めていた事実、及び、本件会社の平成15年当時の給与担当者において、この規定内容に沿って、関係会社ごとの定額の手当の時間外の時間数を示した一覧表を作成していた事実は、本件会社が、他の法人への出向者に対して、時間外労働及び休日労働の対価である時間外手当及び休日出勤手当を定額の手当で支払うこと、その定額の手当は、一定の時間数分の本件会社の賃金規程に従って計算した時間外手当の金額とすることという運用を継続して行っていた事実の裏付けになる。

【裁判例B5】東京地裁平成31年3月28日判決

〔要旨〕固定残業手当について使用者からの明示的な説明が認められないものの、給与規定の記載内容や対象労働者に交付されていた通知書の記載内容を併せて評価することで、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていたと判断されたもの。

各年度ごとに原告に交付されていた年収見込通知書には、「固定残業6万2600円」、「深夜固定残業5100円」などと記載されており、その名称等に照らしても時間外労働及び深夜労働に対する対価として支給される趣旨の手当であることは明確である上、給与規

程上、時間外手当として「固定時間外」が支給される旨の定めがあることや、給与の支給に当たっても、これらの固定残業手当については他の費目から明確に区別されて支給されていたと認められ、以上の事情に照らせば、本件会社が原告に対して固定残業代の支給について明示的に説明していないとしても、そのことをもって、対価性や明確区分性が否定されるものではないというべきである。

○参考2：判例評釈等

最高裁平成30年判決の評釈においては、

- ・ 契約書等の記載内容や使用者の労働者に対する説明内容がそれぞれ必須の要件や要素となることを示したものと解されない(池原桃子・ジュリスト1532号76頁)、
- ・ 契約書等が不明確であっても、使用者の労働者に対する説明や勤務実態によって有効と評価され得る(岩出誠・ジュリスト1529号116頁)

などとしたものがある。

(対価性要件)

4 固定残業手当が対象とする時間外労働等の評価について

- 1 固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われるものであったとして、その対象としては、法定時間外労働のほか、休日労働や深夜労働、さらには、所定時間外(法定時間内)労働が含まれることも想定される。
- 2 このことについて、労災裁判例においては、契約書等の記載内容から、固定残業手当が法定時間外労働のほかどの労働に対して支払われるのかが明らかでないものについて、固定残業手当に含まれる時間外労働時間数を算出する際の計算式や休日手当等其他の手当の規定内容に照らし、当該固定残業手当の対象は法定時間外労働のみと認め、休日労働等に対する対価として支払われたものではないと判示したものがある(裁判例B2)。
- 3 このような場合、当該固定残業手当が法定時間外労働の対価として支払われていたと評価されるかどうかは別として、少なくとも休日労働や深夜労働に対する賃金が支払われていたものとは評価されない場合においては、給付基礎日額の算定に当たっては、休日労働や深夜労働に対して支払われるべきであった割増賃金の額を算入する必要があることについて、留意が必要である。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45及び46(184ないし201ページ)を参照されたい。

○参考：労災裁判例

【裁判例B2】東京地裁令和4年1月18日判決

〔要旨〕固定残業手当が所定時間外労働のうちどの時間を対象として支払われるのかが明らかでないものについて、その計算式や休日手当等他の手当の規定内容に照らし、法定時間外労働のみに対する対価として支払われたものと判断されたもの。

本件契約書においては、運行時間外手当について、「通常発生する時間外相当額として支給」する旨が定められ、含まれる時間外労働時間数を算出する計算式について、1時間当たりの単価に1.25を乗じたもので運行時間外手当を除することとされている。そして、本件賃金規程上も、運行時間外手当について「通常発生する時間外相当額として支給」とし、含まれる時間外労働時間数を算出する計算式についても、基準内賃金を月平均労働時間数で除した金額に1.25を乗じたもので運行時間外手当を除することとされ、本件契約書と同旨の定めがされている。そして、本件賃金規程上は、時間外勤務手当、休日勤務手当、深夜勤務手当が別個に定められていること、上記の1.25という係数が法定外時間外労働をする場合の係数であることに照らすと、上記の「時間外相当額」の「時間外」とは法定外時間外労働勤務をいうものと認めるのが相当である。(中略)

したがって、本件契約書及び本件賃金規程によれば、運行時間外手当は、法定外時間外勤務に対する対価であって、このほかに法定内時間外勤務、深夜勤務及び休日勤務に対する対価も含むものと認めることはできない。

(対価性要件)

5 固定残業手当についての基本給部分に係る金額の多寡等の比較における評価について

固定残業手当の金額の多寡のみをもって、直ちに当該固定残業手当の有効性が否定されるものではないが、対象労働者に支払われる賃金のうち、固定残業手当を除く額(割増賃金の基礎となる賃金に限る。)を時間単価に換算した場合に、最低賃金額を下回っているような場合には、当該固定残業手当が時間外労働等に対する対価以外のものを含んでいると評価され、その全体が時間外労働等の対価としての支払を否定される可能性があるため、留意が必要である。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45及び46(184ないし201ページ)を参照されたい。

○参考：労災裁判例

【裁判例B1】東京地裁令和5年1月26日判決

〔要旨〕固定残業手当を除く基本給部分を時間単価に換算した場合に、最低賃金を下回る又は最低賃金額と同額程度となり、不自然なまでに低額であると判断されたもの。

原告の基本給は、本件労働契約当初は15万円と設定され、その後も平成27年3月まで15万円、同年4月から平成28年1月まで16万円、同年2月以降は17万円と推移しており、この基本給を1か月当たりの平均所定労働時間(173時間)で除して賃金単価を計算すると、それぞれ867円、925円、983円となる。これは、調理師として一定の職務経験を有する労働者として本件会社に雇用され、本社E事業部のマネージャーとして、調理業務のみならず、F各店舗の管理運営に関する業務等も担当してきた原告の地位及び職責に照らし、不自然なまでに低額であると言わざるを得ない(なお、この間のZにおける最低賃金は、平成25年10月19日から869円、平成26年10月1日から888円、平成27年10月1日から907円と推移している。)

【裁判例B2】東京地裁令和4年1月18日判決

〔要旨〕固定残業手当を除く基本給部分を時間単価に換算した場合に、最低賃金を下回る又は最低賃金額と同額程度となり、明らかに低額すぎると判断されたもの。

原告の賃金は、入社当初は、基本給及び評価給の合計額が15万8600円であるのに対し、運行時間外手当は14万9900円となっており、ほぼ同額となっている。そして、評価給は、本件会社においては無事故手当という位置付けであるから、これを除いた基本給は14万1800円となり、運行時間外手当14万9900円より低額となっている。そして、基本給及び評価給の合計額15万8600円を月平均所定労働時間173.75時間で除すると913円(小数点以下四捨五入)となるが、これは平成29年のZ県の最低賃金871円に近い金額となるし、評価給を除いた基本給14万1800円を月平均所定労働時間173.75時間で除すると816円(少数点以下四捨五入)となるが、これは最低賃金を割り込んだ金額となり、大型運転免許とフォークリフト免許という特殊な免許を持つトラック運転手である原告の時給としては明らかに低額にすぎると認められる。(中略)

以上のような基本給と運行時間外手当の金額の比率及び基本給の1時間当たりの単価、運行時間外手当に見合う法定外時間外労働時間数、基本給の増額と運行時間外手当の減額の経緯等の事情を考慮すれば、本件会社が原告に対して支払った運行時間外手当には、法定外時間外勤務に対する対価以外のものを相当程度含んでいるものとみるのが相当である。

(対価性要件)

6 固定残業手当において、想定されている時間外労働等の時間数の評価について

固定残業手当について、その想定されている時間外労働等の時間数をもって、直ちに当該固定残業手当の有効性が否定されるものではないが、当該時間数が、時間外労働及び休日労働に関する協定書で定める時間外労働時間の延長時間を大幅に超えるような場合や、労働基準法上の時間外労働の上限時間を上回るような場合には、当該時間数を前提とした労使間の合意そのものが否定される可能性があり、すなわち、時間外労働等に対する対価としての支払も否定される可能性があるため、留意が必要である。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45及び46(184ないし201ページ)を参照されたい。

○参考：労裁裁判例

【裁判例B1】東京地裁令和5年1月26日判決

〔要旨〕月80時間を大幅に超える時間外労働を前提とした固定残業手当の支給は、当事者の通常の意思に反するものというべきで、当事者間の合意が成立したものと認められないと判断されたもの。

労基法36条は、労使協定が締結されている場合に、例外的にその協定に従って同法32条により制限された労働時間の延長等を行うことができる旨定めるところ、労使協定における労働時間の上限は、平成10年12月28日労働省告示第154号「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」において、1か月当たり45時間と定められている。また、厚生労働省労働基準局長が発出した平成13年12月12日付け基発1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」は、脳・心臓疾患の発症が業務上と認定されるための具体的要件を定めたものであるところ、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断すると定められている。これに加え、原告が平成28年1月から3月まで勤務していた事業場における労使協定においても、平成27年12月1日から平成28年11月30日までの間、本件会社が上記事業場の従業員に対して命ずることができる1か月当たりの法定時間外労働時間数の上限は45時間とされ、1年に6回までは1か月当たり75時間までの法定時間外労働を命ずることができるものとされているのであるから、1か月当たり80時間を超える法定時間外労働を命ずる

ことは予定されていないというべきである。

そうすると、1か月当たり150時間前後という、80時間を大きく超える法定時間外労働は、上記の法令及び労使協定の趣旨に反することは明らかであって、本件労働契約において、このような恒常的な長時間労働を想定して職務手当を支払う旨の合意が成立したと認めることは、労働契約の当事者の通常の意思に反するものというべきである。

【裁判例B2】東京地裁令和4年1月18日判決

〔要旨〕基本給と固定残業手当の金額の比率や基本給の1時間当たりの単価等から考えて、固定残業手当には時間外労働に対する対価以外のものを含んでいると判断されたもの。

原告の運行時間外手当は14万9900円であるところ、これを法定外時間外勤務の時間単価1141円(913円×1.25=1141.25円)で除すると、運行時間外手当に含まれる法定外時間外労働時間数は約131.38時間(少数点第3位以下四捨五入)となる。本件会社は、平成28年10月22日、従業員代表との間で時間外労働及び休日労働に関する協定書(いわゆる36協定)を締結しているが、上記協定書においては、自動車運転者につき「突発的な発注の変更に対処する」などのため1か月に90時間を限度として労働時間を延長させることができる旨を定めている。上記約131.38時間はこの36協定の上限の90時間を大幅に超え、さらに、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。))の認定基準について」(令和3年基発第1号による廃止前の平成13年厚生労働省基発第1063号)が定める一月当たり100時間という時間外労働時間の基準すら超えるものである。(中略)

