

安全センター情報2024年9月号 通巻第529号
2024年8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



安全センター情報



特集● 事業主の不服申し立て／過労死等の労災補償

写真：あんしん財団事件最高裁判決



石綿の国際表示

アスベスト対策情報

発行 石綿対策全国連絡会議 No.52 2024年8月25日
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
全国安全センター内 TEL 03-3636-3882/FAX 03-3636-3881

も く じ

- ◎ 石綿対策全国連絡会議第36回総会議案 2
- ◎ 記念講演「アスベスト問題に関わってー1980年代半ばからの取り組み」
村山武彦氏(東京工業大学教授) 16
- ◎ 特別報告①「建設アスベスト訴訟の現局面と今後の課題」
清水謙一氏(建設アスベスト訴訟全国連絡会事務局長) 27
- ◎ 特別報告②「災害とアスベストー阪神淡路30年プロジェクト」
西山和宏氏(ひょうご労働安全衛生センター事務局長) 31
- ◎ 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
2024年1月 建設アスベスト訴訟全国連絡会 37
- ◎ 韓国「石綿安全大韓民国のための第3次石綿管理基本計画」
2022年12月 韓国関係部署合同 44
- ◎ オーストラリア「アスベスト国家戦略計画 第3段階 2024〜30年」
2024年 アスベスト・シリカ安全・根絶機関 62



特集①／事業主の不服申し立て

事業主の不服申し立て認めず 最高裁が初の歴史的判断

さらに労災保険のメリット制廃止に進むべき 2

特集②／過労死等の労災補償状況

請求・認定件数増加、認定率減少 精神障害認定42%がハラスメント

脳・心臓疾患の時間基準以外認定は減少 9

カスハラ対策は小手先では なく抜本的法改正が必要

ILO条約採択、「パワハラ防止法」成立から5年

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター(IMC) 千葉 茂 29

国際労働会議が生物学的ハザードに関する
画期的な国際規則に向けた第一歩を踏み出す 47

ILO：熱ストレスの労働安全衛生影響で新報告書 49

米：労働者を酷暑から守る規則案を発表 51

業種を問わず「業務委託」なら加入可能に

11月からはじまるフリーランスの労災保険特別加入制度 52

各地の便り/世界から

京都●自ら衣服着脱できなくても軽作業「可能」 54

岩手●行政不服審査でじん肺管理2から管理4 57

兵庫●震災記録連続セミナー① 経験に向き合う 60

兵庫●震災記録連続セミナー② 被害者に聞く 61

大阪●追悼：右田孝雄さん(キャラバン隊前理事長) 62

韓国●作業中止権行使増加、導入後労災減少 63

事業主の不服申し立て認めず 最高裁が初の歴史的判断 さらに労災保険のメリット制廃止に進むべき

舞台は結局最高裁に

厚生労働省は2022年10月26日に「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」を参集し、わずか2回の検討を経て、同年12月13日に報告書を公表した。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00018.html

報告書は、以下のように言う(ゴシックは編集部)。
「〔(労災保険のメリット制の適用を受ける)特定事業主は、自らの事業場における労働者について発生した業務災害に対する労災支給処分が被災労働者等になされた場合、当該労災支給処分の額がメリット収支率に反映され、労働保険料額が増大する可能性がある。このため、保険料認定処分の不服申立等において、労災支給処分の支給要件非該当性を主張することが考えられる。しかし国は、労災支給処分の早期安定の必要性並びに労災支給処分及び保険料認定処分が異なる法律効果を有することなどを踏まえ、特定事業主が既に被災労働者等に対して行われた労災支給処分の支給要件非該当性の主張することを認めていない。

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

しかし、下記のとおり、特定事業主が提起した複数の取消訴訟において、

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

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

これに対して検討会報告書は、「特定事業主には、労災支給処分についての不服申立適格等は認めるべきではない」としたうえで、「保険料認定処分の取消事由として、労災支給処分の支給要件非該当性の主張を認めるのが適当であると考えられる」と解釈を変更することを示した。くわえて、



「労働基準監督署長は、労災支給処分の支給要件非該当性を理由として保険料認定処分が裁決又は判決により取り消された場合であっても、当該裁決又は判決の拘束力により労災支給処分を取り消す法的義務はない。また、職権取消との関係においても、前述の裁決又は判決が出されたことを理由に労災支給処分を取り消すことはしないという対応をとるのが、労災保険法及び労働保険徴収法の趣旨に照らして適当であると考えられる」ともして、以下のように「まとめ」ている。

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

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

- ③ 保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性が認められたとしても、そのことを理由に労災支給処分を取り消すことはしない。」

これを受けて厚生労働省は、翌令和5年1月31日付けで基発0131第2号「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」（2023年3月号参照）を発して、上記のように対応を「変更」することを示した。

厚生労働省の意図は、保険料認定処分の不服申立等において労災支給処分の支給要件非該当性に関する主張を認めることによって、裁判所が、特定事業主に労災支給処分についての不服申立適格等を認めるという事態を回避することにあった。

しかし、2022年11月29日に東京高裁が、特定事業主は労災支給処分の取消訴訟の原告適格を有するとして、原告適格を認めず特定事業主の訴えを却下した東京地裁判決を取り消して、地裁に差し戻すという判決を下してしまった。

この特定事業主は、中小企業経営者に共済や福利厚生を提供する「あんしん財団」で、札幌中央労働基準監督署長による、精神疾患に罹患した被災労働者に対する労災支給処分の取り消しを

国に求めたものであった。

あんしん財団は、東京管理職ユニオンの組合員である女性被災者の労災請求を「虚偽」だと主張して労災療養中にもかかわらず解雇し、組合員に対して損害賠償請求も行うなど、悪質なスラップ（嫌がらせ）訴訟の一環と考えられた。

国は最高裁に上告し、特定事業主の労災支給処分の取消訴訟の原告適格について、初めて最高裁の判断が問われることになった。被災労働者も補助参加人として代理人弁護士を立てて訴訟に参加した。

弁論における関係者の主張

2024年3月28日付けで最高裁は、6月10日に弁論を開くことを決定した。東京高裁判決が見直される可能性ができたことに関係者は安堵した。6月10日になされた弁論の要旨は以下のとおりだった。

■上告人(国)指定代理人

「原判決の判断は、『原告適格』について定める行政事件訴訟（以下「行訴法」という。）9条1項の解釈適用を誤ったものである」と主張した。

行訴法9条1項は、「処分の取消しの訴え及び裁決の取消しの訴え（以下「取消訴訟」という。）は、当該処分又は裁決の取消しを求めるにつき法律上の利益を有する者に限り、提起することができる」と規定する。また、続けて行訴法9条2項は、「裁判所は、処分又は裁決の相手方以外の者について前項に規定する法律上の利益の有無を判断するに当たっては、当該処分又は裁決の根拠となる法令の規定の文言のみによることなく、当該法令の趣旨及び目的並びに当該処分において考慮されるべき利益の内容及び性質を考慮するものとする。この場合において、当該法令の趣旨及び目的を考慮するに当たっては、当該法令と目的を共通にする関係法令があるときはその趣旨及び目的をも参酌するものとし、当該利益の内容及び性質を考慮するに当たっては、当該処分又は裁決がその根拠となる法令に違反してされた場合に害されることとなる利益の内容及び性質並びにこれが害される態様及び程度をも勘案するものとする」と規定してい

る。以上から、具体的には以下の3点を主張した。

- ① 行訴法9条2項が定める考慮要素を考慮することなく、特定事業主の原告適格を肯定する余地がないこと（支給処分が、特定事業主の法律上の地位に直接かつ具体的な影響を及ぼすような法的効果を有するとは言えない。また、厚生労働省は通達を発出し、特定事業主には、徴収法の解釈上、労働保険料の納付義務の範囲の増大に際して業務災害支給処分の支給要件該当性を争う手段が認められているのであるから、この点からも原告適格を肯定する根拠はない。）
- ② 行訴法9条2項が定める考慮要素を考慮すれば、特定事業主の原告適格を肯定することはできないこと（労災保険法の規定は、特定事業主について、その保険料に係る経済的な利益を保護する趣旨を読み取ることはできない。徴収法におけるメリット制を含む労働保険料の徴収に係る規律の在り方が、労災保険法における保険給付の在り方を規律するような事態は、およそ労災保険法及び徴収法が想定していないものと言すべきである。原判決の挙げる特定事業主の労働保険料に係る経済的利益は、行訴法9条1項にいう「法律上の利益」、すなわち法律上保護された利益に当たるとすることはできない。）
- ③ 労災保険制度上の重要な要請である業務災害支給処分の法的安定性を犠牲にしてまで、特定事業主の保護を優先すべきことが法令の仕組み上予定されているとはいえないこと（ここでも、①の括弧内最後のまた書きを補足的に主張している。）

■補助参加人(被災者)訴訟代理人弁護士

- ① 行訴法9条2項に照らせば使用者の利益は勘案されないこと（労災保険法の趣旨に、使用者・事業主保護は一切考慮されていない。一方で、徴収法は「目的を共通」としているとは言えず、あえて言えば「労災保険事業の効率的な運営」が目的であるのだから、労災保険法の趣旨が害されるような解釈ではできようがない。）
- ② 事業主の支給決定に対する取消訴訟を認めては労災保険法の趣旨が害されること（行訴法は行政処分の根拠法の趣旨を変更しないこと。

労災保険法の趣旨は被災労働者の「迅速かつ公正な保護」、安心して療養することができるようにする、使用者と直接対峙せずに補償を受けられること。労基法もこのような事態は想定していない。）

- ③ 被上告人の反論は当を得ていない（被上告人は、支給決定が取り消されたとして、これを返還請求しないことは行政の裁量として可能であるなどと述べるが、このような措置を特段的法的根拠なく行うことはできず、また、厚生労働省の新たな通達と、支給決定が取り消されて支給の法的根拠が消滅した場合の不当利得返還請求とはまったく事情を別にしている。）

補助参加人訴訟代理人弁護士は、当該被災者の生活にとどまらず、多くの被災者や遺族の不安と悪影響についても指摘、強調した。

■被上告人訴訟（あんしん財団）代理人弁護士

① 「処分の公正・公平」の回復

精神疾患を発症したとして労災申請に及んだ女性職員4名中2名の労災申請は、不支給処分を適法とする判断が確定しているが、本件補助参加人を含む2名については、支給処분이なされたため、被上告人は759万円弱もの労働保険料増額を強いられた。しかし、当該4名の女性職員は、いずれも事情が異なる同種の労働者であり、異なる判断がなされる合理的理由は認められない。「区々な判断」の誤りを是正するとともに、無用な労働保険料増額負担を正すため、本件訴訟に及んだ。

② 検討会報告書等は法令解釈を誤っている

検討会報告書及び令和5年1月31日通達は、それまでの運用を改め、「労働保険料認定処分」に対する特定事業主の不服申立てを認めるに至ったが、この「運用」の改正によって、「業務災害不支給処分」取消し訴訟の「原告適格」が失われたと解釈することはできない。

労災保険制度は、事業主のための「リスク分散の制度」でもあり、被災労働者の保護とともに、事業主の利益をも保護していることは明らかである。また、労基法は、事業主の不服申立ての権利まで認めている。「基本法たる労基法」が「使用者・事業主の利益」をも保護していることは明らかであ

る。その上、「業務上」認定により解雇権も制限され、「最初の3日分の休業補償」責任も生ずるのであるから、検討会報告書等が「労働保険料認定処分」に対する特定事業主の不服申立てを認めても「業務災害支給処分」取消しの「原告適格」が「失われる」ことには、全くならない。

③ 労働者保護に欠けることにはならず、却って「給付の公正」に資する

「労働保険料認定処分」の取消しであれば「被災労働者が」完全に守られ、「業務災害支給処分」の取消しでは「必ず返還請求される」ことになるものではなく、結局は国の運用や法令解釈次第であって、「濫用法理」の適用等によって十分労働者を保護できる。

検討会報告書等は、誤支給はメリット制の適用のない事業所においても生じ得、その場合労働者は取消しを受けるリスクがないのに、メリット制の提議のある事業所の労働者のみ取消しリスクを負うのは不都合であるとするようだが、誤支給を放免して良いとするのが「保険給付の公正」の理念に適合するとは考えられない。

検討会報告書等の解釈、すなわち徴収法12条3項の「保険料」を「有効に確定している労災保険料のうち、支給要件に該当するもの」などと読み替えることにはそもそも無理があり、そうするのであれば、それは行政通達などによるのではなく、「法律の改正」によって行うべきである。

検討会報告書等は、本来給付がなされるべきでない支給がなされることによって生じる保険料増額分の「財源」の問題を全く考慮していない。本来負担を求められる理由がない負担を事業主ないし「事業主グループ」に強いて「済ませてしまう」問題では全くない。

④ 事業主の手續保障の問題

調査・取り調べの「客体ないし対象」にすぎない事業主には、実際に誰に対する如何なる労災支給処분이なされどのような労災給付がなされた結果、「労災保険率決定通知書」記載の数値となったのか、その計算は全くわからない。労災が複数発生した場合などは、事業主が「労災保険料認定処分」を争うことは全く不可能である。また、「収支

率算定期間」が3年度であることから生じる問題もある。さらに、「業務災害支給処分」を争えず、「労働保険料認定処分」がなされるまで待たなければならないとすると、その間、関係者が退職してしまう等、証拠も散逸する。

⑤ 被上告人が「具体的原告適格」を奪われる理由は全くない

そもそも被上告人は、本件ですでに759万円弱もの具体的損害を被っており、後出しの検討会報告書等によって「具体的原告適格」を奪われることはあり得ない。「原告適格」の問題は裁判の「入口」の問題に過ぎない。事業主も、等しく「国民」の一人であり、裁判を受ける権利の「入口」が閉ざされることがあってはならない。

原告適格否定した最高裁判決

令和5年(行ヒ)第108号療養補償給付支給処分
(不支給決定の変更決定)の取消、休業補償
給付支給処分の取消請求事件
令和6年7月4日 第一小法廷判決
(処分行政庁の表示)

上告人 国
処分行政庁 札幌中央労働基準監督署長 A

主文

原判決を破棄する。
被上告人の控訴を棄却する。
控訴費用及び上告費用は被上告人の負担とする。

理由

上告代理人春名茂ほかの上告受理申立て理由及び上告補助参加代理人嶋崎量、同西川治、同山岡遥平の上告受理申立て理由について

1 処分行政庁は、被上告人に使用されて業務に従事していた上告補助参加人に対し、労働者災害補償保険法(令和2年法律第14号による改正前のもの。以下「労災保険法」という。)に基づき、上告補助参加人が業務に起因して疾病に罹り患したことを理由として、療養補償給付及び休業補償給付の各支給決定(以下「本件各処分」という。)をした。

本件は、被上告人が、上告人を相手に、本件各処分の取消しを求める事案であり、被上告人は、労働保険の保険料の徴収等に関する法律(平成28年法律第17号による改正前のもの。以下「徴収法」という。)12条3項の規定によれば、本件各処分により、その納付すべき労働保険料(同法10条2項所定の労働保険料をいう。以下同じ。)が増額されるおそれがあるなどとして、本件各処分の取消しを求める原告適格を有すると主張している。

2 労働保険料の徴収等に関する制度の概要は、次のとおりである。

- (1) 政府は、労災保険法による労働者災害補償保険(以下「労災保険」という。)及び雇用保険法による雇用保険の事業に要する費用に充てるため、事業主から労働保険料を徴収する(労災保険法30条、雇用保険法68条1項、徴収法2条1項、10条1項)。
- (2) 事業主は、保険年度ごとに、まず概算額として徴収法15条1項各号所定の労働保険料の額を申告してこれを納付し、保険年度が終了してから、確定額として法19条1項各号所定の労働保険料の額を申告し、納付した概算額が申告した確定額に足りないときは、その不足額を納付しなければならず、政府は、上記の各申告に係る申告書の記載に誤りがあると認めるとき等には、労働保険料の額を決定し、これを事業主に通知する(同法15条、19条。以下、同法15条3項の規定により概算額を決定する処分及び同法19条4項の規定により確定額を決定する処分を併せて「保険料認定処分」という。)
- (3) 労働保険料のうちの一般保険料(徴収法10条2項1号)の額は、賃金総額に一般保険料に係る保険料率を乗じて得た額とされており、一般保険料に係る保険料率は、労災保険及び雇用保険に係る保険関係が成立している事業にあっては労災保険率と雇用保険率とを加えた率、労災保険に係る保険関係のみが成立している事業にあっては労災保険率とされている(同法11条、12条1項1号、2号)。