以上のような基本給と運行時間外手当の金額の比率及び基本給の1時間当たりの単価、運行時間外手当に見合う法定外時間外労働時間数、基本給の増額と運行時間外手当の減額の経緯等の事情を考慮すれば、本件会社が原告に対して支払った運行時間外手当には、法定外時間外勤務に対する対価以外のものを相当程度含んでいるものとみるのが相当である。

(対価性要件)

7 想定されている時間外労働等の時間数と実際の時間外労働時間数との間に大きな乖離がある場合における当該固定残業手当の有効性について

1 固定残業手当がその想定する時間外労働等の時間数(以下「想定時間」という。)について、実際の時間外労働時間数(以下「実労働時間」という。)との間に大きな乖離が認められた場合、当該固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていな

いと判断される要素の一つになり得る。

- 2 労災裁判例においては、
- ・ 想定時間と実労働時間との間に大きな乖離が認められることをもって、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていないことを推認させると判示するものがあるが(裁判例B4)、
 - ・ この乖離について、想定時間よりも実労働時間が恒常的に相当少ない場合は、当該固定残業手当が実際には割増賃金としての支払ではなく、他の趣旨で支払われていると評価される可能性がある一方、想定時間よりも実労働時間が恒常的に相当多い場合には、その事実のみをもって、当該固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていないとは必ずしも評価されないと判示するものもある(裁判例B5)。

※上記と併せ、前掲「類型別労働関係訴訟の実務」〔改訂版〕I・Q45及び46(184ないし201ページ)を参照されたい。

○参考1：労災裁判例

【裁判例B4】東京地裁平成31年4月26日判決

〔要旨〕固定残業手当の想定時間と実際の時間との間に大きな乖離が認められることをもって、固定残業手当が時間外労働等に対する対価として支払われていないことが推認されると判断されたもの。

超過手当においてあらかじめ想定される時間外労働時間数(約67時間)と被災者の実際の時間外労働時間数(約123時間ないし約141時間)から窺われる勤務状況との間に約2倍もの大きな乖離が見られるところであり、この点はかえて本件雇用契約において本件固定残業代が時間外労働等に対する対価として支払われていないことを推認させるものである。

【裁判例B5】東京地裁平成31年3月28日判決

〔要旨〕固定残業手当の想定時間と実際の時間が乖離する場合における評価の考え方について判示されたもの。

固定残業代の対象となる時間外労働の時間数と比較して実際の労働時間数が恒常的に相当に少ない場合には、固定残業代名目で支払われている当該手当は、実際には割増賃金の支払としてではなく、他の趣旨の手当等として支払う旨の合意であるにもかかわらず、名目的に固定残業代として支払っている場合があり得ることから、これを考慮要素の一つとしたものと解される。

逆に、固定残業代の対象となる時間外労働の時間数と比較して実際の時間外労働の時間数が継続的に相当多い場合には、後述の固定残業代の合意が公序良俗違反により無効となる場合を別とすれば、固

定残業代の支払が割増賃金の一部の弁済にとどまっている状況が継続していることにはなるものの、そのことのみをもって、固定残業代として支払われてきた当該手当の法的性質を固定残業代とみることが直ちに困難となるとはいえず、したがって、前記合意をもって固定残業代を支払う旨の合意又は充当指定とみることが直ちに困難になるとはいえないというべきである。

○参考2：判例評釈等

平成30年最高裁判決の評釈として、そもそも固定残業手当はあくまで内払いであるため、想定時間が少ない場合は問題とはなり得ず、想定時間が労働基準法上の時間外労働の上限時間に近似する又は上回る場合で、それが実態と「大きく乖離する」場合にのみ、有効要件の阻害事情として判断されることがあり得るにすぎないとしたものがある(岩出誠・ジュリスト1529号116頁)。

固定残業手当に係る労災裁判例判決文(目次)

[B1～B6 目次及び本文省略]

10年保存 機密性1	基監発0412第1号
令和6年4月1日から	平成22年4月12日
令和16年3月31日	改正 基監発0222第1号
まで	平成25年2月22日
	改正 基監発1222第1号
	令和5年12月22日

都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局監督課長

業務上疾病にかかった労働者の離職時の標準報酬月額等が明らかである場合の平均賃金の算定について

労働者が業務上疾病の診断確定日に、既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職しており、賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録が確認できない事案において、標準報酬月額や賃金日額等が明らかである場合について、昭和50年9月23日付け基発第556号「離職後診断によって疾病の発生が確定した労働者に係る平均賃金の算定について」の取扱いには、下記のとおりであるので、了知されたい。

また、労働者等が、下記に該当する資料を複数提出しており、いずれの資料を基に算定を行うべきか疑義が生じた場合は、当課法規係あて照会されたい。

記

1 標準報酬月額について

平均賃金の算定の対象となる労働者等(以下「算定

対象労働者等」という。)が、賃金額を証明する資料として、任意に、厚生年金保険又は健康保険の標準報酬月額が明らかになる資料を提出しており、当該資料から、労働者が業務上疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した日(賃金の締切日がある場合は直前の賃金締切日をいう。)以前3か月間(以下「離職した日以前3か月間」という。)の標準報酬月額が明らかである場合は、当該標準報酬月額を基礎として、平均賃金を算定して差し支えないこと。

なお、関係資料から労働者の標準報酬月額等が明らかかな場合であっても、当該資料から、労働者の支払賃金額もまた明らかとなる場合には、支払賃金額を基礎として平均賃金を算定すべきであることに留意すること。

2 賃金日額等について

(1) 算定対象労働者等が、賃金額を証明する資料として、任意に、労働者が業務上疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した際(以下「離職時」という。)の雇用保険受給資格者証を提出しており、当該資料から賃金日額が明らかである場合は、当該賃金日額を基礎として、平均賃金を算定して差し支えないこと。

(2) 算定対象労働者等が、賃金額を証明する資料として、任意に、離職時の雇用保険受給資格者証を提出しており、当該資料から、基本手当日額のみが明らかである場合は、当該基本手当日額の算定時の基本手当日額表における、当該基本手当日額が該当する等級に属する賃金日額の中間値(当該等級に属する賃金日額が一定額未満又は一定額以上とされている場合には当該一定額)を基礎として、平均賃金を算定して差し支えないこと。

(3) 算定対象労働者等が、賃金額を証明する資料として、任意に、離職時の失業保険受給資格者証を提出しており、当該資料から、失業保険金日額が明らかである場合には、(2)に準じた方法で、平均賃金を算定して差し支えないこと。

(4) なお、雇用保険被保険者離職票又は失業保険被保険者離職票は、使用者が自ら支払賃金額について記録した資料であるため、これらの資料から、離職した日依然3か月間の全部又は一部の賃金額が明らかである場合には、当該賃金額を基礎として、平均賃金を算定すること。

3 賞与等について

1の場合において確認された標準表脩月額に、通貨以外のもので支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものが含まれている場合又は、2の場合において確認された賃金日若しくは賃金額(以下「賃金日額等」という。)に、臨時に支払われた賃金、3か月を超

える期間ごとに支払われる賃金若しくは通貨以外のもので支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものが含まれている場合には、1及び2にかかわらず、当該標準報酬月額又は賃金日額等を平均賃金の算定の基礎とすべきではないこと。

ただし、臨時に支払われた賃金若しくは3か月を超える期間ごとに支払われる賃金又は通貨以外のもので支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものの評価額が明らかである場合には、これらの額を当該標準報酬月額又は賃金日額等から差し引いた額を基礎として、平均賃金を算定して差し支えないこと。

なお、標準報酬月額及び賃金日額に反映される賃金の範囲については、別紙を参照のこと。

4 賃金台帳等の一部が存在している場合について

離職した日以前3か月間の一部についてのみ賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録が存在している場合で、同時に、算定対象労働者等が賃金額を証明する資料として、上記に該当する資料を任意に提出したことにより、当該労働者の標準報酬月額又は賃金日額が明らかである場合には、賃金額が賃金台帳等によっては確認できない期間について、当該標準報酬月額又は賃金日額を基礎として賃金額を算定した上で、平均賃金を算定して差し支えないこと。

5 算定対象労働者等への教示について

賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録がない事案においては、算定対象労働者等に対して上記取扱いを教示し、算定対象労働者等が上記に該当する資料の提出を希望する場合には、資料の入手方法(資料の請求先となる行政機関など)について教示すること。

編注：下線部が、令和5年12月22日付け基監発1222第1号による改正箇所。同通達本文は、以下のとおり

「標記については、平成22年4月12日付け基監発0412第1号『業務上疾病にかかった労働者の離職時の標準報酬月額等が明らかである場合の平均賃金の算定について』により指示したところであるが、今般、賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録が確認できない事案において、当該労働者の厚生年金保険の標準報酬月額が明らかであったため、これを用いて平均賃金を算定したところ、当該労働者の健康保険の標準報酬月額もまた明らかであり、これが離職時の賃金額に近似していると考えられる場合には、健康保険の標準報酬月額を用いて平均賃金の算定を行うべきであるから、当該処分は取り消すべきとして行政不級審査会から別添「省略」のとおり答申を受け、取り消しの裁決を行った事案が発生したことを踏まえ、別紙のとおり改正することとしたので、その確実な実施に遺憾なきを期されたい。」

標準報酬月額と平均賃金で新通達

＜別紙＞ ○反映される賃金の範囲

	平均賃金 算定事由発生日以前3か月間にその労働者に対し支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除して算定【労働基準法第12条】	標準報酬月額 毎年7月1日現に使用される事業所において同日前3か月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除した額に基づき、等級区分によって決定【健康保険法第41条】 【厚生年金保険法第21条】	賃金日額 被保険者期間として計算された最後の6か月間に支払われた賃金の総額を180で女史で算定【雇用保険法第17条】
臨時に支払われた賃金	含まれない	含まれない	含まれない(※)
3か月を超える期間ごとに支払われる賃金	含まれない	含まれない	含まれない(※)
通過以外のもので氏は割れた賃金	一定の範囲（法令又は労働協約に定めがあるもの）に属しないものは含まれない	労働の対象として受けるものであれば含まれる	含まれる（食事、被服及び住居の利益のほか、公共職業安定所長が定めるところによる）