労災保険率は、労災保険法の規定による保

險給付等に要する費用の予想額に照らし、将来にわたって、労災保険の事業に係る財政の均衡を保つことができるものでなければならず、政令で定めるところにより、労災保険法の適用を受ける全ての事業の過去3年間の業務災害等に係る災害率その他の事情を考慮して厚生労働大臣が定めるものとされている（徴収法12条2項。以下、同項の規定により定められる労災保険率を「基準労災保険率」という。）。

その上で、厚生労働大臣は、連続する3保険年度中の各保険年度において徴収法12条3項各号のいずれかに該当する事業であって当該連続する3保険年度中の最後の保険年度に属する3月31日において労災保険に係る保険関係が成立した後3年以上経過したもの（以下「特定事業」という。）については、同項所定の割合（以下「メリット収支率」という。）が100分の85を超え、又は100分の75以下である場合には、当該特定事業についての基準労災保険率を基礎として所定の方法により引き上げ又は引き下げるなどした率を、当該特定事業についての上記の日の属する保険年度の次の次の保険年度の労災保険率とすることができる（同項）。そして、メリット収支率は、上記連続する3保険年度の間に於ける、同項所定の労災保険法の規定による業務災害に関する保険給付（以下「労災保険給付」という。）の額等に基づき算出するものとされている（同項）。

3 原審は、要旨次のとおり判断し、被上告人はその特定事業についてされた本件各処分の取消しを求める原告適格を有するとして、これを否定して本件訴えを却下した第1審判決を取り消し、本件を第1審に差し戻した。

特定事業について、労災保険給付の支給決定（以下「労災支給処分」という。）がされていると、これによりメリット収支率が大きくなるため、当該特定事業の事業主の納付すべき労働保険料が増額されるおそれがある。そうすると、特定事業の事業主は、その特定事業についてされた労災支給処分により自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され又は必然的に侵害され

るおそれのある者として、上記労災支給処分の取消訴訟の原告適格を有する。

4 しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

(1) 行政事件訴訟法9条1項にいう処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」とは、当該処分により自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され又は必然的に侵害されるおそれのある者をいうところ、本件においては、特定事業についてされた労災支給処分に基づく労災保険給付の額が当然に当該特定事業の事業主の納付すべき労働保険料の額の決定に影響を及ぼすこととなるか否かが問題となる。

(2) ア 労災保険法は、労災保険給付の支給又は不支給の判断を、その請求をした被災労働者等に対する行政処分をもって行うこととしている（12条の8第2項参照）。これは、被災労働者等の迅速かつ公正な保護という労災保険の目的（1条参照）に照らし、労災保険給付に係る多数の法律関係を早期に確定するとともに、専門の不服審査機関による特別の不服申立ての制度を用意すること（38条1項）によって、被災労働者等の権利利益の実効的な救済を図る趣旨に出たものであって、特定事業の事業主の納付すべき労働保険料の額を決定する際の基礎となる法律関係まで早期に確定しようとするものとは解されない。仮に、労災支給処分によって上記法律関係まで確定されるとすれば、当該特定事業の事業主にはこれを争う機会が与えられるべきものと解されるが、それでは、労災保険給付に係る法律関係を早期に確定するといった労災保険法の趣旨が損なわれることとなる。

イ また、徴収法は、労災保険率について、将来にわたって、労災保険の事業に係る財政の均衡を保つことができるものでなければならないものとした上で、特定事業の労災保険率については、基準労災保険率を基礎としつつ、特定事業ごとの労災保険給付の額に応じ、メリット収支率を介して増減し得るものとしている。これは、上記財政の均衡を保つことができる範囲内において、事

業主間の公平を図るとともに、事業主による災害防止の努力を促進する趣旨のものであるところ、客観的に支給要件を満たさない労災保険給付の額を特定事業の事業主の納付すべき労働保険料の額を決定する際の基礎とすることは、上記趣旨に反するし、客観的に支給要件を満たすものの額のみを基礎としたからといって、上記財政の均衡を欠く事態に至るとは考えられない。そして、前記2の労働保険料の徴収等に関する制度の仕組みにも照らせば、労働保険料の額は、申告又は保険料認定処分の時に決定することができれば足り、労災支給処分によってその基礎となる法律関係を確定しておくべき必要性は見いだし難い。

ウ 以上によれば、特定事業について支給された労災保険給付のうち客観的に支給要件を満たさないものの額は、当該特定事業の事業主の納付すべき労働保険料の額を決定する際の基礎とはならないものと解するのが相当である。そうすると、特定事業についてされた労災支給処分に基づく労災保険給付の額が当然に上記の決定に影響を及ぼすものではないから、特定事業の事業主は、その特定事業についてされた労災支給処分により自己の権利若しくは法律上保護された利益を侵害され又は必然的に侵害されるおそれのある者に当たるといえることはできない。

(3) したがって、特定事業の事業主は、上記労災支給処分の取消訴訟の原告適格を有しないというべきである。

以上のように解したとしても、特定事業の事業主は、自己に対する保険料認定処分についての不服申し立て又はその取消訴訟において、当該保険料認定処分自体の違法事由として、客観的に支給要件を満たさない労災保険給付の額が基礎とされたことにより労働保険料が増額されたことを主張することができるから、上記事業主の手續保障に欠けるところはない。

5 以上と異なる原審の判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり、原判決は破棄を免れない。そして、以上に説示したところによれば、本件訴えは

不適法であり、これを却下した第1審判決は結論において正当であるから、被上告人の控訴を棄却すべきである。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。

(裁判長裁判官 堺徹 裁判官 深山卓也
裁判官 安浪亮介 裁判官 岡正晶
裁判官 宮川美津子)

それでもメリット制の廃止を

今回の最高裁判決は、特定事業主の労災支給処分取消訴訟の原告適格についての初めての判断であり、原告適格は認められないことを明示した歴史的判決となった。

一方で、保険料認定処分の不服申立等において、特定事業主による労災支給処分の支給要件非該当性に関する主張を認めるように解釈-対応を変更することによって、裁判所が原告適格等を認める事態を回避するという厚生労働省の思惑が成功したかたちではある。

しかし、これによって、保険料認定処分の不服申立等において、労災支給処分の支給要件非該当性を主張する事例が増え、いずれ労災支給処分の支給要件非該当性が認められる事例が出てくるのが非常に危惧される。

厚生労働省通達や検討会報告書が言うように、当該労災支給処分が労働保険料に影響しないよう労働保険料を再決定する一方で、そのことを理由に労災支給処分を取り消すことはしないという対応をとればすむという問題ではない。

後者の対応自体、法的に問題にされない保証はなく、被災者に対する不当利得返還請求の可能性も否定できないうえに、労働基準法第19条の解雇制限との関係、療養・職場復帰・再発防止等々に対する事業主の対応への影響、労災支給決定を行う労働基準監督署の担当者に対する影響等々、重要な問題が山積みである。

本誌が一貫して訴えてきたように、労災保険のメリット制自体の廃止に進むことが不可欠であ



請求・認定件数増加、認定率減少 精神障害認定42%がハラスメント 脳・心臓疾患の時間基準以外認定は減少

厚生労働省は2024年6月28日に、2023年度分の「過労死等の労災補償状況」を公表した (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40975.html)。7月18日に訂正が行われたが、括弧内に示したURLに変更はない。

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

厚生労働省が指摘するポイント

厚生労働省自身が指摘する2023年度の特徴は、以下のとおりである。

■ポイント

- ・ 過労死等に関する請求件数
4,598件(前年度比1,112件の増加)
- ・ 支給決定件数
1,099件(前年度比195件の増加)

うち死亡・自殺(未遂を含む)件数137件(前年度比16件の増加)

■脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は1,023件で、前年度比220件の増加。うち死亡件数は前年度比29件増の247件。(表1、図1-図表番号は本誌掲載のもの)
- ② 支給決定件数は216件で前年度比22件の増加。うち死亡件数は前年度比4件増の58件。(表1、図1)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「運輸業、郵便業」244件、「卸売業、小売業」135件、「建設業」123件の順で多い。支給決定件数は「運輸業、郵便業」75件、「卸売業、小売業」29件、「宿泊業、飲食サービス業」25件の順に多い。(表6)
業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「運輸業、郵便業」のうち「道路貨物運送業」171件、66件が最多。(支給決定件数-表8-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」200件、「専門的・技術的職業従事者」156件、「サービス職業従事者」135件の順で多い。支給決定件数は「輸送・機械運

特集②/過労死等の労災補償状況

転従事者」67件、「サービス職業従事者」29件、「専門的・技術的職業従事者」22件の順に多い。(表6)

請求件数、支給決定件数ともに職種別(大分類)の「輸送・機械運転従事者」のうち「自動車運転従事者」183件、64件が最多。(支給決定件数-表8-2)

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「50～59歳」404件、「60歳以上」363件、「40～49歳」203件の順で多い。支給決定件数は「50～59歳」96件、「60歳以上」54件、「40～49歳」53件の順に多い。(表6)
- ⑥ 時間外労働時間別(1か月または2～6か月における1か月平均)支給決定件数は、「評価期間1か月」では「100時間以上～120時間未満」24件が最も多い。また、「評価期間2～6か月における1か月平均」では「80時間以上～100時間未満」54件が最も多い。(表10に改編)

■精神障害に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は3,575件で前年度比892件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比29件増の212件。(表2、図1)
- ② 支給決定件数は883件で前年度比173件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比12件増の79件。(表2、図1)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「医療、福祉」887件、「製造業」499件、「卸売業、小売業」491件の順で多い。支給決定件数は「医療、福祉」219件、「製造業」121件、「卸売業、小売業」103件の順に多い。(表7)
業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「医療、福祉」のうち「社会保険・社会福祉・介護事業」494件、112件が最多。(支給決定件数-表9-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「専門的・技術的職業従事者」990件、「事務従事者」782件、「サービス職業従事者」579件の順で多い。支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」259件、「事務従事者」154件、「サービス職業従事者」126件の順に多い。(表7)

職種別(中分類)では、請求件数、支給決定件

数ともに職種別(大分類)の「事務従事者」のうち「一般事務従事者」582件、107件が最多。(支給決定件数-表9-2)

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「40～49歳」953件、「30～39歳」847件、「50～59歳」795件の順で多い。支給決定件数は「40～49歳」239件、「20～29歳」206件、「30～39歳」203件の順に多い。(表7)
- ⑥ 時間外労働時間別(1か月平均)支給決定件数は「20時間未満」が63件で最も多く、次いで「100時間以上～120時間未満」が55件。(省略)
- ⑦ 出来事(※)別の支給決定件数は、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」157件、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」111件、「セクシュアルハラスメントを受けた」103件の順に多い。(表12)

※「出来事」とは精神障害の発病に関与したと考えられる事象の心理的負荷の強度を評価するために、認定基準において、一定の事象を類型化したもの。

■裁量労働制対象者に関する労災補償状況

令和5年度の裁量労働制対象者に関する脳・心臓疾患の支給決定件数は3件で、専門業務型裁量労働制対象者が2件、企画業務型裁量労働制対象者が1件であった。また、精神障害の支給決定件数は6件で、いずれも専門業務型裁量労働制対象者であった。(表4)

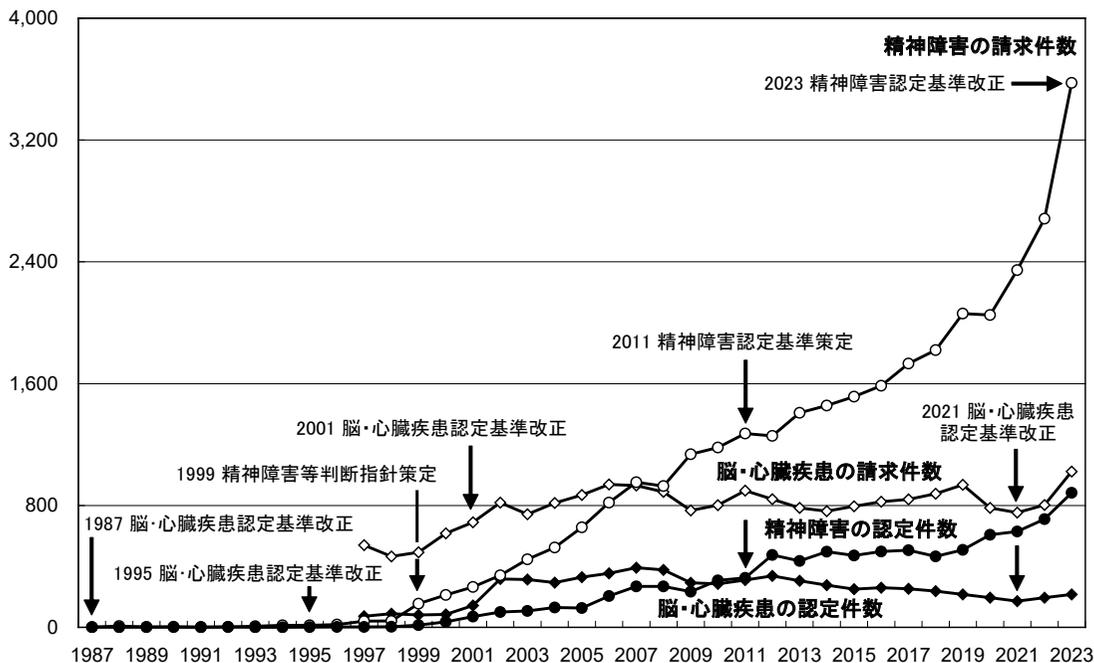
■複数業務要因災害(※)に関する脳・心臓疾患の決定件数は18件(うち支給決定件数5件)で、精神障害の決定件数は11件(うち支給決定件数4件)であった。

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

本誌で紹介するデータ

本誌では、今回公表されたデータだけでなく、過

図1 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況



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

労災補償状況(請求・認定件数等)に関する表1及び表2の「合計」は2000～2023年度分の合計で、全年度分のデータがそろわない項目の「合計」は空欄とした。

なお、2010年5月7日からわが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則別表第1の2(第35条関係))が改訂されている。それまで、包括的救済規定と呼ばれる「第9号=その他業務に起因することの明らかな疾病」として扱われてきた脳・心臓疾患及び精神障害が、「業務との因果関係が医学経験則上確立したもの」として、各々新第8号、新第9号と

して、以下のように例示列举されたものである。これに伴い、旧第9号は第11号へと変更された。

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

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

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

特集②/過労死等の労災補償状況

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況(年度「合計」は2000～2023年度分の合計)

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2002	819	(355)	785	(379)	317	(160)	468	(219)	38.7%	40.4%	45.1%	42.2%
2003	742	(319)	708	(344)	314	(158)	394	(186)	42.3%	44.4%	49.5%	45.9%
2004	816	(335)	669	(316)	294	(150)	375	(166)	36.0%	43.9%	44.8%	47.5%
2005	869	(336)	749	(328)	330	(157)	419	(171)	38.0%	44.1%	46.7%	47.9%
2006	938	(315)	818	(303)	355	(147)	463	(156)	37.8%	43.4%	46.7%	48.5%
2007	931	(318)	856	(316)	392	(142)	464	(174)	42.1%	45.8%	44.7%	44.9%
2008	889	(304)	797	(313)	377	(158)	420	(155)	42.4%	47.3%	52.0%	50.5%
2009	767	(237)	709	(253)	293	(106)	416	(147)	38.2%	41.3%	44.7%	41.9%
2010	802	(270)	696	(272)	285	(113)	411	(159)	35.5%	40.9%	41.9%	41.5%
2011	898	(302)	718	(248)	310	(121)	408	(127)	34.5%	43.2%	40.1%	48.8%
2012	842	(285)	741	(272)	338	(123)	403	(149)	40.1%	45.6%	43.2%	45.2%
2013	784	(283)	683	(290)	306	(133)	377	(157)	39.0%	44.8%	47.0%	45.9%
2014	763	(242)	637	(245)	277	(121)	360	(124)	36.3%	43.5%	50.0%	49.4%
2015	795	(283)	671	(246)	251	(96)	420	(150)	31.6%	37.4%	33.9%	39.0%
2016	825	(261)	680	(253)	260	(107)	420	(146)	31.5%	38.2%	41.0%	42.3%
2017	840	(241)	664	(236)	253	(92)	411	(144)	30.1%	38.1%	38.2%	39.0%
2018	877	(254)	689	(217)	238	(82)	451	(135)	27.1%	34.5%	32.3%	37.8%
2019	936	(253)	684	(238)	216	(86)	468	(152)	23.1%	31.6%	34.0%	36.1%
2020	784	(205)	665	(211)	194	(67)	471	(144)	24.7%	29.2%	32.7%	31.8%
2021	753	(173)	525	(169)	172	(57)	353	(112)	22.8%	32.8%	32.9%	33.7%
2022	803	(218)	509	(139)	194	(54)	315	(85)	24.2%	38.1%	24.8%	38.8%
2023	1,023	(247)	667	(187)	216	(58)	451	(129)	21.1%	32.4%	23.5%	31.0%
合計	19,803				6,410	(2,591)			32.4%			

年度	脳血管疾患											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2014	475	(84)	387	(79)	166	(38)	221	(41)	34.9%	42.9%	45.2%	48.1%
2015	502	(103)	408	(89)	162	(39)	246	(50)	32.3%	39.7%	37.9%	43.8%
2016	518	(82)	428	(91)	154	(37)	274	(54)	29.7%	36.0%	45.1%	40.7%
2017	525	(79)	411	(77)	159	(32)	252	(45)	30.9%	38.7%	40.5%	41.6%
2018	550	(81)	427	(70)	142	(27)	285	(43)	25.8%	33.3%	33.3%	38.6%
2019	577	(87)	428	(84)	135	(27)	293	(57)	23.4%	31.5%	31.0%	32.1%
2020	499	(85)	404	(71)	113	(20)	291	(51)	22.6%	28.0%	23.5%	28.2%
2021	507	(66)	320	(52)	96	(10)	224	(42)	18.9%	30.0%	15.2%	19.2%
2022	499	(63)	341	(50)	131	(21)	210	(29)	26.3%	38.4%	33.3%	42.0%
2023	597	(67)	404	(53)	136	(16)	268	(37)	22.8%	33.7%	23.9%	30.2%
合計					4,003							

年度	虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2014	288	(158)	250	(166)	111	(83)	139	(83)	38.5%	44.4%	52.5%	50.0%
2015	293	(180)	263	(157)	89	(57)	174	(100)	30.4%	33.8%	31.7%	36.3%
2016	307	(179)	252	(162)	106	(70)	146	(92)	34.5%	42.1%	39.1%	43.2%
2017	315	(162)	253	(159)	94	(60)	159	(99)	29.8%	37.2%	37.0%	37.7%
2018	327	(173)	262	(147)	96	(55)	166	(92)	29.4%	36.6%	31.8%	37.4%
2019	359	(166)	256	(154)	81	(59)	175	(95)	22.6%	31.6%	35.5%	38.3%
2020	285	(130)	261	(140)	81	(47)	180	(93)	28.4%	31.0%	36.2%	33.6%
2021	246	(107)	205	(117)	76	(47)	129	(70)	30.9%	37.1%	43.9%	40.2%
2022	304	(155)	168	(89)	63	(33)	105	(56)	20.7%	37.5%	21.3%	37.1%
2023	426	(180)	263	(134)	80	(42)	183	(92)	18.8%	30.4%	23.3%	31.3%
合計					2,407							

表2 精神障害の労災補償状況(年度「合計」は2000～2023年度分の合計)

年度	精神障害											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 自殺	認定率② 自殺
		内自殺		内自殺		内自殺		内自殺				
2002	341	(112)	296	(124)	100	(43)	196	(81)	29.3%	33.8%	38.4%	34.7%
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%	32.8%	35.4%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%	37.2%	33.3%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%	28.6%	39.6%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%	37.5%	42.3%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%	49.4%	45.5%
2008	927	(148)	862	(161)	269	(66)	593	(95)	29.0%	31.2%	44.6%	41.0%
2009	1,136	(157)	852	(140)	234	(63)	618	(77)	20.6%	27.5%	40.1%	45.0%
2010	1,181	(171)	1,061	(170)	308	(65)	753	(105)	26.1%	29.0%	38.0%	38.2%
2011	1,272	(202)	1,074	(176)	325	(66)	749	(110)	25.6%	30.3%	32.7%	37.5%
2012	1,257	(169)	1,217	(203)	475	(93)	742	(110)	37.8%	39.0%	55.0%	45.8%
2013	1,409	(177)	1,193	(157)	436	(63)	757	(94)	30.9%	36.5%	35.6%	40.1%
2014	1,456	(213)	1,307	(210)	497	(99)	810	(111)	34.1%	38.0%	46.5%	47.1%
2015	1,515	(199)	1,306	(205)	472	(93)	834	(112)	31.2%	36.1%	46.7%	45.4%
2016	1,586	(198)	1,355	(176)	498	(84)	857	(92)	31.4%	36.8%	42.4%	47.7%
2017	1,732	(221)	1,545	(208)	506	(98)	1,039	(110)	29.2%	32.8%	44.3%	47.1%
2018	1,820	(200)	1,461	(199)	465	(76)	996	(123)	25.5%	31.8%	38.0%	38.2%
2019	2,060	(202)	1,586	(185)	509	(88)	1,077	(97)	24.7%	32.1%	43.6%	47.6%
2020	2,051	(155)	1,906	(179)	608	(81)	1,298	(98)	29.6%	31.9%	52.3%	45.3%
2021	2,346	(171)	1,953	(167)	629	(79)	1,324	(88)	26.8%	32.2%	46.2%	47.3%
2022	2,683	(183)	1,986	(155)	710	(67)	1,276	(88)	26.5%	35.8%	36.6%	43.2%
2023	3,575	(212)	2,583	(170)	883	(79)	1,700	(91)	24.7%	34.2%	37.3%	46.5%
合計	32,222	(4,012)			8,868	(1,627)			27.5%		40.6%	

認定基準の改正経過

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

2021年12月7日から精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会において、2011年認定基準見直しの検討行われ、2023年7月14日に報告書を公表。これを踏まえて、2023年9月1日に2011年認定基準が改正された(2023年11月号参照)。「業務による心理的負荷評価表」の見直しを中心で

あったが、これに先立ち2020年5月29日には、同表に「パワーハラスメント」の追加等も行われている。

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

両認定基準とも2020年8月21日に、複数業務要因災害に係る労災保険制度に対応している。

請求・認定件数

図1及び表2から、精神障害の請求件数が際立った増加傾向にあることが一目瞭然である。2023年度は前年度比892件の増加で、3,575件に達している。表2に含まれていないが、1993年度以

特集②/過労死等の労災補償状況

表1-1 脳・心臓疾患の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2023年度分の合計)

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等(女性)											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡	内死亡	内死亡	内死亡								
2014	92	(17)	67	(14)	15	(3)	52	(11)	16.3%	22.4%	17.6%	21.4%
2015	83	(18)	68	(14)	11	(1)	57	(13)	13.3%	16.2%	5.6%	7.1%
2016	91	(14)	71	(16)	12	(3)	59	(13)	13.2%	16.9%	21.4%	18.8%
2017	120	(18)	95	(20)	17	(2)	78	(18)	14.2%	17.9%	11.1%	10.0%
2018	118	(18)	82	(15)	9	(2)	73	(13)	7.6%	11.0%	11.1%	13.3%
2019	121	(18)	78	(17)	10	(2)	68	(15)	8.3%	12.8%	11.1%	11.8%
2020	105	(18)	88	(17)	14	(4)	74	(13)	13.3%	15.9%	22.2%	23.5%
2021	124	(17)	67	(11)	9	(1)	58	(10)	7.3%	13.4%	5.9%	9.1%
2022	125	(15)	84	(19)	18	(7)	66	(12)	14.4%	21.4%	46.7%	36.8%
2023	171	(30)	88	(10)	18	(5)	70	(5)	10.5%	20.5%	16.7%	50.0%
合計	1,424		1,006		169		837		11.9%	16.8%		

表2-1 精神障害の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2023年度分の合計)

年度	精神障害(女性)											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡	内死亡	内死亡	内死亡								
2014	551	(19)	462	(21)	150	(2)	312	(19)	27.2%	32.5%	10.5%	9.5%
2015	574	(15)	492	(16)	146	(3)	346	(13)	25.4%	29.7%	20.0%	18.8%
2016	627	(18)	497	(14)	168	(2)	329	(12)	26.8%	33.8%	11.1%	14.3%
2017	689	(14)	605	(14)	160	(4)	445	(10)	23.2%	26.4%	28.6%	28.6%
2018	788	(22)	582	(21)	163	(4)	419	(17)	20.7%	28.0%	18.2%	19.0%
2019	952	(16)	688	(17)	179	(4)	509	(13)	18.8%	26.0%	25.0%	23.5%
2020	999	(20)	887	(17)	256	(4)	631	(13)	25.6%	28.9%	20.0%	23.5%
2021	1,185	(15)	985	(20)	277	(4)	708	(16)	23.4%	28.1%	26.7%	20.0%
2022	1,301	(29)	966	(20)	317	(6)	649	(14)	24.4%	32.8%	20.7%	30.0%
2023	1,850	(24)	1,283	(23)	412	(7)	871	(16)	22.3%	32.1%	29.2%	30.4%
合計	10,964	(237)	8,705	(225)	2,602	(51)	6,103	(174)	23.7%	29.9%	21.5%	22.7%

前は1桁、1994～96年度が13～18件、1997年度41件、1998年度42件で、判断指針が策定された1999年度は155件だった。2000年度212件から増加を続け、2004年度に500件を超え、2009年度に1,000件、2019年度に2,000件を超え、2023年度に3,000件を超えたわけである。2023年度は、1999年度の16.9倍、認定基準が策定された2011年度(1,272件)と比較しても2.8倍となっている。

精神障害の認定件数も、請求件数の場合ほど急勾配ではないものの、増加傾向が確認でき、2023年度は前年度比173件の増加で883件と過去最高を更新した。表2に示されていない1998年度以前は0～4件、判断指針が策定された1999年度が14件で、それと比較すると63倍になる。2002年度には100件に達し、認定基準が策定された2011年度は325件で、それと比較しても2.7倍である。

精神障害については、1999年の判断指針の策

定、2011年の認定基準の策定、2023年の認定基準の改正がいずれも、請求件数及び認定件数の増加につながったことが確認できる。

ただし、図には示していないが、自殺事案に限ってみると、請求・認定件数ともに、そこまで一貫した増加傾向は示していない。換言すると、自殺事案の占める割合は一貫して低下傾向を示している(認定件数では、2002年度の43.0%から2023年度には8.9%まで下がっている)。

これも図には示していないが、性別では、請求・認定件数ともに、女性の方が男性よりも増加傾向が相対的に大きく、請求件数では2021年度と2023年度には女性が男性を上回るようになっている(認定件数については、表6及び表7の「4 男女別」を参照されたい)。

脳・心臓疾患の請求件数が判明しているのは1997年度以降で、1997年度539件、1998年度466

件、1999年度493件で、2000年度以降は表1に示すとおり。図1も含めて確認すると、認定基準が改正された2001年度は690件で、2003年度にへこみがあるものの2006年度938件までは増加を続け、その後、2009年度767件を谷にして2011年度898件まで増加、2014年度763件を谷にして2019年度936件まで増加、以降2年連続の減少で、2021年度は753件まで下がった。2022年度は803件、2023年度は1,023件へと増加に転じ、初めて1,000件を超えた。2021年認定基準改正の影響であるかもしれず、増加傾向が維持されるかどうか注目される。

脳・心臓疾患の認定件数は、表2に示されていない1987～94年度は18～34件、1995～99年度は31～90件。2000年度は85件で、認定基準が改正された2001年度143件、2002年317件と連続して増加し、2007年度392件までは微増傾向だったものの、その後2010年度285件まで減少した後、2012年度338件まで持ち直し、以降は減少し続けて、2021年度は172件まで下がった。こちらも、2022年度は194件、2023年度は216件へと増加に転じてはいるものの、過去最高（2007年度の392件）を更新するには至っていない。

ともあれ、2023年度は、脳・心臓疾患と精神障害の請求・認定件数もいずれもが増加した。

なお、脳血管疾患の方が虚血性心疾患よりも多く、性別では男性の方が女性よりも多く、女性の脳・心臓疾患の認定件数は、データのわかる2011年以來ずっと20件未満である。

認定率

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

認定率①＝認定（支給決定）件数/請求件数

認定率②＝認定（支給決定）件数/決定件数
（支給決定件数＋不支給決定件数）

認定率②の方が本来の「認定率」にふさわしいわけだが、これが計算できるようになったのは、2002年度以降分からである。図2に、脳・心臓疾患及び精神障害、前者の死亡事案、後者の自殺事案に係る認定率、（いずれも認定率②）を示した。

2002年度から2014年度までは脳・心臓疾患の死

亡事案の認定率ももっとも高かったが、2015年度以降は精神障害の自殺事案の認定率ももっとも高い状況が続いている。

脳・心臓疾患の認定率は、死亡事案の認定率よりやや下回るものの、2002年度から2014年度までは40%を超え（最高は2008年度の47.3%）、30%を前後していた精神障害の認定率を上回っていた。しかし、2015年度には37.4%まで下がり、やや持ち直した後も、2018年度34.5%、2019年度31.6%、2020年度29.2%と3年連続して過去最低を更新した。2021年度には32.8%に、2022年度には38.1%へと2年連続増加し、2021年認定基準改正の効果であることが期待されたのだが、2023年度は32.4%に減少してしまった。死亡事案の認定率も同様の経過をたどり、両者の差はなくなってきている。

精神障害の認定率は、2012年度に過去最高の39.0%までは増加がみられ、2013年度から2016年度は30%台後半を維持したものの、2017年度に32.8%と大きく減少、2018年度も31.8%とさらに減少、2019年度32.1%、2020年度31.9%、2021年度32.2%と、低いレベルにとどまった。2022年度には久しぶりに35.8%に増加したが、2023年度は34.2%に減少した。

2021年度と2023年度には、脳・心臓疾患の認定率が精神障害の認定率を下回っているが、2015年度以降、低い方の水準に収れんするかたちで両者の認定率の差はなくなってきている。

2023年度は、請求・認定件数いずれの増加にもかかわらず、認定率は脳・心臓疾患と精神障害ともに減少した。なお、脳血管疾患の認定率方が虚血性心疾患の認定率よりも高い。

性別では、男性の認定率の方が女性の認定率よりも高い。男性の場合には、全体傾向と同じく脳・心臓疾患の認定率と精神障害の認定率が収斂してきているのに対して、女性の場合には、精神障害の認定率の方が脳・心臓疾患の認定率よりも10%以上高い状況が続いている。女性の脳・心臓疾患の認定率は10%台という低水準である。

審査請求等

2004年度分以降、「審査請求事案の取消決定

等による支給決定状況」も公表されており、表3に示した。これは、「審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定した事案」であって、表1及び表2の支給決定件数には含まれていないということである。

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

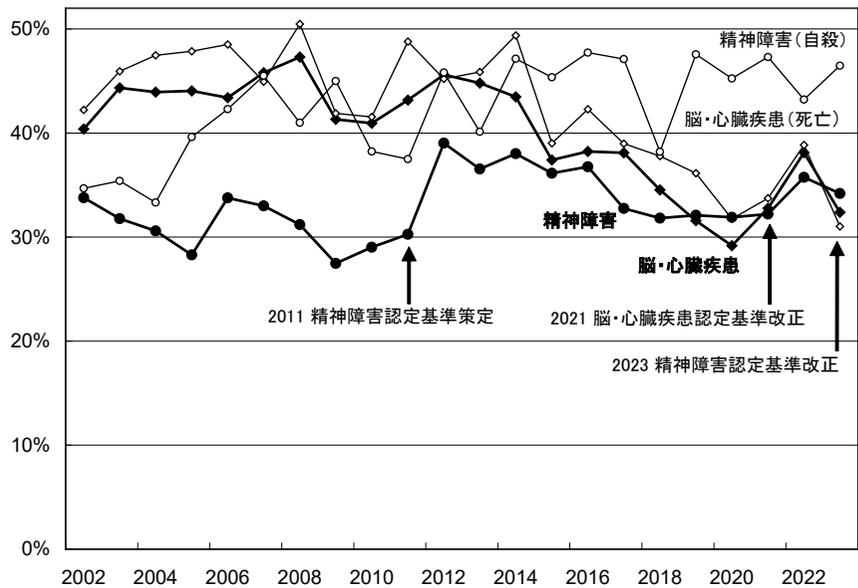
しかし、1996～2002年度の7年分については、「疾患別」（精神障害については「国際疾病分類第10回修正第V章『精神及び行動の障害』の分類）データも公表されていたことを指摘して、「疾患別」データの公表再開も強くのぞみたい。