※失業保険法（昭和22年法律第146号）及び昭和59年7月31日以前の雇用保険法においては、賃金の総額に、臨時に支払われる賃金及び3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を含めて賃金日額が算定されていた。

10年保存 機密性1 基監発0222第2号
令和6年4月1日から 平成25年2月22日
令和16年3月31日 改正基監発1222第2号
まで 令和5年12月22日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局監督課長

平均賃金の算定に係る労働者の賃金額の十分な調査の実施について

労働者の賃金額が不明である場合について、昭和29年1月15日付け基発第1号（以下「1号通達」という。）及び昭和51年2月14日付け基発第193号（以下「193号通達」という。）等において平均賃金の推算方法が示されているが、平均賃金の算定に当たっては、労働者の賃金額について十分に調査をすることとされている。したがって、1号通達又は193号通達等による推算を行う前に賃金台帳等の使用者による支払賃金額の記録を調査することはもとより、使用者による記録がない場合には、その他の、賃金額が客観的に確認できる資料の有無についても調査することが求められる。

業務上疾病にかかった労働者については、離職時の標準報酬月額等が明らかである場合の取扱いを、平成22年4月12日付け基監発0412第1号において確認的に示しているところであるが、標準報酬月額や賃金日額等に関する同通達の取扱いは、業務上疾病の場合に限らず、平均賃金の算定に当たって、広く当てはまるものであ

る。

については、賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録がない場合における平均賃金の算定に当たっては、下記の事項に、より一層留意し、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

- 1 平均賃金の算定に当たっては、1号通達又は193号通達等に基づく推算を行う前に、当該労働者の賃金額が客観的に確認できる資料の有無について十分に調査すること。
- 2 雇用保険被保険者離職票等使用者が支払賃金額について記録した資料の存在が確認された場合には、それらの資料に記載された賃金額を基に平均賃金を算定すること。
- 3 平均賃金の算定の対象となる労働者等（以下「算定対象労働者等」という。）が、厚生年金保険又は健康保険の標準報酬月額や雇用保険の賃金日額等労働者の賃金を基に公的機関等が算定した金額を示す資料を、賃金額を証明する資料として、任意に、提出している場合には、それらの資料に記載された金額を基礎として平均賃金を算定して差し支えないこと。
また、算定対象労働者等に対し、本取扱いを教示し、算定対象労働者等がそれらの資料の提出を希望する場合には、資料の入手方法を教示すること。
- 4 上記2、3の資料による算定を行う前には、当該資料から確認できる金額に、臨時に支払われた賃金若しくは3か月を超える期間ごとに支払われる賃金又は通貨以外のもので支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものが含まれていないか確認する

等、平均賃金の算定の基礎とすることの適否を十分に検討すること。

- 5 上記2、3の資料から確認できる金額について、平均賃金算定の基礎とすることの適否について疑義が生じた場合は、当課法規係あて照会すること。

編注：下線部が、令和5年12月22日付け基監発1222第2

号による改正箇所。同通達本文は、以下のとおり

「標記については、平成25年2月22日付け基監発0222第2号『「平均賃金の算定に係る労働者の賃金額の十分な調査の実施について』により指示したところであるが、今般、別紙のとおり改正することとしたので、その確実な実施に遺憾なきを期されたい。」

「メリット制」の今後について考える懇談会 弁護士●廃止するか抜本的見直しが必要

2024年1月30日東京・連合会館で、日本労働弁護団と過労死弁護団全国連絡会議の主催により、「労災保険『メリット制』の今後について考える懇談会」が開催された。開催の趣旨は以下のとおり。

「特定〔メリット制適用〕事業主による労災支給決定の取消訴訟の原告適格を認めた東京高裁判決（東京高判令11.29）があります。これに対応して、厚生労働省は、労災保険料の決定を争う場面において支給決定の適法性を争うことができるようにする一方で、支給決定それ自体を争えないという取り扱いとしました。この問題が拡大しないよう、高裁判決を批判するとともに、メリット制の在り方を再考するためにシンポジウムを開催するものです。」

当日の配布資料は以下からダウンロードできる。

<https://roudou-bengodan.org/topics/12716/>

懇談会は、過労死弁護団全国連絡会議代表幹事の川人博弁護士の開会あいさつではじまり、日本労働弁護団事務局次長/過労死弁護団全国連絡会議事務局の山岡遙平弁護士から基調報告、日本労働弁護団常任幹事の嶋崎量弁護士からあんしん財団事件の報告が行われた。

一方で、趣旨にある東京高裁判決が特定事業主の原告適格を認めたあんしん財団事件が最高裁にかかっている、いつ、どのような決定がなされるか予断を許さない状況が続いていることが、今回の懇談会開催の背景にあり、最高裁で負けられないということが強調された。山岡遙平弁護士は、特

定事業主の行政訴訟への補助参加を認めたレンゴー事件の最高裁判決（2001年）にもふれた。

他方で、基調報告では、メリット制の問題点として、①労災に労働者と事業主の対立を持ち込む、②労災隠しのきっかけとなる、③労災防止努力と必ずしも結びついていない、④小規模事業主との間の不公平を生じる、⑤政策の恣意をゆるし安定性にかける、と指摘され、嶋崎弁護士は、使用者の異議申し立ての実害として、①労使紛争での悪用（スラップの手段）、②被災者の生活を破壊、③労働者の精神的苦痛、④労働者が労災申請をためらう事態、等を指摘した。

続いて、全国労働安全衛生センター連絡会議を代表して、神奈川労災職業病センター専務理事でもある川本浩之氏が発言。相談の現場から実感している、労災申請の妨げになっている企業や医療機関の姿勢とその理由にふれ、メリット制を批判したうえで、企業が労災予防対策に取り組む他の実効性のあるインセンティブの重要性を強調した。また、被災者側が業務外決定取り消しを求める行政訴訟に、メリット制適用企業が補助参加して、いわば大企業と労働基準監督署が結託して労災認定に反対するような事態が生じていることも大きな問題であると指摘した。

全労働省労働組合顧問の森崎巖氏は、趣旨でふれられた、厚生労働省が労災保険料の決定を

争う場面において支給決定の適法性を争うことができるようにした新通達が労働基準監督署の現場に影響を与えている様子はまだないが、長期的な影響はわからないとしたが、事業主の非協力姿勢が強まる可能性等を指摘した。また、迅速公平に、第三者である行政が認定を行い、法律に個々の労使が対立せずに支援するよう求める条文もある労災保険の基本構造とメリット制は整合しない、この際見直しの検討が必要であるとされた。

過労死弁護団全国連絡会議幹事長の玉木一成弁護士は、あんしん財団事件やレンゴー事件等の判決が、特定事業主が不利益を受ける「おそれがある」「おそれが生じる」と連発していることを指摘。被災者が認定によっても安心できなかったり、長期間裁判にふりまわされるようにしてはならないと強調しつつ、事業主が了解ないし認識していたものしか労働時間として算定しないなど、現に過労死等の労災認定で生じている問題点にもふれながら、最高裁で東京高裁判決を確定させないことに全力を注ぐと話した。

全国過労死を考える家族の会代表世話人の寺西笑子氏は、最高裁に上申書を提出し、また、過労死等の防止について考える議員連盟の役員会でも報告したことなども紹介しつつ、東京高裁判決は絶対確定させてはならないと訴えた。

最後に日本労働弁護団幹事長の佐々木亮弁護士が閉会あいさつを行い、あらためて最高裁では負けられないと強調するとともに、「メリット制」は廃止するか抜本的見直しが必要とまとめた。

阿部知子衆議院議員「労災保険に関する事業主の不服申し立て及びメリット制、審査請求・訴訟の件数などについての質問」に対する厚生労働省労働基準局の回答

2023年6月16日

※回答は直近5年間の件数のみにとどまっている。

1. 都道府県労働基準局長が行った事業主に対する労働保険料認定決定（原処分）に対して、決定を受けた事業主（メリット制適用事業主）が行った、厚生労働大臣に対する審査請求の件



数

→平成30年度0件、令和元年度0件、令和2年度1件、令和3年度0件、令和4年度1件

※労働保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第12条第3項又は第20条の適用事業主が行った、認定決定処分（継続事業）又は改定確定保険料決処分（有期事業）に対する審査請求の件数をカウントしている。

2. 都道府県労働基準局長が行った事業主に対する労働保険料認定決定（原処分）に対して、決定を受けた事業主（メリット制適用事業主）が行った、原処分取り消しを求めた行政訴訟の件数

→平成30年度0件、令和元年度0件、令和2年度0件、令和3年度0件、令和4年度0件

※労働保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第12条第3項又は第20条の適用事業主が行った、認定決定処分（継続事業）又は改定確定保険料決処分（有期事業）に対する審査請求の件数をカウントしている。

3. 労働基準監督署長が行った被災労働者等に対する労災保険給付の支給決定処分（原処分）に関して、事業主（メリット制適用事業主）がその支給決定（原処分）の取り消しを求めた行政訴訟の件数

→平成30年度2件、令和元年度1件、令和2年度1件、令和3年度1件、令和4年度2件

※令和4年度末現在。

- 4-① 労働基準監督署長が行った被災労働者等に対する労災保険給付の不支給決定処分

(原処分)に関して、被災労働者等がその不支給決定(原処分)の取り消しを求めた行政訴訟の件数

→平成30年度80件、令和元年度71件、令和2年度96件、令和3年度114件、令和4年度118件

※令和4年度末現在。

4② ①のうち、事業主(メリット制適用事業主)が国を補助するためその行政訴訟に参加した件数と、その事業主名

→把握しておりません。

宮本徹衆議院議員

「労災保険のメリット制に関する質問主意書」 に対する政府の答弁(答弁第112号)

2023年6月27日

一について

お尋ねの「使用者側が徹底的に争う可能性が生まれることから、労働者がそれを避けたい心理から労災請求自体を躊躇」する「おそれがあるのではないか」の意味するところが必ずしも明らかではないが、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)に基づく保険給付の支給の決定又は不支給の決定(以下「労災認定」という。)は労働基準監督署長が労働者等に対して行っているものであり、事業主は労災認定の取消訴訟の原告適格等を有していないものと解している。また、「メリット制の対象となる特定事業主の労働保険料に関する訴訟における今後の対応について」(令和5年1月31日付け基発0131第2号厚生労働省労働基準局長通達)において、「労働保険料認定決定取消等請求訴訟判決後の労働基準監督署における労災支給処分の取扱い」に関して、「労働保険料認定決定を取り消す等の判決が確定したとしても、そのことを理由に当該判決の理由中で支給要件非該当性が認められた労災支給処分を行った労働基準監督署が同処分を取り消すことはしない」としているところである。

お尋ねの「労災認定にあたって事業主が協力しなかったりする(労災保険法施行規則第23条の助力義務の不履行)」「おそれがあるのではない

か」については、労災保険法第46条の規定において、行政庁が事業主等に対し、労災保険法の施行に関し必要な報告、文書の提出又は出頭を命ずることができることとされており、また労災保険法第51条の規定において、当該命令に事業主等が違反した場合の罰則が設けられており、適切に履行の確保の措置が講じられていると考えている。

また、お尋ねの「調査官が委縮し、不服申立がなされないよう、労災認定に際して、必要以上に謙抑的になる可能性があるのではないか」の意味するところが必ずしも明らかではないが、いずれにしても、労災認定は、労働基準監督署長が労災保険法等に基づき適切に判断するものである。

二について

お尋ねの「メリット制が労災かくしを誘発するという懸念」の具体的に意味するところが必ずしも明らかではないため、お答えすることは困難であるが、事業者は、労働災害等により労働者が死亡し、又は休業した場合には、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第97条第1項及び第2項の規定に基づく労働者死傷病報告(以下単に「労働者死傷病報告」という。)を提出することとなり、政府としては、監督指導、集団指導等を通じ、労働者死傷病報告の提出を行うよう事業者に対し指導を徹底するとともに、労働者死傷病報告を提出しない事業者及び虚偽の内容を記載して提出する事業者の把握に努める等の施策を講じているところである。

三について

御指摘の「災害防止効果のエビデンス」及び「メリット制の効果」の意味するところが必ずしも明らかではないが、昭和22年に労働者災害補償保険制度が施行されて以降、労働者数に占める労働者災害補償保険の新規受給者数の割合(以下「新規受給者割合」という。)は増加傾向にあったが、メリット制が適用された昭和26年度から昭和28年度までの新規受給者割合は大きく減少したところである。また、昭和51年度及び昭和55年度にメリット制による労災保険率を引き上げ又は引き下げる率の範囲を拡大したが、この後、新規受給者割合は一定程度減少したところである。加えて、厚生労

働省が平成16年に開催した「労災保険料率の設定に関する検討会」の資料「労災保険のメリット制に関する事業主の意識調査結果の概要」において、「メリット制の適用を受けたことがある」と答えた事業主の約8割は、「災害防止意識」の質問について「是非実施しようと思った」と回答している。

四について
令和3年度において、労災保険法が適用されている事業場数に対するメリット制が適用された事業場数の比率は、5パーセントとなっており、また、同年度においてメリット制が適用された事業場の労

災保険料の総額は、当該事業場に、メリット制が適用されなかったとした場合に事業主が支払うべき労災保険料の総額を1,500億円程度下回るものと試算している。また、「メリット制を廃止し、その割引額を全事業に適用される労働保険料の引き下げに当てれば、どれだけの労災保険料の引き下げが可能となるか」とのお尋ねについては、労災保険率は業種ごとに設定されており、全事業場に一律に適用されるものではなく、「全事業に適用される労働保険料」の意味するところが明らかではないため、お答えすることは困難である。



「新しい時代の働き方に関する研究会」報告書

厚労省●「労働基準補改正研究会」開催 労基法が改正される！

昨年10月13日、厚生労働省の「新しい時代の働き方に関する研究会」が報告書を公表しました。研究会の目的は、「働き方や職業キャリアに関するニーズ等を把握しつつ、新しい時代を見据えた労働基準関係法制度の課題を整理すること」でした。

1月21日、「報告書」と働き方改革法の施行状況をふまえ、今後の労働基準関係法制について包括的かつ中長期的な検討を具体的に行うことを目的とした「労働基準関係法制研究会」の第1回が開催されました。厚生労働省は研究会の結果を受けて年度内に法律の学識者らによる研究会を発足させ、本格的な改正「労基法の改正」の議論に入ります。

労働者が求める働き方は多様

「報告書」はどのような内容でしょうか。

研究会を始める契機として、経済社会の変化として労働者の意識や働き方への希望がこれまで以上に個別・多様化の傾向を強め、現行の労働法では対応しづらい部分、足りない部分が出てきています。例えば、現行法は同じ時間・場所で使用者

の指揮命令によって画一的に働く集団を想定している、物理的な「事業場」が規制の単位となっているなど、現代の働き方にそぐわなくなっています。

見直すに当たっては労働者が能力を十分に開発し発揮できる働く環境を構築するために特に2つの視点が重要です。

第一は、「全ての働く人が心身の健康を維持しながら幸せに働き続けることのできる社会を実現」のためには、従来の労働基準法制の基本原則などを「守る」ことを前提に、労働者の心身の健康をしっかりと「守る」制度設計の検討の視点です。

第二は、全ての働く人が活躍し、やりがいを持って働ける社会を実現するために、働く人の多様な希望に応えることができるように選択を支援する「支える」の視点です。

企業や個人からアンケートと同時に様々なヒアリングや調査を行いました。

労働者が仕事において重視する要素である希望する労働時間制度、業務遂行の仕方に対する意向は一様でなく、求める働き方は多様であることが見受けられました。労働時間制度としては、通常

の労働時間制度、フレックスタイム制度、変形労働時間制度、みなし労働時間制度、労働時間制度の対象としない働き方等を希望する層も一定存在しました。

健康について、「企業よりも個人が自身の健康確保を行っていくべきか」の質問には、「そう思う」73.2%でした。

労働組合についてです。

労働組合と交渉する際に特に力を入れて欲しいことは、「賃金・労働時間等の条件」41.6%で、正規39.8%に比べ非正規44.6%が高くなっています。

「現在、成果に基づく賃金となっていると思うか」の質問のなかの「賃金・労働時間等の条件」に特に力を入れて欲しいとする割合は、そう思う32.3%、そう思わない45.8%、「日常業務改善（業務の効率化等）」については、そう思う23.0%、そう思わない19.1%でした。さらに「労働組合の信頼度」の「賃金・労働時間等の条件」に特に力を入れて欲しいについては、組合あり・頼りになると思う46.3%、組合あり・頼りになると思わない48.2%とほぼ同じでした。

「労働者」「事業」「事業場」の基本的概念に変化

新しい時代に対応するための視点についてです。

現在は、労基法の「労働者」の枠に収まらない人、適用単位となる「事業場」の枠に収まらない企業などが広く現れています。その一方、企業は、スマートフォンなどで働く人の事業場の外での活動も相当程度把握できるようになってきています。これからの企業では、「画一的」ではなく「多様性を生かす」、そして、主体的なキャリア形成が可能となるような環境を整備することが重要です。

労基法については、その対象とすべき労働者の範囲や、事業場を単位とした規制がなじまない場合における適用手法も含め、働き方と雇用管理・労務管理の変化を念頭に、その在り方を考えていくことが必要です。

労基法の基本的概念が実情に合っているかの確認が必要です。

変化する経済社会の中で、個人事業主の中に

は、業務に関する指示や働き方が労働者として働く人と類似している者もみられ、リモートワークが急速に広がるとともにオフィスによらない事業を行う事業者が出現してきていることなどから、「労働者」「事業」「事業場」等の労働基準法制における基本的概念についても、経済社会の変化に応じて在り方を考えていくことが必要です。

そのことを踏まえ検討課題としては、これからの企業の雇用管理・労務管理においては、「画一的」なものだけではなく、「多様性を生かす」、そして、主体的なキャリア形成が可能となるような環境を整備することが重要です。

労基法は、こうした働き方と雇用管理・労務管理の変化を念頭に、その在り方を考えていくことが必要です。

サプライチェーン全体での人権尊重を

適正で実効性のある労使コミュニケーションの確保についてです。

個々の労働者と使用者との間には情報や交渉力の格差があることを踏まえると、集团的労使コミュニケーションの役割がこれまで以上に重要。この点で、労働者が団結して賃金や労働時間などの労働条件の改善を図る上で労働組合の果たす役割は引き続き大きいです。

働き方の個別・多様化が進む、非正規雇用労働者が増加する、労働組合組織率が低下する等の状況を踏まえると、企業内等において多様な働く人の声を吸い上げ、その希望を労働条件の決定に反映させるためには、現行の労基法における過半数代表者や労使委員会の意義や制度の実効性を点検した上で、多様・複線的な集团的な労使コミュニケーションの在り方について検討することが必要です。その際、労基法制については、労使の選択を尊重し、その希望を反映できるような制度の在り方を検討する必要があります。

企業に期待することとしては、企業グループ全体やサプライチェーン全体で働く人の人権尊重や健康確保を図っていくという視点（いわゆる「ビジネスと人権」の視点）を持って、企業活動を行っていくことが重要になっています。

最低基準の新たな例外、 強行法規的な部分の骨抜きを懸念

「新しい時代の働き方に関する研究会」報告書はオブラートに包まれたものになっています。「報告書」に関して、労働条件分科会において労使それぞれの立場からさまざまな意見が出されました。使用者側からは「願望」も出されています。その抜粋です。