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

裁量労働制対象者・個人事業者等

さらに、2011年度分以降、「裁量労働制対象者

図2 脳・心臓疾患及び精神障害の認定率の推移



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

業種・職種・年齢・生死/自殺別

表6及び表7には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数双方について示されているが、支給決定件数についてのデータのみを示す。脳・心臓疾患は1996年度分から、精神障害は1999年度分からデータがあるが、年度の「合計」欄には、2000～2023年度までの合計値を示した。これらも、2014年度分以降について、「男女別」データが利用できるようになっているが、表6及び表7では、最下欄に2023年度分についての男性及び女性のデータを示した。

「業種別」について、2014年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2023年度認定合計数を可能な範囲で試算してみた（表6及び表7「※1」「※2」欄）。業種分類が正しく対応しているか定かではないが、「農林漁業・鉱業」、脳・心臓疾患では「運輸業、郵便業」も、高さが際立っているように見え、さらなる分析が必要だろう。「職

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

区分	年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
脳・心臓疾患	支給決定件数	12(1)	7(0)	6(0)	16(1)	6(0)	8(1)	8(1)	6(1)	15(0)	9(0)	3(0)
	うち死亡	8(0)	3(0)	5(0)	8(0)	4(0)	2(0)	6(1)	3(1)	5(0)	6(0)	3(0)
精神障害等	支給決定件数	12(2)	21(6)	21(4)	13(2)	7(0)	21(8)	8(1)	25(7)	22(6)	25(6)	18(8)
	うち自殺	5(0)	10(1)	13(0)	7(1)	7(0)	5(1)	2(0)	12(0)	5(0)	1(0)	5(0)

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

区分	年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
脳・心臓疾患	支給決定件数	5(2)	8(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)	3(2)
	認定率	-	88.9%	42.9%	33.3%	66.7%	50.0%	66.7%	16.7%	50.0%	60.0%	100.0%
	専門業務型	5(2)	7(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)	2(1)
	企画業務型	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)
精神障害等	支給決定件数	10(0)	7(1)	8(3)	1(0)	10(5)	5(3)	7(0)	6(2)	7(2)	8(0)	10(2)
	認定率	-	87.5%	80.0%	50.0%	52.6%	50.0%	29.2%	26.1%	43.8%	57.1%	60.0%
	専門業務型	10(0)	6(1)	7(2)	1(0)	8(3)	5(3)	7(0)	5(2)	6(1)	8(0)	6(1)
	企画業務型	0(0)	1(0)	1(0)	0(0)	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)

種別、年齢別、生死/自殺別、男女別」等も含めて、このような分析は意味があると考え。

業種・職種の区分名称は公表時期によって多少異なっている。業種区分は、「林業」、「漁業」、「鉱業」がひとくくりからさらに「農業、林業・漁業・鉱業、採掘業、砂利採取業」になり、「電気・ガス・水道・熱供給業」の区分がなくなり、かつての「その他の事業」が「情報通信業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「サービス業(他に分類されないもの)」、「その他の事業(上記以外の事業)」に細分されるようになった。「上記以外の事業」に分類されているのは、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」などであるとされている。また、「運輸業」は「運輸業、郵便業」とされている。

職種別では、区分名称の若干の変更に加えて、「技能職」→「生産工程・労務作業」とされていた区分が、「生産工程従事者」、「輸送・清掃・包装等従事者」、「建設・採掘従事者」の3つに区分されるようになったが、表5及び表6では「技能職」の表示で、上記3区分の合計値を掲載している。

また、2009年度分から、「請求件数・支給決定件数の多い業種・職種(中分類・上位15)」が示されるようになったが、本誌では、表7及び表8に過去5年分の支給決定件数についてのデータのみを示す。空欄は、当該年度に上位15に該当しなかった

ためにデータがないことを意味しており、表7-1及び表8-1では紙幅の都合から、一部の年度について当該年度に上位15に該当したもので掲載できていない業種・職種があることに注意していただきたい。2009年度以降10年間に支給決定件数の多い上位15に該当したのは、脳・心臓疾患で44業種(表7-1+23業種)、41職種(表7-2+18職種)、精神障害で33業種(表8-1+9業種)、30職種(表8-2+9職種)である。これらも、2014年度分以降分について、「男女別」データが利用できるようになっているが、表8及び表9では示していない。

業種別では、脳・心臓疾患では、「道路貨物運送業」がダントツで毎年度トップ。「飲食店」、「その他の事業サービス業」、「総合工事業」も上位4位以内の常連である。

精神障害では、「社会保険・社会福祉・介護事業」と「医療業」がほぼ毎年度1・2位を占め、「総合工事業」、「道路貨物運送業」、「飲食店」も毎年度上位5位以内に入っている。

業種別では、脳・心臓疾患では、「自動車運転従事者」がダントツで毎年度トップ。「飲食物調理従事者」と「商品販売従事者」が上位6位以内の常連である。

精神障害では、「一般事務従事者」がほぼ毎年度トップ。「保健師、授産師、看護師」、「自動車運転従事者」、「介護サービス職業従事者」も上位15

特集②/過労死等の労災補償状況

表5 脳・心臓疾患の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2023年度分の合計、男女別は2023年度)

1 業種別

年度	農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業		製造業		建設業		運輸業、郵便業		卸売業、小売業		金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計				
2014	5	1.8%	31	11.2%	28	10.1%	92	33.2%	35	12.6%	2	6	6	9	24	39	31.0%	277	100%			
2015	1	0.4%	34	13.5%	28	11.2%	96	38.2%	35	13.9%	2	0	5	11	22	17	22.7%	251	100%			
2016	5	1.9%	41	15.8%	18	6.9%	97	37.3%	29	11.2%	1	3	10	9	20	27	26.9%	260	100%			
2017	3	1.2%	24	9.5%	17	6.7%	99	39.1%	35	13.8%	0	3	2	6	28	36	29.6%	253	100%			
2018	4	1.7%	28	11.8%	14	5.9%	94	39.5%	24	10.1%	1	2	6	4	32	29	31.1%	238	100%			
2019	6	2.8%	22	10.2%	17	7.9%	68	31.5%	32	14.8%	1	2	5	5	21	37	32.9%	216	100%			
2020	5	2.6%	17	8.8%	27	13.9%	58	29.9%	38	19.6%	0	2	8	2	15	22	25.3%	194	100%			
2021	3	1.7%	23	13.4%	17	9.9%	59	34.3%	22	12.8%	2	1	6	4	7	28	27.9%	172	100%			
2022	2	1.0%	14	7.2%	30	15.5%	56	28.9%	26	13.4%	0	7	14	6	19	20	34.0%	194	100%			
2023	5	2.3%	16	7.4%	23	10.6%	75	34.7%	29	13.4%	0	5	10	4	25	24	31.5%	216	100%			
合計	75	1.2%	886	13.8%	653	10.2%	1,897	29.6%	998	15.6%	46	94	184		1,577	29.7%	6,410	100%				
※1	113,027		8,535,606		4,842,172		2,830,145		14,163,147		1,883,480						23,040,596		55,408,173			
※2	66.36		10.38		13.49		67.03		7.05		2.44								8.05		12.15	
男性	5	2.5%	13	6.6%	23	11.6%	75	37.9%	23	11.6%	0	5	6	4	22	22	29.8%	198	100%			
女性	0	0.0%	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	33.3%	0	0	4	0	3	2	50.0%	18	100%			

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

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計									
2014	44	15.9%	37	13.4%	15	5.4%	26	9.4%	30	10.8%	88	31.8%	28	10.1%	9	3.2%	277	100.0%
2015	33	13.1%	27	10.8%	15	6.0%	34	13.5%	20	8.0%	88	35.1%	30	12.0%	4	1.6%	251	100.0%
2016	30	11.5%	26	10.0%	10	3.8%	23	8.8%	23	8.8%	90	34.6%	50	19.2%	8	3.1%	260	100.0%
2017	25	9.9%	22	8.7%	15	5.9%	29	11.5%	36	14.2%	89	35.2%	23	9.1%	14	5.5%	253	100.0%
2018	21	8.8%	20	8.4%	15	6.3%	15	6.3%	33	13.9%	88	37.0%	32	13.4%	14	5.9%	238	100.0%
2019	26	12.0%	20	9.3%	6	2.8%	21	9.7%	26	12.0%	68	31.5%	36	16.7%	13	6.0%	216	100.0%
2020	27	13.9%	12	6.2%	13	6.7%	23	11.9%	23	11.9%	60	30.9%	30	15.5%	6	3.1%	194	100.0%
2021	27	15.7%	19	11.0%	7	4.1%	18	10.5%	10	5.8%	54	31.4%	26	15.1%	11	6.4%	172	100.0%
2022	27	13.9%	19	9.8%	9	4.6%	19	9.8%	27	13.9%	57	29.4%	28	14.4%	8	4.1%	194	100.0%
2023	22	10.2%	21	9.7%	10	4.6%	19	8.8%	29	13.4%	67	31.0%	36	16.7%	12	5.6%	216	100.0%
合計	886	13.8%	818	12.8%	579	9.0%	643	10.0%	595	9.3%	1,794	28.0%	834	13.0%	261	4.1%	6,410	100.0%
男性	20	10.1%	20	10.1%	9	4.5%	15	7.6%	23	11.6%	67	33.8%	32	16.2%	12	6.1%	198	100.0%
女性	2	11.1%	1	5.6%	1	5.6%	4	22.2%	6	33.3%	0	0.0%	4	22.2%	0	0.0%	18	100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	生存	死亡	男性	女性									
2014	7	2.5%	39	14.1%	93	33.6%	111	40.1%	27	9.7%	156	56.3%	121	43.7%	262	94.6%	15	5.4%
2015	6	2.4%	36	14.3%	80	31.9%	91	36.3%	38	15.1%	155	61.8%	96	38.2%	240	95.6%	11	4.4%
2016	4	1.5%	34	13.1%	90	34.6%	99	38.1%	33	12.7%	153	58.8%	107	41.2%	249	95.8%	11	4.2%
2017	3	1.2%	24	9.5%	97	38.3%	97	38.3%	32	12.6%	161	63.6%	92	36.4%	236	93.3%	17	6.7%
2018	4	1.6%	20	7.9%	85	33.6%	88	34.8%	41	16.2%	171	67.6%	82	32.4%	244	96.4%	9	3.6%
2019	1	0.5%	15	6.9%	67	31.0%	91	42.1%	42	19.4%	130	60.2%	86	39.8%	206	95.4%	10	4.6%
2020	4	2.1%	17	8.8%	64	33.0%	65	33.5%	44	22.7%	127	65.5%	67	34.5%	180	92.8%	14	7.2%
2021	5	2.9%	9	5.2%	55	32.0%	67	39.0%	36	20.9%	115	66.9%	57	33.1%	163	94.8%	9	5.2%
2022	2	1.0%	18	9.3%	58	29.9%	67	34.5%	49	25.3%	140	72.2%	54	27.8%	176	90.7%	18	9.3%
2023	2	0.9%	11	5.1%	53	24.5%	96	44.4%	54	25.0%	158	73.1%	58	26.9%	198	91.7%	18	8.3%
合計	193	3.0%	874	13.6%	1,975	30.8%	2,457	38.3%	911	14.2%	3,819	59.6%	2,591	40.4%	3,573	55.7%	197	3.1%
男性	1	0.6%	11	6.3%	49	27.8%	89	50.6%	26	14.8%	123	69.9%	53	30.1%	176	100%		
女性	1	5.6%	0	0.0%	4	22.2%	7	38.9%	6	33.3%	13	72.2%	5	27.8%			18	100%

4 生死別

5 男女別

表6 精神障害の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2023年度分の合計、男女別は2023年度)

1 業種別

年度	農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業		製造業		建設業		運輸業、郵便業		卸売業、小売業		金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計	
2014	6	1.2%	81	16.3%	37	7.4%	63	12.7%	71	14.3%	7	10	60	32	38	92	48.1%	497	100%
2015	6	1.3%	71	15.0%	36	7.6%	57	12.1%	65	13.8%	14	19	47	30	29	98	50.2%	472	100%
2016	7	1.4%	91	18.3%	54	10.8%	45	9.0%	57	11.4%	11	10	80	27	33	83	49.0%	498	100%
2017	3	0.6%	87	17.2%	51	10.1%	62	12.3%	65	12.8%	10	8	82	34	33	71	47.0%	506	100%
2018	2	0.4%	82	17.6%	45	9.7%	51	11.0%	68	14.6%	8	13	70	23	27	76	46.7%	465	100%
2019	3	0.6%	90	17.7%	41	8.1%	50	9.8%	74	14.5%	6	12	78	31	48	76	49.3%	509	100%
2020	8	1.3%	100	16.4%	43	7.1%	63	10.4%	63	10.4%	12	11	148	27	39	94	49.3%	509	100%
2021	6	1.0%	106	16.9%	37	5.9%	67	10.7%	76	12.1%	13	20	142	27	39	96	53.6%	629	100%
2022	12	1.7%	104	14.6%	53	7.5%	63	8.9%	100	14.1%	17	23	164	32	42	100	53.2%	710	100%
2023	10	1.1%	121	13.7%	82	9.3%	101	11.4%	103	11.7%	12	22	219	25	49	139	52.8%	883	100%
合計	94	1.1%	1,525	17.2%	763	8.6%	930	10.5%	1,174	13.2%	219	238	1,439			2,486	49.4%	8,868	100%
※1	113,027		8,535,606		4,842,172		2,830,145		14,163,147		1,883,480							23,040,596	
※2	83.17		17.87		15.76		32.86		8.29		11.63						18.07	16.03	
男性	10	2.1%	89	18.9%	66	14.0%	78	16.6%	59	12.5%	5	10	44	16	26	68	35.9%	471	100%
女性	0	0.0%	32	7.8%	16	3.9%	23	5.6%	44	10.7%	7	12	175	9	23	71	72.1%	412	100%

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

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計									
2014	110	22.1%	49	9.9%	99	19.9%	53	10.7%	63	12.7%	31	6.2%	86	17.3%	6	1.2%	497	100.0%
2015	114	24.2%	44	9.3%	93	19.7%	48	10.2%	53	11.2%	37	7.8%	73	15.5%	10	2.1%	472	100.0%
2016	115	23.1%	30	6.0%	81	16.3%	63	12.7%	64	12.9%	32	6.4%	102	20.5%	11	2.2%	498	100.0%
2017	130	25.7%	40	7.9%	66	13.0%	50	9.9%	70	13.8%	42	8.3%	105	20.8%	3	0.6%	506	100.0%
2018	118	25.4%	34	7.3%	59	12.7%	62	13.3%	59	12.7%	40	8.6%	87	18.7%	6	1.3%	465	100.0%
2019	137	26.9%	29	5.7%	79	15.5%	60	11.8%	81	15.9%	38	7.5%	78	15.3%	7	1.4%	509	100.0%
2020	173	28.5%	29	4.8%	83	13.7%	65	10.7%	91	15.0%	43	7.1%	112	18.4%	12	2.0%	608	100.0%
2021	145	23.1%	39	6.2%	106	16.9%	77	12.2%	105	16.7%	47	7.5%	100	15.9%	10	1.6%	629	100.0%
2022	175	24.6%	37	5.2%	109	15.4%	87	12.3%	105	14.8%	46	6.5%	136	19.2%	15	2.1%	710	100.0%
2023	259	29.3%	52	5.9%	154	17.4%	78	8.8%	126	14.3%	65	7.4%	141	16.0%	8	0.9%	883	100.0%
合計	2,278	25.7%	643	7.3%	1,480	16.7%	983	11.1%	1,120	12.6%	646	7.3%	1,573	17.7%	145	1.6%	8,868	100.0%
男性	108	22.9%	42	8.9%	62	13.2%	42	8.9%	40	8.5%	55	11.7%	114	24.2%	8	1.7%	471	100.0%
女性	151	4.0%	10	2.4%	92	22.3%	36	8.7%	86	20.9%	10	2.4%	27	6.6%	0	0.0%	412	100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	自殺	自殺以外	男性	女性									
2014	113	22.7%	138	27.8%	140	28.2%	86	17.3%	20	4.0%	99	19.9%	398	80.1%	347	69.8%	150	30.2%
2015	89	18.9%	137	29.0%	147	31.1%	85	18.0%	14	3.0%	93	19.7%	379	80.3%	326	69.1%	146	30.9%
2016	116	23.3%	136	27.3%	144	28.9%	82	16.5%	20	4.0%	84	16.9%	414	83.1%	352	70.7%	146	29.3%
2017	120	23.7%	131	25.9%	158	31.2%	82	16.2%	15	3.0%	98	19.4%	408	80.6%	346	68.4%	160	31.6%
2018	98	21.1%	122	26.2%	145	31.2%	81	17.4%	19	4.1%	76	16.3%	389	83.7%	302	64.9%	163	35.1%
2019	98	21.1%	122	26.2%	145	31.2%	81	17.4%	19	4.1%	76	16.3%	389	83.7%	286	61.5%	179	38.5%
2020	139	22.9%	169	27.8%	174	28.6%	103	16.9%	23	3.8%	81	13.3%	527	86.7%	352	57.9%	256	42.1%
2021	159	25.3%	145	23.1%	200	31.8%	100	15.9%	25	4.0%	79	12.6%	550	87.4%	352	56.0%	277	44.0%
2022	189	26.6%	169	23.8%	213	30.0%	119	16.8%	20	2.8%	67	9.4%	643	90.6%	393	55.4%	317	44.6%
2023	213	24.1%	203	23.0%	239	27.1%	190	21.5%	38	4.3%	79	8.9%	804	91.1%	471	53.3%	412	46.7%
合計	2,051	23.1%	2,499	28.2%	2,449	27.6%	1,475	16.6%	394	4.4%	1,709	19.3%	7,159	80.7%	4,559	51.4%	2,660	30.0%
男性	94	20.0%	108	22.9%	140	29.7%	106	22.5%	23	4.9%	72	15.3%	399	84.7%	471	100%		
女性	119	28.9%	95	23.1%	99	24.0%	84	20.4%	15	3.6%	7	1.7%	405	98.3%			412	100%

4 自殺事例

5 男女別

特集②/過労死等の労災補償状況

表7-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い22業種(中分類、上位15業種、2009～2021年度のみ該当の22業種省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2023年度		2022年度		2021年度		2020年度		2019年度	
		順位	件数								
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	1	66	1	50	1	56	1	55	1	61
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	2	18	3	14	5	5	5	8	3	13
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	3	12	4	10	3	9	6	7	2	15
建設業	総合工事業	4	11	2	18	2	11	3	12	5	10
建設業	設備工事業	5	8	6	7			4	11	12	4
卸売業、小売業	飲食料品卸売業	5	8					12	4	15	3
卸売業、小売業	飲食料品小売業	7	7					2	16	4	11
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	8	6	6	7			7	6		
製造業	食料品製造業	9	5	11	5			7	6	6	7
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	9	5	13	4			7	6	9	6
卸売・小売業	その他の小売業	9	5			4	6	15	3		
教育、学習支援業	学校教育	12	4	9	6	6	70	7	57	9	55
建設業	識別工事業(設備工事業を除く)	12	4	11	5	8	4	12	4	15	3
医療、福祉	医療業	12	4	6	7	5	5			12	4
卸売業、小売業	各種商品小売業	15	3	5	8	8	4	10	5		
製造業	金属製品製造業	15	3			8	4			15	3
生活関連サービス業、娯楽業	娯楽業	15	3			8	4			15	3
農業、林業	農業	15	3							12	4
情報通信業	情報サービス業			14	3	13	3			15	3
卸売業、小売業	機械器具小売業			9	6	13	3	10	5		
卸売業、小売業	機械器具卸売業			14	3						
製造業	輸送用機械器具製造業					5	5				

表7-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い23職種(中分類、上位15職種、2009～2020年度のみ該当の18職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2023年度		2022年度		2021年度		2020年度		2019年度	
		順位	件数								
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	1	64	1	57	1	53	1	58	1	67
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	2	15	6	8	7	5	4	11	3	14
販売従事者	商品販売従事者	3	12	3	11	5	7	2	19	4	13
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	3	12	12	4	7	5	10	4	6	11
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	5	10	3	11	2	15	5	10	2	15
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	6	8	2	13	7	5	7	7	9	6
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	6	8	5	10	3	11	3	14	4	13
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	6	8	10	5					13	4
販売従事者	営業職業従事者	9	7	6	8	3	11	10	4	7	8
事務従事者	一般事務従事者	9	6	9	6	12	4	8	5	14	3
保安職業従事者	その他の保安職業従事者	9	6	10	5	5	7			7	8
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	9	6	6	8	15	3	13	3	14	3
専門的・技術的職業従事者	教員	13	4	12	4						
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	13	4	15	3	7	5	13	3	9	6
運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者	13	4	15	3	12	4			11	5
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者			12	4	10	24	11	25	15	22
専門的・技術的職業従事者	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師			15	3	12	4			11	5
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者			15	3	7	5			14	3
管理的職業従事者	法人・団体役員			15	3	15	3				
生産工程従事者	機械整備・修理工事者							6	8		
建設・採掘従事者	電気工事従事者							8	5		
事務従事者	営業・販売事務従事者							10	4		
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)							13	3		

表8-1 精神障害の支給決定件数の多い24業種(中分類、上位15業種、2009～2018年度のみ該当の9業種省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2023年度		2022年度		2021年度		2020年度		2019年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	1	112	1	85	1	82	1	79	1	48
医療、福祉	医療業	2	105	2	79	2	59	2	69	2	30
建設業	総合工事業	3	57	4	33	5	22	4	27	4	28
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	4	56	3	37	3	47	3	32	3	29
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	5	27	5	31	4	29	5	23	4	28
卸売業、小売業	その他の小売業	6	24	6	21	12	12	15	11	8	15
製造業	輸送用機械器具製造業	7	23	10	16	9	15	6	15	9	13
製造業	食料品製造業	8	20	11	15					14	10
学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)	9	19	14	12					14	10
建設業	設備工事業	9	19	13	13						
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	11	18					12	12	14	10
卸売業、小売業	飲食料品小売業	12	17	8	18	12	12	12	12		
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	12	17					9	14	6	18
教育、学習支援業	学校教育	14	16	8	18	8	16				
卸売業、小売業	各種商品小売業	14	16							11	11
情報通信業	情報サービス業			6	21	7	17	11	13	7	16
製造業	金属製品製造業			11	15	12	12	9	14	11	11
製造業	電気機械器具製造業			14	12	15	10	6	15		
専門サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業			14	12	5	22	6	15	10	12
卸売業、小売業	機械器具小売業					10	13			14	10
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)					10	13				
製造業	生産用機械器具製造業					15	10				
サービス業(他に分類されないもの)	廃棄物処理業							12	12		
情報通信業	映像・音声・文字情報制作業									11	11

表8-2 精神障害の支給決定件数の多い21職種(中分類、上位15職種、2009～2018年度のみ該当の9職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2023年度		2022年度		2021年度		2020年度		2019年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
事務作業	一般事務従事者	1	107	1	74	1	67	1	57	1	49
専門的・技術的職業従事者	保健師、授産師、看護師	2	77	2	46	5	36	2	45	13	15
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	3	53	4	42	4	41	5	34	2	36
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	4	43	5	39	2	47	3	37	6	26
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	4	43	9	26	11	18	7	27	12	16
販売従事者	営業職業従事者	6	41	3	45	3	44	4	35	7	25
販売従事者	商品販売従事者	7	34	6	38	6	33	6	30	3	33
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	8	30	8	30	9	27	9	19	4	29
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	9	29	14	14	13	16	10	18	5	27
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	9	29	11	19	7	29	8	23	8	24
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	11	28	7	35	8	28	13	15	9	23
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	12	22	14	14	14	15	12	16		
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	13	21	13	15						
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	14	20								
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	15	18	11	19					13	15
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品)			10	20	15	14	13	15	15	13
サービス職業従事者	飲食物調理従事者					10	19	11	17	10	18
事務従事者	会計事務従事者					12	17				
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)							13	15	15	13
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発を除く)									11	17
運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者										

特集②/過労死等の労災補償状況

表9 脳・心臓疾患の認定要件別支給決定件数(年度「合計」は2015~2023年度の合計)

要件	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		合計	割合	死亡 合計	割合
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
異常な出来事への遭遇または短期間の加重業務	16	3	16	7	16	5	26	5	26	8	145	7.3%	31	5.5%
評価期間1か月で100時間以上	66	29	54	15	35	13	41	13	48	13	585	29.3%	148	26.4%
評価期間2~6か月で1か月平均80時間以上	108	46	103	40	85	26	62	26	93	21	989	49.6%	311	55.5%
上記以外(労働時間以外の負荷要因を認めたもの)	26	8	21	5	36	13	65	13	49	16	275	13.8%	70	12.5%
合計	216	86	194	67	172	57	194	57	216	58	1,994	100%	560	100%

注1 厚生労働省発表データを編集部で加工したものです。

図3-1 脳・心臓疾患支給決定事案における認定要件別状況(全体)

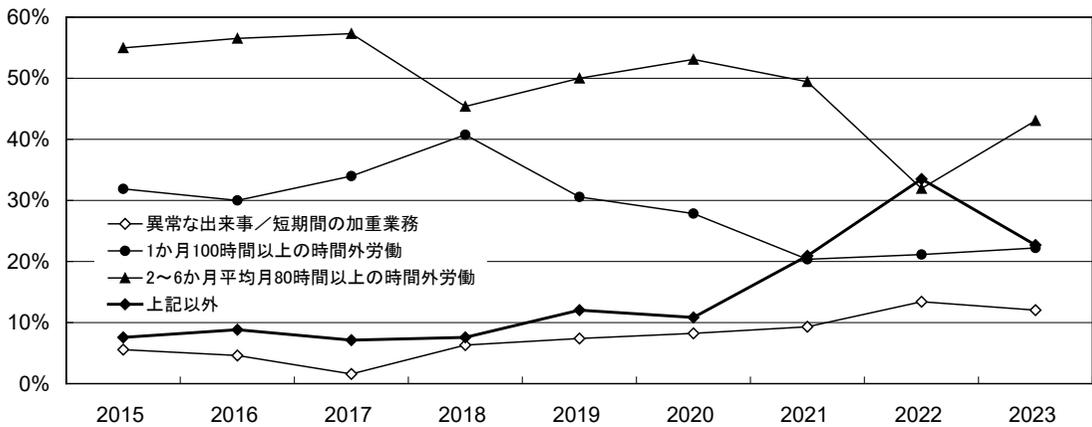
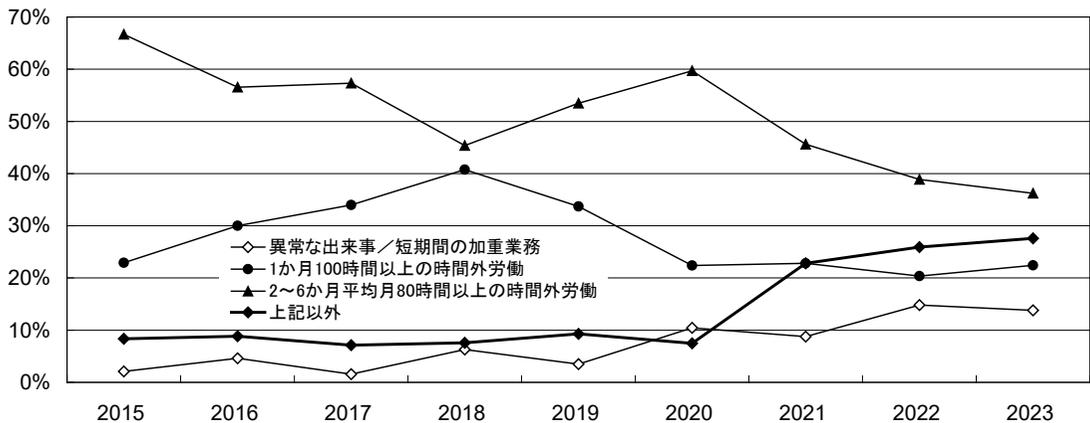


図3-2 脳・心臓疾患支給決定事案における認定要件別状況(死亡)



位以内の常連である。

脳・心臓疾患の認定要件別

2007年度分から、「1か月平均の時間外労働時

間数別」支給決定件数が公表されている。

脳・心臓疾患については、2015年度分から、「評価期間1か月」のものとして「評価期間2~6か月(1か月平均)」の内訳も示されるようになった。これによ

て、まず、以上から除かれた「異常な出来事への遭遇」または「短期間の加重業務」により支給決定されたものを逆算できるようになった。本誌がそのような計算を示すようになり、2021年度分から「時間外労働時間別支給決定件数」の表に「その他(短期間の過重業務・異常な出来事)」という区分が設けられて、独自に計算する必要がなくなった。

「評価期間1か月」について100時間以上、「評価期間2～6か月」について1か月平均80時間以上のものであれば、そのことをもって支給決定されたものと推定できる。「『評価期間1か月』について100時間以上、『評価期間2～6か月』については80時間未満で支給決定した事案」は、労働時間以外の負荷要因(勤務時間の不規則性(拘束時間の長い勤務、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、不規則な勤務・交代制勤務・深夜勤務)、事業場外における移動を伴う業務(出張の甥業務、その他事業場外における移動を伴う業務)、心理的負荷を伴う業務、身体的負荷を伴う業務、作業環境(温度環境、騒音))を認め、客観的かつ総合的に判断したもの、と注記されている。

表9は、以上のようなかたち加工した=「たんなる時間外労働時間別」ではなく「認定要件別」支給決定件数を示したものである。また、図3では、データのある2015年度以降の推移を示した。

脳・心臓疾患の認定基準をめぐっては、時間外労働時間数の基準を緩和すること、時間外労働時間数以外の心理社会的要因をより重視することが争点となってきたと言える。2021年認定基準改正の主なポイントは、時間外労働時間数が基準未満であっても認定される基準の緩和だった。

その点で、「上記以外」という要件で認定されたものの割合が2020年度10.8%から、2021年度20.9%、2022年度33.5%へと2年連続して大きく増加したことが注目されたのだが、2023年度は22.7%に減少した。死亡事案に限れば、2023年度も若干増加している。今後の経過に注目していきたい。

なお、「男女別」データも利用できるようになっているが、本誌では示していない。

精神障害の認定事由別

精神障害についての「1か月平均の時間外労働時間数別」支給決定件数から読み取れるのは、「160時間以上」のものはそれが「極度の長時間労働」として支給決定されたであろうということだけである。「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」という具体的な出来事のもとで支給決定された件数は、この表からはわからない。「本表の合計件数と支給決定件数との差は、PTSD又は出来事による心理的負荷の程度が特に過重な場合など、労働時間の長さをみるまでもなく支給決定された事案等の件数である」とされていたが、その後、表に「その他」という区分が設けられて、「出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、時間外労働時間数に関係なく業務上と判断した事案の件数である」と注記されている。本誌では、この表は省略した。

2009年度分以降、「精神障害の出来事別決定及び支給決定件数」が公表され(表11)、2014年度分以降については、「男女別」データが利用できる(表11-1に、「男女別」の2023年度分及び「合計」データを示した)。

2009年度分は「その他の件数は、評価の対象となる出来事が認められなかった事案や、心理的負荷が極度のもの等の件数である」とされていたが、2010年度分以降、「特別な出来事」の区分が別途設けられ、「その他は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である」とされる。

2023年認定基準改正によって「出来事」の区分がかなり変わった。改正認定基準の運用上の留意点通達に新旧の対応表が示されており、今回の公表では、2022年度分についても組み替えられた件数も示された。本誌は独自に、2021年度以前のデータについても新基準への組み替えを行った。

旧「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」は、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」または「上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った」または、「同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された」は、「自分の上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった」または「雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受け

特集②/過労死等の労災補償状況

表10 精神障害の認定要件別支給決定件数(年度「合計」は2009～2023年度の合計)

要件	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		合計	割合	自殺 合計	割合
	うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
1 事故や災害の体験	83	2	133	2	98	2	131	3	158	2	1,431	18.9%	40	3.3%
2 仕事の失敗、 過重な責任の発生等	37	14	31	10	30	10	42	11	46	11	540	7.1%	192	15.9%
3 仕事の量・質	145	39	130	38	140	35	140	28	170	34	1,856	24.6%	518	43.0%
4 役割・地位の変化等	31	10	23	9	27	4	22	2	34	11	386	5.1%	110	9.1%
5 パワー・ハラスメント	0	0	99	10	125	12	147	12	157	10	528	7.0%	44	3.7%
6 対人関係	108	14	94	6	86	7	101	7	144	6	1,331	17.6%	148	12.3%
7 セクシャル・ハラスメント	42	0	44	0	60	0	66	0	103	0	533	7.1%	2	0.2%
8 特別な出来事	63	9	54	6	63	9	61	4	71	5	920	12.2%	144	12.0%
9 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0.4%	6	0.5%
合計	509	88	608	81	629	79	710	67	883	79	7,555	100%	1,204	100%
ハラスメント関連小計	121	8	214	12	246	13	286	12	371	12	2,021	26.8%	118	9.8%