- 労働基準法はあくまで働く上での最低基準であり、働き方やキャリア形成など、働く人の多様な希望に対応していくことは、労働基準法を見直さなくても十分に可能ではないか。
- 長時間労働によって過労死等に至る労働者というものが未だ少なくない中、この強行法規である労働基準法の見直しの方向性が示されたことで、最低基準を外すことのできる新たな例外が検討されるのではないかと懸念している。…労使合意があれば、最低基準を引き下げられるような見直しは断じて行うべきではない。労働基準法を遵守させる観点から、長時間労働の根絶に向けて、副業・兼業の労働時間管理、高度プロフェッショナル制度など、現行制度の厳格化につながる検討を進めてほしい。
- 多様性に対応することを考えると、…シンプルに構えつつ、当事者である企業の労使が話し合うことで柔軟に働き方を決めていけるような方向性で検討を進めてほしい。業種・業態によって働き方や労使の関係性の幅に差異があるので、労働者の心身の健康確保に留意しつつ、その制度の中身や話し合いの対応も含め、個別企業の労使が選択できる視点を入れてもらいたい。
- まずは団結権などが保障された労働組合による労働者間、そして労使間の関係の構築や団体交渉、労使協議をはじめとする集団的労使の営みを促進することが重要ではないか。その上で、企業内で発言するために、集団的な手だてを持たない働く人もいるため、まずは、過半数代表制の規定の厳格化や、運用の徹底を図るべきでは

ないか。

- 働き方に変化が生じている中で、健康の確保は働く人がどのような選択希望を持っているかにかかわらず、全ての働く人にとって共通して必要との認識は今まで以上に重要であると受け止めている。この働く人の中には、曖昧な雇用で働く就業者も含まれるべきであり、労働者概念の見直しとその保護の充実に向けた検討に早急に着手するべきである。

労働時間の短縮、時間外労働の削減の強制を

労基法改正に際しては、まず国際的に比べて長い労働時間の短縮、時間外労働の削減を、心身の健康管理、ワークライフバランスの視点からも規制を強める必要があります。

しかし、「報告書」からは、労働時間制度についてさまざまな希望があることや「画一的」でない、「多様性」をあげて使用者が推進しようとしているみなし労働時間制度や高度プロフェッショナル制度などの導入、規制緩和が推進されることが危惧されます。

ワークアンドバランスは労働時間と生活時間の均等化ではありません。労働者が生活スタイルを確立して規則正しい生活リズムを確保することを含みます。変形労働時間制度、みなし労働時間制度のような労働者の生活時間に侵略して労働に従属させる制度は極力制限される必要があります。「インターバル制度」「つながらない権利」などにより労働者が労働から遮断されて心身ともに解放される生活を権利として保障する必要があります。そのことが過労死等を防止することにもなります。

労働契約法は労基法がおよばない労使間の隙間にある課題を解決するためにも制定されたといわれました。しかし、強制法の労基法が適用されない労使の交渉課題は、現在の力関係のなかでは使用者の言いなりにされることがしばしばあります。

契約内容などは、労基法の改訂で強制力を持つものにすることがまず必要です。

労基法の「労働者」の枠に収まらない人、適用単位となる「事業場」の枠に収まらない企業などが存在しています。同じ企業に帰属する労働者には

正規・非正規労働者などの雇用契約による賃金格差を禁止することが必要です。正規労働者だけを優遇する雇用契約をなくすことは労働者の潜在能力を発揮させることに繋がり、企業の総合力を高めます。

また、親企業の管理・支配が実質的に、依存性・労働者性が強い労働者には親企業の就業規則の効力が企業グループ全体に有効性をもつものにするグループ全体の生産性は向上します。発展につながります。現行の部分修正では不十分です。

ただ、現在の集団交渉は、交渉事項が労基法や就業規則に盛り込まれている労働条件に関する条項に限定されることがあります。職場環境の問

題が交渉事項からはずされることがしばしばあります。また現在、親会社は子会社の労組と交渉する義務がありません。そのため子会社の労働者は劣悪な労働条件が改善されない状況におかれていたりします。

そのため職場環境の悪化が要因で個人が就労不能になった事態などについても交渉の開催が困難な場合もあります。労働条件には、当然職場環境が包まれると明記し、団体交渉拒否の状況が生じないようにする必要があります。

厚生労働省は、労基法の改正に当たっては、多くの労働者・労働組合の声を聞き、取りこぼしが無い、実効性のあるものにしていくことが大切です。

(いじめ メンタルヘルス労働者支援センター)

常駐フリー・カメラマン労災認定

東京●業務委託、通勤災害でむち打ち症

実態を踏まえ「労働者」と認定

2023年10月12日、品川労働基準監督署において、業務委託契約を結んで働いているカメラマンYさんへの労災支給決定が下りた。[1・2月号でも報告した事例]

2022年7月、Yさんは、通勤災害(車の運転中に後ろから追突された)に遭い、むち打ち症を発症。加害者の自賠責保険で治療費等が支払われてきたが、同年12月に労災に変更すべく、品川労基署に労災申請を行った。

2023年6月に労基法上の労働者性が認められ、会社への労働保険加入の指導がなされたが、労災(通勤災害)申請の方は、必要書類がなかなか揃わなかつ

たため時間がかかり、10月にやっと支給決定が出された。

労働保険(労災保険、雇用保険)に加入できるのは雇用労働者だけである。メディア業界に多いフリーランスは「個人事業主=自営業者」に区分され、労働保険の対象外とされている。そのため、フリーランスが業務上の事故に遭ったり、ハラスメントに遭って精神疾患を発症しても、労災申請をするケースはきわめて少ない。また、申請したとしても労基署の窓口で、契約書が「業務委託」だったり、確定申告をしているというような形式だけを見て「労働者ではない」と、受け付けてもらえないことも多い。

そのような中で、今回、Yさんが

労災申請をしたこと、そして、品川労基署がYさんの労働実態を丁寧に聴き取り、「労働者である」と判断して労災認定したことの意義は非常に大きい。

「フリー」というけれど

Yさんが働いているのは広告写真撮影の会社で、5人のカメラマンと1人のスタイリストが所属している。全員、業務委託契約である。会社は、広告代理店からチラシやカタログ・パンフレット、ポスターなどの写真撮影の仕事を受注し、社長がそれを5人のカメラマンに割り振り、シフト表を作成。カメラマンはそれに従って仕事をやる。

始業は10時、夜は仕事が終わるまでなので決まっはいいないが、18時より早く終わることはない。基本的に週5日就業だが、繁忙期は週6日、月200時間ほど働くこともあり、他社の仕事を請ける余裕はなかった。

さらに会社は、「スタジオ動静」

アプリで個々のカメラマンのスケジュールを管理し、業務月報の提出も求めていた。業務月報には毎日、仕事内容と働いた時間を記入し、毎週月曜に提出していた。撮影現場での裁量はあるものの時間や場所の拘束性は大きいといえる。

また、報酬は成果（一仕事）に応じたものではなく、月決め回定給+オプション料となっている。

団体交渉と労基署申し入れ

Yさんが「出版ネッツ」に相談に来たのは2022年3月。パワハラ（仕事外し）を受けているという相談だった。働き方を尋ねると、フリーカメラマンとは名ばかりで、雇用労働者と変わらない働き方をしていることがわかった。5月には契約更新拒否の通知が出されたため、「出版ネッツ」は、会社に団体交渉を申し入れると同時に、ハローワーク品川に雇用保険加入を申請することにした。出版業界にはYさんのように業務委託契約だが、実態は労働者と変わらない働き方をする人が多くいて、これまでもハローワークと掛け合っただけで雇用保険に加入させた経験があったからだ。

しかし今回は、雇用保険加入がすんなりとはいかず、「労働者性を判断するのは労基署だから」と、労基署に行くよう言われた。6月からは会社と団体交渉をしつつ、労基署に対し、Yさんが労働者であると認め、会社に労働保険加入を指導するよう繰り返し申し入れた。

そうこうする間に同僚カメラマ

ンが撮影現場で、落下した機材によりケガをする事故が起き、7月にはYさん本人が通勤災害に遭う。このような職場の状況を労基署に訴えても、会社への事情聴取は遅々として進まず、団交でも会社に労働保険加入を迫ったが、「業務委託ですから」の一点張りだった。そこで12月、Yさんと「出版ネッツ」は、労災申請を行うことを決断した。

安心・安全に働くために

いま、偽装フリーランス問題が注目されている。偽装フリーランスとは、雇用労働者と変わらない働き方をしているのに、フリーランス（業務委託）として扱われ、労働法などが適用されない働き方のことだ。宅配業界やメディア業界、理美容師にも偽装フリーランスは多い。出版・WEB業界では「常駐フリー」と呼び、その歴史は古く、校正者、ライター、カメラマン、デザイナーなどが「常駐フリー」として働いている。

「出版ネッツ」が実施した常駐フリーアンケートでは、①雇用保険、労災保険、職場の健康保険、厚生年金保険に入りたい、②有給休暇、残業代など労働法上の権利が欲しい、③解約規制（契約解除や不更新への規制）がないことへの不安、④報酬引き上げがない（物価高等による賃上げの紋帳の外）といった声が上がった。こうした状況を改善するには、幾重もの壁が立ちかかっている。だが、今回のYさんの労災認定はその壁に風穴を開けた。

「出版ネッツ」は、こうした個別の闘いを支援し、解決（権利獲得）を積み上げていくとともに、法制度を変える取り組みも進めたいと考えている。そのひとつが、労基署や裁判で使われている「労働者性の判断基準」の見直しだ。これは、1985年に作られたもので、ICT（情報通信技術）が発展した現代の労働実態に合わなくなっている。

フリーランスは、生身の働き手である。人権や健康・生命にかかわることを、雇用/非雇用で区別（差別）することがあってはならない。「出版ネッツ」は常駐フリーで働く人はもちろん、フリーランス全体が安心して安全に働けるような環境整備、制度政策を求めていきたいと考えている。

「出版ネッツ」とは

「出版ネッツ」（正式名はユニオン出版ネットワーク）は、編集者、ライター、校正者、デザイナー、イラストレーター、漫画家、WEB制作者、フォトグラファーなど、出版・WEB関連業界で働くフリーランスの労働組合だ。1987年に結成以来、働く者の権利を守り、より良い仕事ができるよう活動している。

フリーランスと一口に言っても働き方は多様で、前述のような「常駐フリー」もいれば、複数の取引先を持ち請負型の働き方をする者、一人出版社を立ち上げるなど独立性の強いフリーランスもいる。「出版ネッツ」では圧倒的に請負型のフリーランスが多い。この働き方の一番の悩みは、収

入が安定しないことだ。内閣官房による「フリーランス実態調査」(2020年)でも、「フリーランスとして働く上での障壁」として「収入が少ない・安定しない」との回答が6割を占め、第1位である。