注1 厚生労働省発表データを編集部で加工したものを。

「ハラスメント関連小計」は、5 パワハラ、7 セクハラ、6に含まれる「同僚等からの嫌がらせ等」及び「カスハラ」を合わせたもの。

図-4-1 精神障害支給決定事案における認定要件別状況(全体)

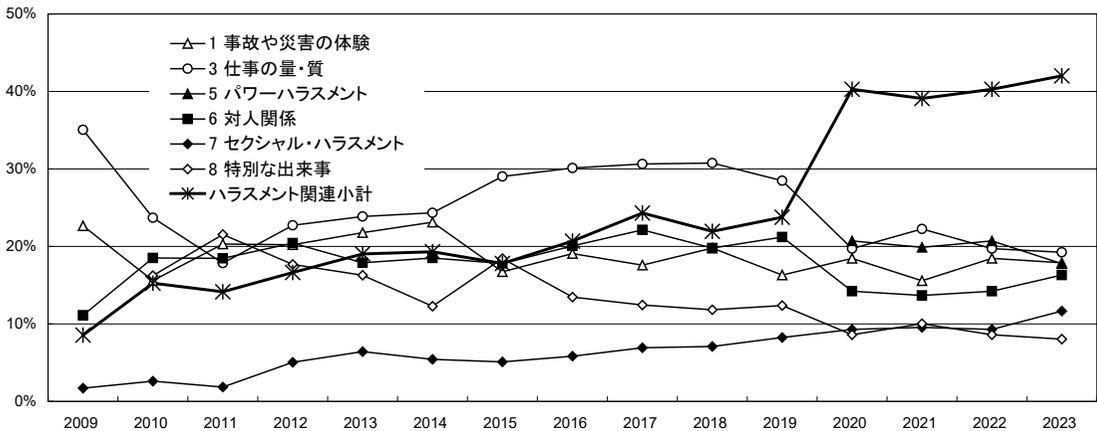
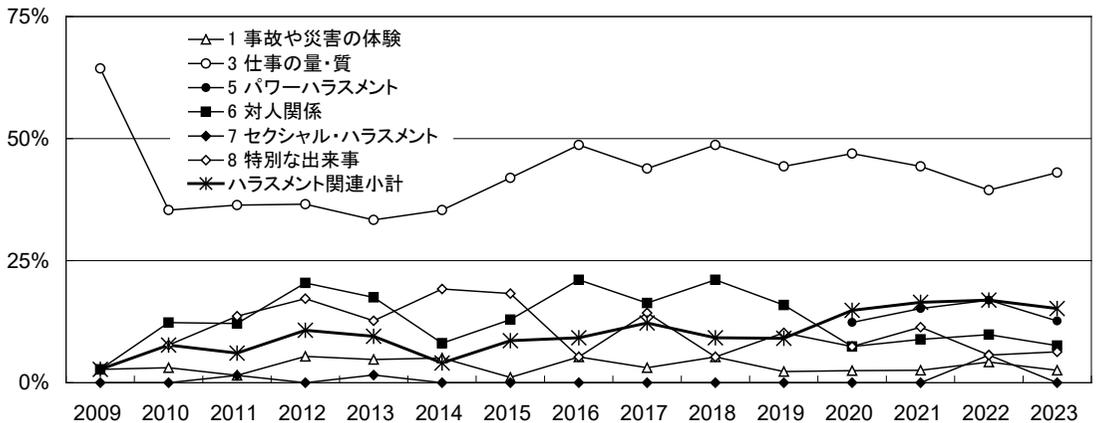


図-4-2 精神障害支給決定事案における認定要件別状況(自殺)



た」、のいずれかに組み替えられるが、2022年度分についての厚生労働省による組み替え実績ではいずれも全数前者に組み替えられており、他に材料がないので2021年度以前もそれに従った。

以上を踏まえて、表10では、「認定要件別」支給決定件数を示した。また、図4では、データのある2009年度以降の推移を示したが、煩雑になるので認定要件の数を減らし、5 パワハラ、7 セクハラ、6に含まれる「同僚等からの嫌がらせ等」及び「カスハラ」を合わせた「ハラスメント関連小計」も示した。

図4-1でみると、「3 仕事の量・質」の占める割合がもっとも大きいですが、2009年度の35.0%から2023年度は19.3%にまで減っている。

著しい変化は「ハラスメント関連」の占める割合の増加である。2009年度の8.5%から2023年度には42.0%にまで増えている。この間、2020年度からパワーハラスメントの追加で急増し、2023年度からさらにカスタマーハラスメント（顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた）も追加された。

他方、自殺事案でみてみると（図4-2）、「3 仕事の量・質」の占める割合が依然として半分近くあり、「ハラスメント関連」の占める割合は20%未満にとどまり、ほとんどがパワーハラスメントである。

表11から、具体的な個別出来事別の状況もみておきたい（表中には、支給決定件数全体に占める割合は示していない）。

2023年度、支給決定件数全体に占める割合がもっとも大きかったのは「パワーハラスメント」で17.8%、次いで、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」12.6%、「セクシャルハラスメント」11.7%、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」11.3%、「特別な出来事」8.0%、「同僚等から、暴行又はひどいじめ・嫌がらせを受けた」6.7%、新設の「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた（カスタマーハラスメント）」5.9%、「業務により重度の病気やケガをした」5.3%、という順になる（以上以外の出来事は合わせて5%未満）。

しかし、女性のみについてみると、「セクシャルハラスメント」が24.3%とダントツに多い。次いで、「業

務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」15.3%、「パワーハラスメント」13.3%、新設の「カスタマーハラスメント」10.9%、「同僚等から、暴行又はひどいじめ・嫌がらせを受けた」7.8%、「特別な出来事」7.3%、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」5.8%、という順になっている（同前）。

ちなみに、男性では、「パワーハラスメント」21.7%、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」16.1%、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」10.2%、「特別な出来事」8.7%、「業務により重度の病気やケガをした」8.3%、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」5.9%、「同僚等から、暴行又はひどいじめ・嫌がらせを受けた」5.7%という順で（同前）、「セクシャルハラスメント」は0.6%である。

男女別で状況が異なる点に注意が必要である。

就業形態別

「就業形態別」決定及び支給決定件数も2009年度分から公表されており、表12及び表13に示した。「合計」欄には、2009年度から2023年度までの合計値を示してある。2014年度分以降、「男女別」データが利用できるが、本誌では示していない。

都道府県別

「都道府県別」のデータについては、表15～16を参照されたい。支給決定件数の「合計」欄には、2000年度から2023年度までの合計値を示してある。2015年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2023年度認定合計数も計算してみた。2009年度以降、都道府県別の決定件数が公表されるようになり、認定率②が計算できるようになった。認定率②の「平均」は、2009～2023年度の平均認定率である。「都道府県別」データも、2014年度以降分について、「男女別」データが利用できるようになったが、表15～16では示していない。この間、全国安全センターでは、都道府県別の認定率のばらつき=認定率の低い都道府県における改善の必要性を提起しているところであり、より詳細な情報公表及び分析が求められる。

特集②/過労死等の労災補償状況

表11 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(「年度合計」は2009～2023年度の合計)

出来事の種類	具体的な出来事	2021年度			2022年度			2023年度			年度合計					
		決定件数		うち支給	決定件数		うち支給	決定件数		うち支給	決定件数	うち支給決定	認定率			
		自殺	自殺		自殺	自殺		自殺	自殺							
1 事故や災害の体験	業務により重度の病気やケガをした	89	1	32	1	94	4	42	2	126	4	47	2	1,333	521	39.1%
	業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	100	1	66	1	124	2	89	1	154	2	111	0	1,450	910	62.8%
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	6	0	3	0	11	0	7	0	12	0	3	0	109	47	43.1%
	多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした	27	7	6	4	29	5	8	3	46	11	12	5	373	114	30.6%
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	6	0	2	0	10	2	6	1	13	3	4	2	158	61	38.6%
	業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された	16	2	8	1	7	1	3	1	23	1	7	0	151	41	27.2%
	達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった	26	6	5	2	22	3	7	1	17	4	4	1	306	82	26.8%
	新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった	2	0	0	0	9	4	3	2	10	1	3	0	118	47	39.8%
	顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた	35	4	6	3	33	5	8	3	35	5	11	3	522	144	27.6%
上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った	4	2	0	0	2	1	0	0	4	0	2	0	24	4	16.7%	
3 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	186	33	71	20	180	32	79	17	265	34	100	18	2,612	1,028	39.4%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	36	10	28	7	27	2	21	2	61	12	35	8	686	432	63.0%
	2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った	52	9	39	6	53	12	38	9	52	9	33	7	577	386	66.9%
	感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した	/	/	/	/	/	/	/	/	11	1	2	1	11	2	18.2%
	勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	5	2	2	2	5	1	2	0	6	1	0	0	87	8	9.2%
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	34	2	9	1	26	1	6	0	38	3	9	0	412	99	24.0%
	転勤・配置転換等があった	82	11	11	2	78	14	12	2	88	15	18	8	1,118	213	19.1%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	4	1	3	1	6	0	2	0	18	2	5	2	120	40	33.3%
	雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた	11	1	2	0	18	1	2	0	15	0	0	0	118	18	15.3%
	自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった	7	2	2	0	2	1	0	0	11	2	2	1	113	16	14.2%
	雇用契約期間の満了が迫った	6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	25	0	0.0%
5 パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	242	18	125	12	257	17	147	12	289	11	157	10	968	528	54.5%
6 対人関係	同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた	126	3	61	1	148	1	73	0	118	1	59	1	1,934	908	46.9%
	上司とのトラブルがあった	451	27	17	5	475	27	23	5	599	27	21	3	4,494	296	6.6%
	同僚とのトラブルがあった	118	5	6	1	107	2	1	0	143	3	7	1	976	40	4.1%
	部下とのトラブルがあった	15	1	1	0	12	2	4	2	25	1	5	0	156	28	17.9%
	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた	/	/	/	/	/	/	/	/	83	1	52	1	83	52	62.7%
	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	3	0	1	0	7	0	0	0	4	1	0	0	93	7	7.5%
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	97	0	60	0	102	0	66	0	156	0	103	0	945	533	56.4%
8 特別な出来事 注3		63	9	63	9	61	4	61	4	71	5	71	5	926	920	99.4%
9 その他 注4		104	10	0	0	81	11	0	0	86	10	0	0	1,387	30	2.2%
合 計		1,953	167	629	79	1,986	155	710	67	2,583	170	883	79	22,385	7,555	33.8%

注1 「具体的な出来事」は、令和5年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表1による/注2 令和5年9月1日の認定基準改正に伴い、「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」及び「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」が追加されたほか、旧認定基準における「具体的な出来事」の項目に変更があったため、旧認定基準で評価したものであって改正後の認定基準において統合された項目に関するものについては、改正後の認定基準において対応する項目に計上している【2021年度は本誌独自に振り替え】/注3 「特別な出来事」は、心理的負荷が極度のもの等の件数である。/注4 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。

表11-1 男女別・精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧（「年度合計」は2014～2023年度の合計）

出来事の種類	具体的な出来事 注1	女性						男性							
		2023年度			年度合計			2023年度			年度合計				
		決定件数		うち支給 自費	決定 件数	うち 支給 決定	認定 率	決定件数		うち支給 自費	決定 件数	うち 支給 決定	認定 率		
		自費	自費					自費	自費						
1 事故や災害の体験	業務により重度の病気やケガをした	43	0	8	0	302	73	24.2%	83	4	39	2	630	307	48.7%
	業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	88	0	63	0	580	372	64.1%	66	2	48	0	463	321	69.3%
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	1	0	0	0	17	9	52.9%	11	0	3	0	59	24	40.7%
	多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした	11	0	0	0	78	14	17.9%	35	11	12	5	215	73	34.0%
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	7	0	0	0	31	11	35.5%	6	3	4	2	67	32	47.8%
	業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された	10	1	4	0	55	16	29.1%	13	0	3	0	66	18	27.3%
	達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった	5	0	1	0	58	7	12.1%	12	4	3	1	160	40	25.0%
	新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった	1	0	0	0	17	6	35.3%	9	1	3	0	57	20	35.1%
	顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた	15	0	2	0	170	25	14.7%	20	5	9	3	201	65	32.3%
3 仕事の量・質	上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った	1	0	0	0	8	0	0.0%	3	0	2	0	8	3	37.5%
	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	91	3	24	0	566	161	28.4%	174	31	76	18	1,308	545	41.7%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	9	0	7	0	76	55	72.4%	52	12	28	8	481	308	64.0%
	2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った	13	1	11	1	97	68	70.1%	39	8	22	6	429	285	66.4%
	感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した	10	1	1	1	10	1	10.0%	1	0	1	0	1	1	
4 役割・地位の変化等	勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	2	0	0	0	23	1	4.3%	4	1	0	0	30	6	20.0%
	退職を強要された	21	2	5	0	119	30	25.2%	17	1	4	0	160	35	21.9%
	転勤・配置転換等があった	38	2	5	0	237	23	9.7%	50	13	13	8	515	124	24.1%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	9	1	2	1	35	7	20.0%	9	1	3	1	45	19	42.2%
	雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた	8	0	0	0	32	4	12.5%	7	0	0	0	58	10	17.2%
	自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった	7	2	1	1	21	2	9.5%	4	0	1	0	42	7	16.7%
5 パワーハラスメント	雇用契約期間の満了が迫った	2	0	0	0	7	0	0.0%	2	0	0	0	15	0	0.0%
	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	116	2	55	2	423	213	50.4%	173	9	102	8	545	315	57.8%
6 対人関係	同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた	64	0	32	0	734	319	43.5%	54	1	27	1	817	384	47.0%
	上司とのトラブルがあった	316	4	9	0	1,759	63	3.6%	283	23	12	3	1,768	139	7.9%
	同僚とのトラブルがあった	88	1	4	0	502	20	4.0%	55	2	3	1	312	13	4.2%
	部下とのトラブルがあった	10	0	3	0	55	10	18.2%	15	1	2	0	72	8	11.1%
	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた	66	1	45	1	66	45	68.2%	17	0	7	0	17	7	41.2%
	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	0	0	0	0	19	2	10.5%	4	1	0	0	34	3	8.8%
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	153	0	100	0	767	452	58.9%	3	0	3	0	21	11	52.4%
8 特別な出来事		30	0	30	0	221	219	99.1%	41	5	41	5	428	426	99.5%
9 その他		48	2	0	0	362	0	0.0%	38	8	0	0	517	0	0.0%
合計		1,283	23	412	7	7,447	2,228	29.9%	1,300	147	471	72	9,541	3,549	37.2%

特集②/過労死等の労災補償状況

表12 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数（「支給決定件数合計」は2009～2023年度の合計）

区分	年度	2021年度				2022年度				2023年度				支給決定件数合計	割合	うち死亡合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち死亡															
正規職員・従業員	423	146	153	52	385	110	162	44	443	134	175	47	3,476	91.6%	1,315	93.0%	
契約社員	25	6	8	2	18	9	5	2	57	15	10	0	51	1.3%	11	0.8%	
派遣労働者	4	3	2	1	12	1	2	0	17	4	1	0	32	0.8%	10	0.7%	
パート・アルバイト	35	4	2	0	52	10	12	4	90	18	15	5	94	2.5%	29	2.1%	
その他(特別加入者等)	38	10	7	2	42	9	13	4	60	16	13	4	143	3.8%	49	3.5%	
合計	525	169	172	57	509	139	194	54	667	187	214	56	3,796	100%	1,414	100%	

表13 精神障害の就業形態別決定及び支給決定件数（「支給決定件数合計」は2009～2023年度の合計）

区分	年度	2021年度				2021年度				2023年度				支給決定件数合計	割合	うち自殺合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
正規職員・従業員	1,524	154	521	76	1,597	137	626	61	2,053	152	752	71	6,636	87.9%	1,124	94.1%	
契約社員	120	3	24	0	115	3	16	0	135	2	28	0	230	3.0%	15	1.3%	
派遣労働者	88	3	14	0	77	4	15	1	73	2	16	2	131	1.7%	14	1.2%	
パート・アルバイト	192	3	62	0	177	7	48	3	290	8	77	3	470	6.2%	17	1.4%	
その他(特別加入者等)	29	4	8	3	20	4	5	2	32	6	10	3	82	1.1%	24	2.0%	
合計	1,953	167	629	79	1,986	155	710	67	2,583	170	883	79	7,549	100%	1,194	100%	