「出版ネッツ」はトラブル相談窓口を設けており、相談から組合に加入する人も少なくない。相談内容の第1位は、報酬不払い・支払い遅延で、契約打ち切り・不更新がこれに続く。著作権に関する相談もある。2022年5月25日には、フリーライターAさんのセクハラ・パワハラ・報酬不払い裁判(アムール事件)で勝訴判決を勝ち取った。判決では、発注会社はフリーランスに対し、(ハラスメントに関しても)安全配慮義務

があること、報酬不払いをちらつかせた経済的嫌がらせをパワハラであると認定した。

この判決が後押しするかたちで、2023年4月に成立したフリーランス新法には、ハラスメント防止が盛り込まれた。「妊娠・出産、育児、介護への配慮」も入った。現在、指針作りが進んでいるが、これに対しても、現場の声を届けているところである。

多様な活動をしているユニオンだが、日頃一人で仕事をしているフリーランスにとってのユニオンの意義は、フリーランス同士のつながりを持っていることにあるようだ。

杉村和美(ユニオン出版ネットワーク)かながわ労災職業病新年合併号から転載

横浜地裁も公務災害認めず 神奈川●養護教諭の解離性運動障碍

11月8日、横浜地方裁判所は、教諭Aさんの公務災害を求める訴訟において請求を棄却、公務外とした。Aさんはこれを不服として東京高等裁判所に控訴した。これまでの経過と判決の不当性を解説する。

神奈川県立の養護学校の教諭であるAさん(30代女性)は、2017年5月、教室で自開症の男子生徒の指導を行っていた時、急に情緒不安定となった生徒から、顔を平手打ちされたり、壁に頭を打ち付けられたり、左前腕にかみ

つかれるなど暴行を受けた。被災翌日に腕の腫れがひどくなったため医療機関を受診。その後、通院加療したが左上肢に力が入らなくなり、別の病院にかかったところ、「左上肢人咬傷後左上肢麻痺」と診断された。

2017年3月29日付けで地方公務員災害補償基金神奈川県支部は「左前腕咬傷」について公務上としたものの1か月程度で治癒、残存する「左上肢人咬傷後左上肢麻痺」は公務外と決定した。

当時、管理職から退職強要され、同僚とともに高等学校教職員組合に相談、公務災害申請について組合として全面的に支援することになった。

2017年5月には、「解離性運動障碍」と確定診断した医師の「受傷と障碍との関連が濃厚」とする診断書を提出した。しかし、同年7月、地方公務員災害補償基金神奈川県支部審査会は、審査請求棄却という不当な裁決を通知。Aさんは地方公務員災害補償基金本部審査会に再審査請求したが、2019年10月に棄却された。2020年4月、Aさんは、横浜地方裁判所に公務災害認定処分取り消し請求訴訟を提訴した。

2021年9月、基金は、黒木宣夫医師の意見書を提出した。黒木氏は、労災保険の精神障害の労災認定基準を見直す専門検討会の座長も務める「有名な」医師である。ちなみに2023年7月に専門検討会が出した報告書とともに、厚生労働省は同年9月に認定基準を改正した。これを受けて基金は、現在改正作業を進めているとのことである。

黒木氏は、Aさんが解離性運動障碍であることは主治医の意見に賛同するとした。ところが、上記の事故は、公務災害の認定基準で言うような「強度の精神的又は肉体的負荷を受けた」とは言えず、Aさんはもともとストレスに弱く、職場復帰が近づく症状が悪化したのは疾病利得であると決めつけ、「公務起因性はない」とした。そもそも黒木氏は、診療

録や基金の書類しか見ていないので、事故当時の具体的な様子や、Aさんのその後の勤務状況や退職強要などの事実を十分把握していない。

一方、横浜地裁の判決は、必死で当時の状況を再現したAさん本人の主張のほとんどを採用せず、それを補足する当時現場にいた証人の主張も無視し、2012年3月に出された精神障害の公務災害認定基準をそのまま形式的に当てはめている。

まず、暴行について、「平手が複数回原告の顔に当たり、さらに左腕を1回唆まれた」だけで、「暴行を受けていたのは長くとも2、3分程度であった」と決めつける。そして、それは認定基準の「生死にかかわる、極度の苦痛を伴う又は永久労働不能となる後遺障害を残すような業務上のけが」ではない。「第三者による暴行…の発生により、概ね2か月以上の入院を要する、又は地方公務員災害補償制度の障害補償年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをした」や「職場でひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を執拗に受けた」にも当たらないと評価。暴行が「強度の精神的・肉体的負荷を与える出来事であるとはいえない」とした。

Aさんも支援者も勝訴を確信している。あまりに杜撰な事実認定と評価の誤りを正すために、東京高等裁判所に控訴した。

2023年9月に改正された民間労働者の精神障害の労災認定

基準では、「顧客等から治療を要する程度の暴行等を受けた」場合、その心理的負荷は「強」と評価される。また、「退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、長時間にわたり又は威圧的な方法等により、執拗に退職を求められた」場合も、その心理的負荷は「強」とされる。ちなみに、

後者については、地裁判決では一切考慮されていない。

Aさんの公務災害認定を勝ち取ることは、公務災害の認定基準改正につながるとともに、職場の改善にもつながる。多くの皆さんのご注目とご支援よろしく



お願いします。
(かながわ労災職業病センター)

低額決定を審査請求で争う

大阪●標準報酬月額算定の問題

2023年10月号掲載の「時効寸前の労災遺族補償請求、中皮腫死亡の電気工の事例」の続編となる。

昨年4月20日に大阪南労働基準監督署に遺族補償年金を請求したところまで報告した。

同年9月に、無事に遺族補償年金の支給が決定された。10月に安全センター事務所において、配偶者に建設アスベスト給付金請求のため開示請求を行うにあたって、書類等の作成と説明を行った。その後、遺族補償賞年金の給付日額を見るとあまりに低額なことに気がついた。不信に思って事務局の片岡に相談すると、「電気工であって従事歴も長いのにこんな低額な給付日額はおかしい」となり、決定を下した大阪南労基署に説明を求めため、アポイントを取った。

10月31日、大阪南労基署の担当官と労災課長の説明では、被

災者が勤務していた会社へ給与関係が立証できる資料の提出を求めたが、処分したのなかったため、配偶者に連絡を取り、社会保険の標準報酬月額の開示の許可を得て、その額に基づいて算出しようとした。しかし、あまりに低額なため、労災保険の最低賃金を基準として算出し決定した、とのことであった。大阪南労基署が社会保険の標準報酬月額の開示を求めた際、その標準月額の低額な金額について不信に思わなかったのかという点を指摘すると、「手順どおり行った。不服であるなら審査請求を行ってくれ」との対応で、それ以上の回答を得ることができなかった。大阪南労基署の怠慢と言える対応に啞然とするばかりであった。

11月14日に配偶者に事務所へ来てもらい、大阪南労基署の対応を報告し、審査請求を行うことに同意をもらった。また、当時の

報酬を証明するにあたり、同僚等を紹介してもらった。元同僚には事前に電話を入れ、簡単に状況の説明を行って了解をとり、12月1日にお会いすることとなった。

12月1日、同僚の方の自宅を訪ね、経歴をうかがうと、被災者とはほぼ同じ時期にN電設工業(株)に入社しており、約42年の勤続年数があった。また、両名は離職した時期も同じで、平成21年に退職し両名とも独立していた。

平成21年、離職寸前の賃金をうかがうと、日給15,000円、月額375,000円くらいはあった。元同僚は、被災者の給与はこんな低額ではなかった、最低でも日額10,000円以上はあったと思うと言いき、この社会保険の標準報酬月額は何かの間違いだろうとも指摘した。また後日、この方と電話で話していた中で、離職する数年前、社長より「会社経営がしんど

いので社会保険をやめて、国民健康保険と国民年金に切り替える」と言われ、雇われている側として断ることもできず了解した、との話もうかがった。

それらの証言をもとに同僚の証言書を作成し、大阪労働局に提出する予定である。

その後も片岡と社会保険の標準報酬月額がなぜ59,000円なのか、何を根拠としたのか疑問に思っていると、たまたま社会保険の掛け金一覧表を見て、掛け金の最低のランクが59,000円であることに気づいた。会社は経費節減のため、虚偽の申告をしていたのであった。

審査請求を覆す根拠が見つかったので、大阪南労基署の担当官及び労災課長のあの態度に一泡吹かせるのが楽しみだ。

次回をお楽しみに。

(関西労働者安全センター)

労災承認第一位「配達の民族」

韓国●ライダーの3割憂うつ危険

■看護師1人が入院患者22人の世話／国立大学病院が共同ストに

ソウル大・慶北大病院など国立大病院労働組合が、「看護師一人当りの患者3人」の制度化など、医療人材の補充を要求する共同ストライキを行う。

公共運輸労組医療連帯本部傘下のソウル大学病院・慶北大

学病院分会は、9月に争議行為決議の手続きを始めた。医療連帯本部傘下の国立大学病院分会は5か所で、主に看護師、看護助手、放射線技士、理学療法士などで構成されている。

医療連帯本部は病院の介護人材、とくに看護師と看護助手の補充を要求する。保護者・介護者なしで看護師などが患者の

看護を担当する看護・介護統合サービス病棟の場合、看護師1人当たりに患者3人、一般病棟では患者6人の基準を提示した。過度な業務で看護師の退職者が毎年増えている上に、看護人材の不足は、患者の安全にも直結するからだ。

3年周期で行う保健福祉部の保健医療人材実態調査によると、昨年、病院の看護師たちは1日に平均22.6人の入院患者を担当している。このため、看護師の退職者は増加傾向にある。新規の看護師の1年以内の退職率は、2021年は52.8%で、半分を越える。

それにもかかわらず、政府は昨年に続き、今年も国立大学病院の医療人材を凍結した。国立大学病院の医療陣の総額人件費は、企画財政部の賃金ガイドラインに従わなければならないが、今年の引き上げ率の上限線は1.7%だ。医療人材の需給状況は容易ではない。

保健福祉部は4月25日に、看護師1人当たりの患者を段階的に5人にする人材補充を提示した「第二次看護人材総合支援対策」を発表したが、未だに実行計画さえ明らかにしていない。