表14 長期療養者推移状況

傷病名	年度	療養開始後1年以上経過した者の推移					本年度末療養中の内訳				
		前年度末療養中	新規該当者(再発を含む)	治ゆ又は中断者	死亡	傷病(補償)年金移行	本年度末療養中	1年以上1年6か月未満	1年6か月以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上
脳・心臓疾患	2020	164(2)	67(-)	46(-)	1(-)	11(-)	173(2)	19(-)	17(-)	19(1)	118(1)
	2021	176(2)	58(-)	72(-)	2(-)	5(-)	155(2)	20(-)	8(-)	23(1)	104(2)
	2022	155(2)	86(2)	80(2)	1(-)	7(-)	153(2)	24(-)	19(-)	12(1)	98(2)
精神障害	2020	1,488(51)	354(16)	161(10)	5(-)	1(-)	1,675(57)	67(5)	98(1)	173(7)	1,337(44)
	2021	1,682(58)	325(12)	193(9)	9(-)		1,805(61)	69(2)	91(2)	189(9)	1,456(48)
	2022	1,805(61)	400(20)	227(9)	5(-)	1(-)	1,972(72)	75(5)	121(7)	202(1)	1,574(59)

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

長期療養者推移状況

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

内外で調査・文献の実施・収集もなされたようだが、労災保険事業年報の「傷病別長期療養者」統計に、2020年度版から、脳血管疾患及び虚血性

心疾患(負傷に起因するものを除く)、精神障害に係るデータも掲載されるようになった(表14)。これによって、新規認定者数に加えて、前年度末療養中、当該年度に新規に療養開始後1年以上経過者に該当した者、治ゆ及び中断者、死亡、傷病(補償)年金移行者、及び年度末療養中の者の療養期間別内訳がわかるようになった。障害(補償)給付移行者や休業の状況等に関する情報も公表して、療養者の推移をより全体的に把握できるようにしたうえで、状況と課題の分析に努めるべきである。

長期療養者数の推移とともに、治ゆ認定の



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

	支給決定件数(「合計」は2000～2023年度合計)							10万人当り合計			認定率②(「合計」は2009～2023年度平均)								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	※	順位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	
北海道	13	13	11	7	10	8	273	6	0.57	20	48.1%	44.8%	33.3%	46.7%	47.6%	36.4%	46.6%	13	
青森	1	1	0	0	4	6	43	39	0.42	36	100.0%	20.0%	0.0%	0.0%	66.7%	85.7%	58.2%	5	
岩手	2	0	0	4	1	0	40	41	0.37	41	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	62.7%	1	
宮城	2	1	2	7	4	4	151	12	0.73	8	20.0%	20.0%	18.2%	53.8%	23.5%	25.0%	41.5%	24	
秋田	0	2	0	0	2	0	25	46	0.30	46	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	42.4%	23	
山形	0	3	0	1	1	2	40	42	0.44	35		42.9%	0.0%	50.0%	33.3%	40.0%	36.5%	31	
福島	4	6	1	2	3	2	87	18	0.46	31	57.1%	40.0%	10.0%	18.2%	27.3%	22.2%	35.0%	34	
茨城	9	8	6	3	5	6	132	14	0.55	23	52.9%	61.5%	46.2%	50.0%	50.0%	50.0%	45.5%	15	
栃木	2	4	3	6	2	5	86	19	0.48	30	40.0%	57.1%	42.9%	85.7%	40.0%	71.4%	61.5%	2	
群馬	1	2	3	4	3	7	116	15	0.62	12	20.0%	22.2%	30.0%	66.7%	75.0%	70.0%	51.4%	8	
埼玉	14	10	15	8	9	8	295	5	0.59	18	35.0%	27.8%	28.8%	32.0%	26.5%	28.6%	34.4%	36	
千葉	8	10	5	10	8	6	212	9	0.50	29	36.4%	52.6%	27.8%	28.6%	50.0%	26.1%	38.3%	30	
東京	35	20	27	20	24	14	947	1	0.28	47	31.8%	18.9%	24.5%	23.3%	34.3%	18.7%	34.9%	35	
神奈川	5	13	17	9	18	16	441	3	0.64	11	8.9%	22.8%	32.1%	22.0%	45.0%	25.4%	32.9%	40	
新潟	3	4	4	1	5	4	76	22	0.34	42	50.0%	40.0%	50.0%	25.0%	55.6%	100.0%	44.3%	20	
富山	2	3	4	2	1	2	59	27	0.54	24	50.0%	75.0%	57.1%	66.7%	14.3%	33.3%	58.1%	6	
石川	3	2	1	0	4	1	44	38	0.40	38	42.9%	28.6%	25.0%	0.0%	80.0%	50.0%	47.8%	11	
福井	2	2	3	0	0	1	31	45	0.40	37	50.0%	28.6%	75.0%	0.0%	0.0%	50.0%	49.0%	10	
山梨	4	1	2	0	2	0	40	43	0.60	15	66.7%	50.0%	40.0%	0.0%	50.0%	0.0%	40.4%	28	
長野	3	5	2	2	2	3	59	28	0.31	44	30.0%	33.3%	25.0%	100.0%	25.0%	33.3%	32.5%	41	
岐阜	0	3	1	4	1	1	56	31	0.30	45	0.0%	50.0%	20.0%	66.7%	20.0%	25.0%	31.9%	43	
静岡	6	5	4	6	8	6	133	13	0.38	39	37.5%	33.3%	22.2%	37.5%	53.3%	100.0%	46.6%	14	
愛知	13	20	13	6	11	15	321	4	0.38	40	52.0%	54.1%	31.7%	20.7%	35.5%	30.0%	41.4%	25	
三重	4	6	3	1	2	6	81	21	0.51	27	44.4%	42.9%	30.0%	16.7%	40.0%	31.6%	32.0%	42	
滋賀	4	1	1	2	2	6	99	17	0.85	2	50.0%	33.3%	33.3%	40.0%	50.0%	85.7%	54.0%	7	
京都	4	4	4	4	3	11	193	10	0.78	5	15.4%	19.0%	20.0%	26.7%	20.0%	37.9%	30.5%	45	
大阪	37	17	22	16	17	21	634	2	0.56	22	40.2%	30.4%	31.9%	27.1%	31.5%	24.7%	33.0%	39	
兵庫	10	7	5	4	9	3	269	7	0.60	16	38.5%	21.9%	17.9%	21.1%	33.3%	11.1%	34.3%	37	
奈良	3	0	3	3	0	2	57	30	0.75	6	42.9%	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	18.2%	33.3%	38	
和歌山	2	0	1	4	1	2	66	26	0.89	1	66.7%	0.0%	100.0%	40.0%	50.0%	50.0%	50.7%	9	
鳥取	1	0	1	3	0	0	32	44	0.70	9	50.0%		100.0%	100.0%		0.0%	59.3%	3	
島根	0	1	0	1	0	0	19	47	0.32	43	0.0%	100.0%		50.0%		0.0%	58.3%	4	
岡山	4	3	3	2	2	4	82	20	0.44	34	57.1%	75.0%	30.0%	100.0%	66.7%	57.1%	44.1%	21	
広島	9	6	2	5	3	6	186	11	0.62	14	64.3%	37.5%	25.0%	50.0%	33.3%	28.6%	45.0%	17	
山口	1	0	1	4	1	2	59	29	0.46	33	16.7%	0.0%	33.3%	80.0%	50.0%	33.3%	40.4%	27	
徳島	3	1	1	0	1	0	50	35	0.85	3	37.5%	14.3%	33.3%	0.0%	14.3%	0.0%	30.3%	47	
香川	3	1	1	3	1	1	55	33	0.59	17	30.0%	25.0%	33.3%	60.0%	100.0%	100.0%	44.6%	18	
愛媛	0	4	3	3	3	0	72	24	0.59	19	0.0%	66.7%	42.9%	50.0%	50.0%	0.0%	39.8%	29	
高知	2	0	2	0	2	1	49	36	0.83	4	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	50.0%	46.9%	12	
福岡	6	7	6	8	7	16	257	8	0.51	28	30.0%	25.9%	27.3%	40.0%	58.3%	61.5%	45.1%	16	
佐賀	2	1	0	0	2	3	43	40	0.62	13	33.3%	14.3%	0.0%	0.0%	50.0%	75.0%	44.4%	19	
長崎	2	3	3	2	0	3	73	23	0.70	10	33.3%	30.0%	37.5%	66.7%	0.0%	33.3%	35.9%	32	
熊本	2	6	1	2	3	5	105	16	0.73	7	20.0%	37.5%	14.3%	25.0%	42.9%	83.3%	41.1%	26	
大分	1	3	3	0	3	1	56	32	0.57	21	10.0%	42.9%	33.3%	0.0%	60.0%	8.3%	30.8%	44	
宮崎	1	2	1	1	0	1	45	37	0.53	25	33.3%	66.7%	25.0%	33.3%		33.3%	35.4%	33	
鹿児島	1	0	2	1	2	3	67	25	0.51	26	20.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	42.9%	43.0%	22	
沖縄	4	5	1	1	2	2	52	34	0.46	32	23.5%	41.7%	16.7%	50.0%	33.3%	40.0%	30.4%	46	
合計	238	216	194	172	194	216	6,408		0.47		34.5%	31.6%	29.2%	32.8%	38.1%	32.4%	38.3%		

特集②/過労死等の労災補償状況

表15-1 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2023年度合計)							10万人当「合計」		認定率②(「合計」は2009～2023年度平均)								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	※	順位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位
北海道	7	4	6	3	5	3	160	8	0.34	20	43.8%	44.4%	33.3%	33.3%	45.5%	30.0%	47.1%	12
青森	1	1	0	0	3	2	25	38	0.24	35	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	75.0%	66.7%	58.6%	3
岩手	1	0	0	1	0	0	22	41	0.20	41	50.0%	0.0%			0.0%	0.0%	53.3%	6
宮城	0	0	1	0	2	2	86	13	0.42	11	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	18.2%	20.0%	38.9%	25
秋田	0	0	0	0	2	0	13	46	0.16	47		0.0%	0.0%		66.7%	0.0%	50.0%	7
山形	0	3	0	1	0	0	22	42	0.24	36		60.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	32.4%	43
福島	3	4	0	1	2	1	49	21	0.26	31	75.0%	36.4%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	37.8%	28
茨城	7	4	3	2	5	4	79	14	0.33	25	58.3%	57.1%	42.9%	66.7%	50.0%	66.7%	41.9%	18
栃木	0	2	3	2	0	5	54	18	0.30	28	0.0%	66.7%	50.0%	100.0%	0.0%	83.3%	66.7%	1
群馬	0	2	1	3	3	2	62	17	0.33	24	0.0%	22.2%	25.0%	60.0%	100.0%	40.0%	50.0%	8
埼玉	6	7	4	4	7	5	180	5	0.36	17	25.0%	33.3%	14.3%	28.6%	29.2%	23.8%	31.5%	45
千葉	4	7	2	7	7	5	137	9	0.33	27	30.8%	63.6%	18.2%	29.2%	63.6%	29.4%	40.9%	21
東京	22	18	15	9	16	12	605	1	0.18	45	31.0%	26.5%	23.4%	17.3%	33.3%	22.6%	34.1%	37
神奈川	4	7	14	4	15	12	293	3	0.43	10	11.1%	20.0%	38.9%	14.3%	50.0%	33.3%	35.0%	35
新潟	1	1	4	0	4	3	43	24	0.20	42	100.0%	25.0%	80.0%		100.0%	100.0%	47.5%	11
富山	0	0	1	1	1	1	30	35	0.28	30	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	25.0%	43.8%	16
石川	0	1	0	0	4	1	23	40	0.21	40	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	41.0%	20
福井	0	0	1	0	0	1	17	44	0.22	39	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	35.5%	34
山梨	2	0	1	0	1	0	17	45	0.26	33	100.0%		33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	28.6%	47
長野	2	4	2	0	2	1	37	30	0.19	43	33.3%	40.0%	28.6%		33.3%	25.0%	32.9%	39
岐阜	0	3	0	2	0	1	35	33	0.19	44	0.0%	60.0%	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%	32.7%	42
静岡	5	3	2	4	5	4	91	12	0.26	32	45.5%	27.3%	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%	47.5%	10
愛知	7	13	4	5	7	12	194	4	0.23	38	53.8%	50.0%	16.0%	23.8%	30.4%	38.7%	40.2%	24
三重	1	5	3	1	0	4	54	19	0.34	18	20.0%	55.6%	30.0%	25.0%	0.0%	40.0%	33.7%	38
滋賀	3	1	0	2	1	3	63	16	0.54	4	50.0%	50.0%	0.0%	66.7%	33.3%	75.0%	55.9%	5
京都	3	4	2	4	1	5	119	10	0.48	7	17.6%	23.5%	16.7%	40.0%	10.0%	41.7%	29.2%	46
大阪	25	10	17	10	10	17	422	2	0.37	14	40.3%	27.0%	39.5%	27.0%	28.6%	31.5%	34.2%	36
兵庫	7	6	4	3	4	1	168	6	0.37	15	41.2%	27.3%	25.0%	25.0%	28.6%	7.1%	35.5%	33
奈良	2	0	2	2	0	0	37	31	0.48	6	50.0%	0.0%	40.0%	50.0%	0.0%	0.0%	36.1%	31
和歌山	1	0	1	3	0	1	43	25	0.58	3	50.0%	0.0%	100.0%	42.9%	0.0%	33.3%	56.8%	4
鳥取	1	0	1	3	0	0	20	43	0.44	9	100.0%		100.0%	100.0%		0.0%	66.7%	2
島根	0	0	0	0	0	0	0	10	47	0.17	46	0.0%			0.0%		42.9%	17
岡山	2	1	2	2	1	2	47	22	0.25	34	66.7%	50.0%	33.3%	100.0%	50.0%	50.0%	40.4%	23
広島	5	4	2	1	1	2	110	11	0.37	16	71.4%	30.8%	28.6%	33.3%	25.0%	16.7%	41.1%	19
山口	1	0	0	3	1	2	30	36	0.23	37	25.0%	0.0%		75.0%	50.0%	100.0%	38.5%	27
徳島	2	1	1	0	1	0	36	32	0.61	2	33.3%	20.0%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	32.8%	41
香川	1	1	0	3	1	1	31	34	0.33	23	14.3%	33.3%	0.0%	75.0%	100.0%	100.0%	36.4%	30
愛媛	0	3	2	1	2	0	41	26	0.34	22	0.0%	75.0%	40.0%	25.0%	50.0%		40.6%	22
高知	2	0	2	0	2	0	40	27	0.67	1	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	0.0%	46.3%	13
福岡	4	5	2	7	5	8	166	7	0.33	26	30.8%	26.3%	22.2%	46.7%	62.5%	53.3%	46.1%	14
佐賀	2	0	0	0	2	2	26	37	0.38	13	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	45.2%	15
長崎	0	2	3	1	0	2	53	20	0.51	5	0.0%	28.6%	50.0%	50.0%	0.0%	33.3%	37.7%	29
熊本	2	5	0	0	3	2	68	15	0.48	8	40.0%	50.0%	0.0%	0.0%	42.9%	66.7%	38.7%	26
大分	1	0	1	0	3	1	38	28	0.39	12	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	60.0%	14.3%	32.9%	40
宮崎	1	0	1	0	0	1	25	39	0.29	29	50.0%		33.3%	0.0%		33.3%	35.6%	32
鹿児島	1	0	2	1	0	3	44	23	0.34	21	50.0%	0.0%	66.7%	50.0%	0.0%	60.0%	50.0%	9
沖縄	3	3	1	0	2	2	38	29	0.34	19	21.4%	37.5%	20.0%	0.0%	66.7%	50.0%	31.6%	44
合計	142	135	113	96	131	136	4,003		0.30		33.3%	31.5%	28.0%	30.0%	38.4%	33.7%	38.0%	