医療連帯本部はこの他にも、保健医療人材の基準作り、看護・介護統合サービスの全面拡大、必須医療分野の医師数の拡大、非対面診療の中止、介護労働者に労災保険の適用などを要求する。

2023.9.14 ハンギョレ新聞

■全南の給食労働者、2年毎に肺がん検診／道議会が初の条例

全羅南道地域の各学校の給食室で働く労働者は、今後、2年毎に肺がん検診を受けることになる。給食室の労働者の肺がん検診が義務付けられたのは、全国で全羅南道が初めて。

全羅南道議会は「『全羅南道教育庁給食従事者肺がん検診支援条例』が本会議を通過した」と発表した。条例は、道内の各学校の給食室で働く栄養教師と調理師、栄養士、調理実務部などを対象に、定期的に肺がん検診を支援するようにした。道教育委員長は、給食室労働者の肺がん検診を支援するために、毎年施行計画を樹立しなければならない。

条例によって、給食室の労働者は教育庁の支援を受けて、2年毎に周期的に肺がん検診を受けられるようになった。検診の結果、異常所見が発見された労働者には、教育庁が追加の検査も支援できるようにした。

全羅南道では、2,190人の労働者が検診を受け、このうち2人が肺がんと診断され、22人は肺がんが疑われるという所見が出た。全南地域の給食室の労働者の肺がん検診のためには、1年に2億8656万ウォンかかると予想された。

給食室労働者の高い肺がん発病率は、各種の調理過程で発生する微細な「調理ヒューム」に長期間ばく露する勤務環境が主な原因として挙げられている。給食室の安全な労働環境のため

には換気設備などが重要だが、昨年、各市・道教育庁の点検の結果、学校全体の94%が換気施設設備の基準に達していないことがわかった。

2023.9.18 京郷新聞

■今年の労災承認第1位は「配達の民族」／変わる労災地図

共に民主党のユン・ゴンヨン議員に勤労福祉公団から提出された資料で、今年1～8月の「配達の民族」の物流サービスを専門に担当する「優雅な青年たち」の労災（事故・疾病）申請件数は1,312件、認定件数は1,273件だった。ライダーの死亡事故で労災認定されたのは5件だった。HD現代重工業と大字建設が521件と467件を記録して、2位と3位に名前を挙げた。

「優雅な青年たち」は昨年も労災承認が1,837件で1位を記録した。「優雅な青年たち」の労災承認件数は、2018年に31件、2019年は163件、2020年は376件、2021年は941件、昨年は1,837件で、毎年増加傾向にある。また、別の食品配達アプリケーションのクバンイーツの労災認定件数は、昨年は410件（12位）、今年の1～8月には181件（19位）だった。

配達ライダーの労災急増の理由は、昨年オンライン飲食サービスの配達市場が成長し、従業員の規模も大きくなったため。配達ライダーの労災保険適用は、2012年5月から始まった。適用除外申請制度のせいで死角地帯にいるライダー多かったが、2021年7月から適用除外理由を疾

病・育児休職などに厳格に制限し、労災保険の枠の中に入った配達ライダーが増えた。「主に一つの事業に労務を常時提供し、報酬を受けて生活する」という専属性の基準も廃止され、死角地帯はさらに減った。これまでいろいろなプラットフォーム業者から仕事を受けて仕事をする配達ライダー、代行運転手などは、専属性要件を充足できず、労災保険の適用を受けられない事例が少なくなかった。専属性基準の廃止で、アプリで代行運転手に仕事を与えるカカオモビリティの労災承認は37件に達し、運輸・倉庫及び通信業分野で承認件数基準16位に跳ね上がった。

クバンと物流子会社の労災承認件数も高い順位を記録した。クバン（株）は、今年1～8月に332件（共同7位）、2022年に1,464件（2位）、2021年に1,957件（1位）、2020年に758件（1位）、2019年に334件（5位）、2018年に178件（10位）だった。クバン・フルフィルメントサービス大邱センターは322件、クバン・ロジスティクスサービス有限会社は262件で、運輸・倉庫と通信業の分野で「優雅な青年たち」に続いて2,3位を記録した。

2023.10.3 京郷新聞

■外国人の労災遺族給付が毎年100件以上、半分以上が建設業

雇用労働部の「外国人勤労者労災死亡事故状況」の資料では、昨年141件の外国人勤労者の遺族給付の請求が申請され、109件が認定された。外国人労働者の遺族給付支給件数は

この4年間、毎年100件を超えている。2019年の138件から、2020年に112件、2021年に122件だ。

昨年、外国人労働者の遺族給付の請求がもっとも多かった業種は建設業で、申請68件中認定54件で、労災認定件数全体の50.0%を占めた。製造業分野では申請40件中認定32件で、29.4%で次点だった。今年の遺族給付請求も、建設業からの申請件数が36件、認定件数が32件でもっとも多く、製造業が25件の申請で18件が認定された。

事業場規模別では、61.4%が30人未満事業場で発生した。昨年の遺族給付請求は、5~30人未満の事業場が申請44件中認定35件でもっとも多く、次は5人未満の事業場（40件申請、32件認定）だった。

昨年、労働災害で死亡した外国人労働者の年齢帯は、30代が申請33件中認定27件でもっとも多かった。次に60代以上と50代の認定件数がそれぞれ25件だった。国籍別には、韓国系中国人が申請74件中認定54件で、全体認定件数の半分以上（50.0%）を占めた。次は中国国籍で、申請17件中認定15件だった。

2023.10.3 ハンギョレ新聞

■鉄粉・化学物質がこびり着いた作業服を預けてください

労働者の作業服クリーニング店ブルーミングは零細・中小事業場の労働者の健康権保護のために、半月国家産業団地がある安山市檀園区に建てられた。各種の工程から発生した粉じんと

化学薬品など、有害物質で汚染された作業服は、それ自身が「産業廃棄物」のようだ。しかし、零細・中小事業場では、数千万ウォンもの産業用の洗濯機を準備する余裕がない。汚染された作業服を長期間着用すれば、労働者の健康を脅かし、家で洗濯すれば、家族まで病気に罹りかねない。これに対して地方自治体が乗り出した。ブルーミングは京畿道が支援し、安山市が京畿道障害者福祉会に委託して運営している。

ブルーミング・クリーニング店はイ・ヨンシク所長を含め、重症障害者3人、軽症障害者3人が働いている。イ・ヨンシク所長は「障害者は、非障害者より仕事ができないわけではない」「偏見をなくすために、ずっときれいに洗濯している」と話した。

ブルーミングのような公共作業着クリーニング店は、全国9か所で運営されている。2019年11月に金海市の「カヤ・クリーニング」が国内で最初の作業服クリーニング店だ。光州、亀尾、巨済、蔚山、宣寧の6か所が後に続いた。今年は唐津と麗水、安山で作業服クリーニング店を開き、始興と靈岩では関所を待っている。

全国の主要産業団地に作業服クリーニング店が拡がっているが、費用と運営の面で心配する声も出ている。全南労働権益センターのムン・ギルジュ・センター長は、「作業服クリーニング店の本来の趣旨は、非正規職など脆弱な労働者に、正規職のように無料で作業服を洗濯してあげよ

うということだった」。「現在の使用料は安いのだが、物価を考慮すると料金を引き上げなければならぬ」と指摘した。金属労組京畿支部・始興安山地域支会の東洋ピストンの分会長は「作業服クリーニング店の提案趣旨は、政府の支援によって無料のクリーニング店を運営できるシステムを作ろうということだった」。「産業安全保健法に基づいて、労働者の健康と環境を守るというアプローチが必要だ」と話した。

2023.10.4 毎日労働ニュース

■国熱中症患者の10人に4人は農業・漁民、単純労務従事者

シム・サンジョン正義党議員が疾病管理庁から受け取った「温熱疾患と寒冷疾患発生状況」資料によると、今年の温熱疾患患者2,818人の内、農業・漁業従事者、単純労務従事者は1,044人で、全体の37%に達した。職業別に見れば単純労務従事者が591人、農業・漁業従事者が247人を占め、装置機械操作及び組立従事者が119人、主婦と学生が113人、技能員及び関連技能従事者が87人の順で、熱中症患者が多かった。

年齢別では、50代と60代に集中した。全体2,818人の内、50~59歳が601人、60~69歳が514人の合わせて1,115人で、39.5%を占めた。40~49歳が385人、70~79歳が325人、30~39歳が323人、20~29歳が291人だった。

シム・サンジョン議員は、「気候危機で機械も故障するほどで、

肉体労働者には苛酷な環境が作られている」「冷暖房機設置の義務がない物流倉庫をはじめとする猛暑労働について産業安全保健法施行令などを改正しなければならぬ」と話した。

2023.10.4 毎日労働ニュース

■ライダーの3割が憂うつ危険の「平均以上」

配達労働者3割が中等症以上（中等～重症）のうつ病の危険状態にあるという調査結果が出た。現行の産業安全保健法では、配達労働者は「感情労働者保護法」の保護を受けられないため、働くすべての人を保護する産業安全保健体系が必要だと指摘される。

公共運輸労組ライダーユニオン支部と正義党のイ・ウンジュ議員は25日、「労災1位の配達、原因を暴く」討論会を行った。共に民主党のユン・ゴンヨン議員が雇用労働部に要請して取り寄せた資料によれば、8月現在、労災承認件数が増え、事業場は、1,273件を記録した「配達の民族」の運営会社「優雅な青年たち」だった。

韓国産業医療福祉研究院とライダーユニオン支部は、4月から6月まで、365人の配達労働者の精神心理の健康を調査した。その結果、回答者の33.15%が中等症・重症以上の憂うつを訴えた。80%の労働者はストレスの問題がきわめて深刻で、38.36%の回答者は自尊心毀損に係わる問題も深刻に経験していた。

調査の発表を担当した延世

大社会発展研究所のパク・スミン専門研究委員は、「同僚との相互作用が制限される労働環境で、アルゴリズムのコントロールを受け、顧客と商店の暴言に曝される労働方式が、配達労働者の精神の健康にどのような影響を与えるのかに注目する必要がある」と説明した。「自己搾取的な労働に誘導するプラットフォームのインセンティブ、プロモーション制度は、新規の労働者が流入することによって、従来の配達労働者の目標達成をさらに難しくし、競争をより一層拡大させる効果がある」と分析した。

労災の1位を占める配達業労働者を保護する法令が足りないという指摘も出た。配達業の労災が深刻な問題に浮上した以上、危険性の評価ができるように労災分析が必要だという意見も提起された。

2023.10.25 毎日労働ニュース

■航空乗務員「宇宙放射線による腎がん」に初の労災認定

勤労福祉公団の「業務上疾病判定書」によると、ソウル南部業務上疾病判定委員会は先月6日、大韓航空の乗務員だったAさん（53歳）の腎がんを業務上災害と認定した。委員会は「故人の累積ばく露放射線量は測定されたものより多く、長距離路線の特性上、不規則な時間に食生活をするなどの要素を総合的に考慮する時、申請人の傷病と業務との相当因果関係が認められる」と判定した。

Aさんは1995年から2021年ま

で航空機の客室乗務員として働いた。Aさんの年平均飛行時間は1,022時間だったが、その内49%は長時間飛行のアメリカ・ヨーロッパ路線だった。アメリカ・ヨーロッパ路線は北極航路を利用するケースが多く、短期路線よりも宇宙放射線へのばく露量が多いと知られている。Aさんは2021年4月16日、胃がん4期の診断を受け、翌月8日に死亡した。

大韓航空が測定したAさんの2008年以降の総累積ばく露放射線量は約42mSvだった。2019年7月から2020年6月までの1年間の累積ばく露放射線量は2.7mSvだった。航空乗務員の安全基準は6mSvだ。大韓航空側は「申請人の傷病と宇宙放射線との相関関係は明らかになっていない」と主張した。

しかし、審査委員は大韓航空が使用する測定法（CARI-6M）による累積放射線量は過小測定された可能性があると見た。ある審査委員は「累積放射線資料上、100mSv以上の放射線へのばく露の可能性があったと判断される」と話した。

審査委員たちは年間6mSv以下の低量放射線へのばく露も、がんの発生に影響を与え得るとみた。「電離放射線は、がん発生と閾値がない相関関係があり得る」と話した。Aさんが長距離飛行で不規則な食生活をしたこと、ヘリコバクターピロリ菌の検査結果が陰性で、飲酒・喫煙歴がなかったこと、胃がんが相対的に早い年齢で発病したことも考慮された。

2023.11.5 京郷新聞

■がん細胞が広がっているのに調査に4年

チェ・ジンギョンさんは2018年7月、乳がん3期の診断を受けて闘病生活を送ってきたが、自分の病気が仕事によって発生したことをついに認められず、4日に死亡した。

チェ・ジンギョンさんは1,603日間、国の判断を待った。サムソンディスプレイ器興研究所で17年間研究員として働き、退社の翌年に乳がんの診断を受けた彼女は、2019年3月4日に、勤労福祉公団に労災申請書を提出したが、4年後の今年7月24日になって、ようやくその結果を受け取ることができた。

公団は「疫学調査報告書」をもとに、「ポリ塩化バイフェニル(PCB)と放射線のばく露レベルが高くない状態」として、最終的に不認定の判定を出した。不承認の判定が4年以上も遅れた背景には、「疫学調査の長期化」という問題があった。調査機関の産業安全保健研究院は2019年5月3日に公団から疫学調査の依頼を受けたが、2023年2月までにサムソン電子に対して2回、「事業者追加資料」の提出を要請した以外の調査をせず、2023年3月15日になってようやく、チェ・ジンギョンさんに面談調査を要請したが、これはハンギョレが企画報道で、チェ・ジンギョンさんの事情を報道した5日後だった。

労災申請の当時、すでにチェ・ジンギョンさんが働いていた研究

室と現場の状況などの資料が消えた状況で、それでも産業安全保健研究院は、「疫学調査の長期化」の問題が本格的に提起されたため、たった2か月で疫学調査を終えた。これを見ていたチェ・ジンギョンさんは当惑、「何を調査するために4年間も必要だったのかを理解できない。退社する前にすでに廃棄された開発ラインの業務を、4年間も調査していたということか」と、悔しさを爆発させた。

チェ・ジンギョンは、公団の労災不認定に異議を提起する一方で、最後の瞬間まで、疫学務査の長期化の問題の解決に声を挙げた。しかし、チェ・ジンギョンさんは先月4日、国会・環境労働委員会の国政監査に出席し、疫学識査の長期化による被害を証言しようとしたが、病状が悪化して入院し、ウ・ウォンシク議員が証言を代読しなければならなかった。最近5年間(2018~2022年)で、疫学調査の結果を聞けないまま死亡した労働者は111人に達する。ウ・ウォンシク議員は、「これは正常な国の制度とは見られない」と批判した。

2023.1.6 ハンギョレ新聞

■最高裁「労災の危険が信じられるなら、作業中止権は認められる」

近くの工場で化学物質漏れの事故が起きた時、労働者を待避させた労働組合の支部長に会社が懲戒を行ったのは不当だと、最高裁が判断した。

最高裁一部は、A氏が会社を

相手に起こした停職処分無効訴訟の上告審で、A氏敗訴の原審判決を破棄し、事件を大田高裁に差し戻した。

世宗市産業団地内のある会社の労働組合の支部長のA氏は、2016年7月、200mほど離れた工場で、化学物質のチオビスが漏れる事故が発生すると、組合員に作業を中断して避難するよう指示した。チオビスは空気中で硫化水素に変質し、人が吸うと日・鼻・首・皮膚に刺激を起したり麻痺を与えかねない有害物質だ。しかし会社は、A氏の避難が「作業場無断離脱」だとし、停職2か月の懲戒処分を行った。A氏は懲戒に対して、2017年3月に訴訟を起こした。

争点は、A氏の避難指示が産業安全保健法が規定する「作業中止権」の正当な行使に該当するかどうかだった。産業安全保健法は「労働災害が発生する切迫した危険がある場合、労働者は作業を中止し、待避できる」として、労働者の作業中止権を保障している。

原審裁判所は会社側の懲戒を正当だと判断した。A氏が作業中止権を行使するほどの緊迫した危険がなかったということだ。事故地点から半径10m以上の距離で硫化水素が検出されなかった点、A氏の会社は危険性が高くなく、消防本部が避難放送をしなかったことなどが根拠だった。作業中止権行使の要件である「差し迫った危険」の判断基準を狭く解釈したものである。

最高裁は緊迫した危険もあつ

たと見た。硫化水素は毒性の強い気体であり、事故地点から半径1km以内の村に対して避難放送が行われたことなどを見ると、相当な距離まで化学物質が広がっていく可能性も排除できなかったという。事故以後、200m以上離れた工場でも、めまい・頭痛を訴える人たちが発生したという点で、A氏が働いていた工場が安全な位置だったと断定することも難しいとした。最高裁は「A氏は会社の勤労者であり、労働組合の代表者として人体に有害な化学物質が漏れ、既に待避命令を行ったという消防本部の説明と待避を勧める勤労監督官の発言を土台に、労災発生の切迫した危険が存在すると認識し、他の勤労者たちに待避を勧めたと見る余地がある」とした。続けて「原審判断には作業中止権行使の要件、労働災害が発生する差し迫った危険の判断基準などに関する法理を誤解し、必要な審理を果たさなかった誤りがある」とした。

2023.11.9 京郷新聞

■「週1回・3か月以上」続かなければ、いじめは認められない

雇用労働部が最近2年間に職場内いじめ関連の委託研究を2回発注するなど、制度改編を進めている。

「職場内いじめ紛争解決方策研究」報告書は、「主観的な解釈に依存する現行の職場内いじめの定義を、持続性・反復性など、客観的な基準が反映されるように改正するべきだ」と提案し

た。客観的な基準がなく、虚偽申告などの混乱が発生し、虚偽申告者の内の多数が補償を先に要求するなど、悪用の可能性があるという理由だ。韓国職業能力研究院は3月に、この委託研究報告書を労働部に提出した。

報告書では、「一回性でもいじめと認められる行為」と「持続・反復されていじめと認められる行為」を区分した。前者は、暴力、暴言、セクハラ、部署移動と退社強要、不適切な疑いや濡れ衣、侮辱的な言動、不当懲戒などだ。後者は、業務能力・成果不認定と嘲弄、昇進・報酬差別、困難で敬遠する業務の集中的な割当、主要な意思決定からの排除、休暇や福祉恩恵を使えないように圧力、仕事をしたり休息する様子の過度な監視、会食参加の強要などだ。

報告書によれば、持続・反復されなければいじめと認められない行為は、「3か月以上持続し、平均的に週1回以上反復」という要件が付く。ただし、持続期間が3か月より多少短くても13件以上の記録があれば、いじめと認められる。持続期間が3か月を越えれば、状況に応じて反復性の基準を一部緩和（月2～3回）する案も提示された。報告書では、虚偽申告に対しては「客観的な基準を土台に、いじめと見難い行為

を反復的に申告するなど、明確な故意性が確認される場合、制裁を考慮すべきである」と明らかにした。

労働部は4月に、労働法理論実務学会に「職場内いじめ禁止制度改善法案研究」も依頼した。イ・ジョンシク労働部長官は、青年労働者懇談会で「職場内いじめに対する法律上の判断基準の補完、労働委員会の調整・仲裁、判断手続きの導入など、多様な意見があるので、実効性のある制度改善を推進する」と話した。

労働界はイ・ジョンシク長官が言及した「法律上の判断基準補完」が、委託研究報告書の提案どおりに進められれば、いじめの認定が極端に難しくなると憂慮する。職場の甲質119は「週1回以上のいじめに遭えば、1か月も耐えられずに会社を辞めることもあるが、数か月を我慢して耐えなければいじめと認められないということか」と反問した。続けて、「証拠不足でいじめの認定を受けられなかった事例が『虚偽申告』として集中されれば、会社員は申告をさらに敬遠せざるをえない。いじめ被害者の10人に1人しか申告をしていないのが現実」と話した。

2023.11.24 京郷新聞
(翻訳：中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議
<https://joshrc.net/>
全国労働安全衛生センター連絡会議「情報公開推進局」
<http://joshrc.org/>

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net
URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
<https://tokyo-oshc.org/wp/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail unionmie@twatwa.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階
E-mail info@koshc.jp
TEL (06) 6476-8220 / FAX (06) 6476-8229
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 266-8008 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 64-9395
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薮野北町3-2-28
E-mail rouan-kochi@me.pikara.ne.jp
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317