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり年平均支給決定件数

表15-2 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2023年度合計)							10万人当り合計				認定率②(「合計」は2009～2023年度平均)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	※	順位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	
北海道	6	9	5	4	5	5	113	6	0.24	16	54.5%	45.0%	33.3%	66.7%	50.0%	41.7%	46.0%	16	
青森	0	0	0	0	1	4	18	36	0.18	35		0.0%			50.0%	100.0%	57.7%	6	
岩手	1	0	0	3	1	0	18	37	0.17	37	100.0%		0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	76.2%	2	
宮城	2	1	1	7	2	2	65	12	0.31	2	50.0%	33.3%	25.0%	63.6%	33.3%	33.3%	45.4%	17	
秋田	0	2	0	0	0	0	12	44	0.14	42	0.0%	66.7%		0.0%		0.0%	35.3%	31	
山形	0	0	0	0	1	2	18	38	0.20	24		0.0%	0.0%		50.0%	50.0%	42.3%	25	
福島	1	2	1	1	1	1	38	16	0.20	23	33.3%	50.0%	20.0%	20.0%	20.0%	16.7%	31.3%	38	
茨城	2	4	3	1	0	2	53	14	0.22	21	40.0%	66.7%	50.0%	33.3%		33.3%	50.7%	13	
栃木	2	2	0	4	2		32	21	0.18	32	100.0%	50.0%	0.0%	80.0%	50.0%	0.0%	55.0%	8	
群馬	1	0	2	1	0	5	54	13	0.29	6	25.0%		33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	53.7%	10	
埼玉	8	3	11	4	2	3	115	5	0.23	18	50.0%	20.0%	45.8%	36.4%	20.0%	42.9%	39.2%	28	
千葉	4	3	3	3	1	1	75	10	0.18	33	44.4%	37.5%	42.9%	27.3%	20.0%	16.7%	33.9%	33	
東京	13	2	12	11	8	2	342	1	0.10	47	33.3%	5.3%	26.1%	32.4%	36.4%	9.1%	36.4%	30	
神奈川	1	6	3	5	3	4	148	3	0.22	22	5.0%	27.3%	17.6%	38.5%	30.0%	14.8%	29.4%	42	
新潟	2	3	0	1	1	1	33	20	0.15	40	40.0%	50.0%	0.0%	25.0%	20.0%	100.0%	42.1%	26	
富山	2	3	3	1	0	1	29	23	0.27	7	66.7%	100.0%	75.0%	100.0%	0.0%	50.0%	73.3%	3	
石川	3	1	1	0	0	0	21	31	0.19	26	75.0%	25.0%	50.0%		0.0%	0.0%	57.1%	7	
福井	2	2	2	0	0	0	14	41	0.18	31	100.0%	66.7%	100.0%				72.2%	4	
山梨	2	1	1	0	1	0	23	27	0.35	1	50.0%	50.0%	50.0%		100.0%		54.2%	9	
長野	1	1	0	2	0	2	22	30	0.11	46	25.0%	20.0%	0.0%	100.0%	0.0%	40.0%	31.9%	37	
岐阜	0	0	1	2	1	0	21	32	0.11	45	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	50.0%	0.0%	30.6%	40	
静岡	1	2	2	2	3	2	42	15	0.12	44	20.0%	50.0%	33.3%	50.0%	60.0%	100.0%	44.4%	19	
愛知	6	7	9	1	4	3	127	4	0.15	41	50.0%	63.6%	56.3%	12.5%	50.0%	15.8%	43.8%	21	
三重	3	1	0	0	2	2	27	25	0.17	36	75.0%	20.0%		0.0%	66.7%	22.2%	29.3%	43	
滋賀	1	0	1	0	1	3	36	18	0.31	3	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	51.2%	11	
京都	1	0	2	0	2	6	74	11	0.30	5	11.1%	0.0%	25.0%	0.0%	40.0%	35.3%	32.8%	34	
大阪	12	7	5	6	7	4	212	2	0.19	28	40.0%	36.8%	19.2%	27.3%	36.8%	12.9%	30.8%	39	
兵庫	3	1	1	1	5	2	101	7	0.22	20	33.3%	10.0%	8.3%	14.3%	38.5%	15.4%	32.3%	36	
奈良	1	0	1	1	0	2	20	33	0.26	9	33.3%	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	40.0%	29.3%	44	
和歌山	1	0	0	1	1	1	23	28	0.31	4	100.0%	0.0%		33.3%	100.0%	100.0%	40.7%	27	
鳥取	0	0	0	0	0	0	12	45	0.26	8	0.0%						44.4%	20	
島根	0	1	0	1	0	0	9	46	0.15	38		100.0%		100.0%			80.0%	1	
岡山	2	2	1	0	1	2	35	19	0.19	27	50.0%	100.0%	25.0%		100.0%	66.7%	48.9%	15	
広島	4	2	0	4	2	4	76	9	0.25	13	57.1%	66.7%	0.0%	57.1%	40.0%	44.4%	51.1%	12	
山口	0	0	1	1	0	0	29	24	0.22	19	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%		0.0%	43.2%	23	
徳島	1	0	0	0	0	0	14	42	0.24	15	50.0%	0.0%	0.0%		0.0%		25.0%	47	
香川	2	0	1	0	0	0	24	26	0.26	11	66.7%	0.0%	100.0%	0.0%			61.9%	5	
愛媛	0	1	1	2	1	0	31	22	0.25	12	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%	50.0%	0.0%	38.2%	29	
高知	0	0	0	0	0	1	9	47	0.15	39						100.0%	50.0%	14	
福岡	2	2	4	1	2	8	91	8	0.18	30	28.6%	25.0%	30.8%	20.0%	50.0%	72.7%	43.4%	22	
佐賀	0	1	0	0	0	1	17	40	0.25	14	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	42.9%	24	
長崎	2	1	0	1	0	1	20	34	0.19	25	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	33.3%	32.5%	35	
熊本	0	1	1	2	0	3	37	17	0.26	10	0.0%	16.7%	50.0%	40.0%		100.0%	44.8%	18	
大分	0	3	2	0	0	0	18	39	0.18	29	0.0%	100.0%	66.7%	0.0%		0.0%	27.7%	46	
宮崎	0	2	0	1	0	0	20	35	0.24	17	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%			35.1%	32	
鹿児島	0	0	0	0	2	0	23	29	0.18	34	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	30.3%	41	
沖縄	1	2	0	1	0	0	14	43	0.12	43	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	27.8%	45	
合計	96	81	81	76	63	80	2,405		0.18		36.6%	31.6%	31.0%	37.1%	37.5%	30.4%	38.7%		

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり年平均支給決定件数

特集②/過労死等の労災補償状況

表16 精神障害の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2023年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2023年度平均)								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位	※	順位	2018	2019	2020	2021	2022	2023	合計	順位
北海道	20	24	31	38	53	45	489	4	1.03	9	29.0%	28.9%	44.3%	56.7%	63.9%	45.5%	45.6%	6
青森	6	4	4	2	4	7	56	41	0.55	35	66.7%	50.0%	40.0%	33.3%	50.0%	58.3%	50.0%	2
岩手	7	4	4	3	4	7	78	30	0.73	21	70.0%	36.4%	50.0%	30.0%	40.0%	38.9%	48.2%	5
宮城	4	3	9	10	21	17	215	12	1.04	7	15.4%	13.6%	28.1%	21.7%	39.6%	29.3%	35.8%	28
秋田	4	3	2	3	4	5	59	38	0.71	22	57.1%	25.0%	28.6%	23.1%	40.0%	35.7%	35.9%	27
山形	6	9	9	5	2	14	94	26	1.02	10	60.0%	64.3%	50.0%	27.8%	18.2%	63.6%	48.2%	4
福島	4	13	11	8	6	7	129	17	0.69	24	40.0%	54.2%	35.5%	36.4%	37.5%	25.9%	41.8%	13
茨城	4	7	9	9	15	12	162	14	0.67	26	26.7%	26.9%	34.6%	26.5%	38.5%	34.3%	37.4%	24
栃木	3	1	3	4	1	10	58	40	0.32	47	25.0%	14.3%	23.1%	40.0%	11.1%	40.0%	34.4%	32
群馬	8	10	4	4	7	11	100	22	0.53	37	38.1%	47.6%	22.2%	25.0%	41.2%	42.3%	34.8%	30
埼玉	22	19	21	18	38	37	287	9	0.57	33	36.1%	39.6%	28.4%	30.0%	43.7%	32.5%	31.8%	35
千葉	7	12	28	30	31	22	289	8	0.69	25	18.9%	33.3%	43.1%	43.5%	45.6%	30.6%	35.5%	29
東京	93	84	93	106	127	117	1,485	1	0.45	42	36.3%	28.5%	25.3%	24.0%	29.7%	27.0%	31.0%	38
神奈川	35	29	44	43	44	50	656	3	0.96	12	26.7%	21.8%	28.9%	27.6%	28.0%	24.5%	28.9%	42
新潟	8	8	4	5	11	18	125	18	0.57	34	61.5%	50.0%	66.7%	38.5%	57.9%	52.9%	48.8%	3
富山	3	8	5	4	5	3	55	42	0.51	39	27.3%	61.5%	29.4%	66.7%	33.3%	17.6%	41.5%	15
石川	7	9	4	4	3	5	64	34	0.58	32	77.8%	47.4%	50.0%	26.7%	42.9%	35.7%	41.4%	16
福井	2	8	8	3	6	3	83	28	1.06	6	33.3%	50.0%	61.5%	37.5%	37.5%	25.0%	44.2%	8
山梨	6	8	1	2	9	8	69	33	1.04	8	50.0%	61.5%	25.0%	15.4%	56.3%	61.5%	41.7%	14
長野	11	13	10	9	9	15	135	15	0.70	23	44.0%	41.9%	45.5%	60.0%	39.1%	30.6%	39.7%	19
岐阜	0	8	11	6	4	10	88	27	0.48	40	0.0%	42.1%	36.7%	35.3%	28.6%	35.7%	34.4%	31
静岡	12	19	27	13	17	27	218	11	0.62	30	40.0%	50.0%	49.1%	26.5%	35.4%	38.0%	41.2%	18
愛知	20	21	32	34	35	62	375	6	0.44	44	27.4%	24.7%	25.2%	26.6%	25.0%	39.0%	25.4%	46
三重	2	4	6	11	9	25	98	24	0.62	31	16.7%	21.1%	17.6%	34.4%	29.0%	52.1%	27.2%	43
滋賀	1	9	7	11	8	13	135	16	1.16	1	8.3%	47.4%	41.2%	40.7%	44.4%	50.0%	44.0%	10
京都	11	23	22	14	28	20	275	10	1.12	4	22.0%	43.4%	34.9%	32.6%	36.8%	24.7%	29.8%	41
大阪	30	29	51	60	56	85	731	2	0.65	29	19.9%	22.3%	24.5%	36.1%	34.6%	29.0%	26.1%	44
兵庫	31	32	25	54	28	31	489	5	1.08	5	40.3%	36.8%	35.7%	40.0%	30.8%	27.7%	38.2%	23
奈良	2	2	6	3	4	10	73	31	0.96	13	50.0%	12.5%	30.0%	15.8%	22.2%	47.6%	30.1%	40
和歌山	7	3	5	7	6	10	62	36	0.83	17	58.3%	30.0%	50.0%	50.0%	60.0%	62.5%	45.5%	7
鳥取	5	2	0	6	2	3	36	45	0.79	19	55.6%	40.0%	0.0%	66.7%	33.3%	42.9%	44.0%	9
島根	0	1	0	1	8	1	20	47	0.34	46	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	72.7%	14.3%	36.7%	26
岡山	10	6	3	12	13	22	124	19	0.67	27	52.6%	37.5%	23.1%	46.2%	65.0%	53.7%	41.3%	17
広島	4	9	16	10	6	23	199	13	0.66	28	13.3%	31.0%	44.4%	27.0%	24.0%	36.5%	33.1%	33
山口	2	5	4	1	3	1	55	43	0.43	45	40.0%	33.3%	23.5%	11.1%	30.0%	7.1%	31.7%	36
徳島	3	0	2	3	3	1	32	46	0.54	36	23.1%	0.0%	20.0%	30.0%	50.0%	6.7%	23.5%	47
香川	2	3	4	1	1	6	41	44	0.44	43	20.0%	42.9%	57.1%	20.0%	14.3%	54.5%	31.9%	34
愛媛	4	2	4	4	4	7	63	35	0.52	38	22.2%	18.2%	28.6%	22.2%	40.0%	33.3%	25.6%	45
高知	3	1	3	2	2	7	59	39	0.99	11	27.3%	50.0%	33.3%	28.6%	18.2%	63.6%	43.7%	11
福岡	23	15	23	27	29	41	370	7	0.73	20	31.5%	23.1%	34.8%	38.6%	36.3%	48.2%	37.0%	25
佐賀	4	7	7	5	6	10	80	29	1.15	2	33.3%	43.8%	33.3%	35.7%	60.0%	50.0%	42.6%	12
長崎	4	7	8	3	5	4	95	25	0.91	14	40.0%	38.9%	40.0%	60.0%	38.5%	13.8%	39.7%	20
熊本	6	6	7	12	8	7	120	20	0.84	16	37.5%	46.2%	30.4%	70.6%	53.3%	53.8%	39.2%	21
大分	6	6	16	7	10	17	111	21	1.13	3	42.9%	37.5%	57.1%	58.3%	62.5%	68.0%	50.3%	1
宮崎	3	2	2	1	4	7	70	32	0.83	18	25.0%	20.0%	22.2%	7.1%	44.4%	43.8%	30.2%	39
鹿児島	3	2	5	4	1	10	61	37	0.47	41	25.0%	20.0%	33.3%	44.4%	10.0%	43.5%	31.6%	37
沖縄	7	9	8	7	10	10	100	23	0.89	15	38.9%	40.9%	44.4%	36.8%	37.0%	34.5%	38.5%	22
合計	465	509	608	629	710	883	8,868		0.66		31.8%	32.1%	31.9%	32.2%	35.8%	34.2%	33.8%	

※労災保険適用労働者数(2015年度末)10万人当たり年平均支給決定件数

カスハラ対策は小手先ではなく抜本的法改正が必要

ILO条約採択、「パワハラ防止法」成立から5年

千葉 茂

いじめメンタルヘルス労働者支援センター（IMC）

Ⅳ 「第三者からの暴力」・カスハラ

お客様は神様でない

歌手の三波春夫は「お客様は神様」といったといわれています。

しかし、三波本人がいったのは、「歌う時に私は、あたかも神前で祈るときのように、雑念を払ってまっさらな、澄み切った心にならなければ完璧な藝をお見せすることはできないと思っています。ですから、お客様を神様とみて、歌を唄うのです。また、演者にとってお客様を歓ばせるということは絶対条件です。ですからお客様は絶対者、神様なのです」です。

お客様を神様として絶対視しているわけではありません。お互いが尊敬しあう関係をつくりあげることです。韓国の「顧客が王様なら、従業員も王様だ」のようなことです。

しかし、経営者は歪曲して営業政策に組みます。「お客様だから」「お客様に対して」「お金を払っているんだから」などといって労働者に我慢を強めます。客は図に乗ります。

我がままをいったり、暴言を吐いたり、難癖をつけるのは神様ではあってもまさしく「疫病神」です。労

働者は体調不良に陥ることがしばしばあります。

労働者は、「ハラスメントされるのは仕事じゃない！」のスタンスが必要です。

人権擁護法案 廃案

2002年3月8日、第1次小泉内閣は「人権擁護法案」を提出しました。

法律の目的は、第1条「人権の侵害により発生し、又は発生するおそれのある被害の適正かつ迅速な救済又はその実効的な予防並びに人権尊重の理念を普及させ、及びそれに関する理解を深めるための啓発に関する措置を講ずることにより、人権の擁護に関する施策を総合的に推進し、もって、人権が尊重される社会の実現に寄与すること」です。

第2条1項は、「何人も、他人に対し、次に掲げる行為その他の人権侵害をしてはならない」と人権侵害等の禁止を定め、「人権侵害」とは「不当な差別、虐待その他の人権を侵害する行為をいう」と定めています。

第3条は、人権侵害にあたるものを掲げています。

一イ 国又は地方公共団体の職員その他法令により公務に従事する者としての立場において人種等（人種、民族、信条、性別、社会的身分、門

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

- 地、障害、疾病又は性的指向をいう。以下同じ。)を理由とする不当な差別的取扱い
- ロ 業として対価を得て商品、施設、役務等を提供する者としての立場において人種等を理由とする不当な差別的取扱い
 - ハ 事業主としての立場において労働者の採用又は労働条件その他労働関係に関する事項について人種等を理由とする不当な差別的取扱い
 - 二 不当な差別的言動等
 - イ 人種等の属性を理由とする侮辱、嫌がらせその他の不当な差別的言動
 - ロ 職務上の地位を利用して相手方の意に反してする性的な言動
 - 三 特定の者に対して優越的な立場においてする虐待
- そして、(不当な差別、虐待等に対する救済措置)を謳っています。

第42条 人権委員会は、次に掲げる人権侵害については、必要な措置を講ずることができる。

- 二 次に掲げる不当な差別的言動等
 - イ 第3条第1項第2号イに規定する不当な差別的言動であって、相手方を畏怖させ、困惑させ、又は著しく不快にさせるもの
 - ロ 第3条第1項第2号ロに規定する性的な言動であって、相手方を畏怖させ、困惑させ、又は著しく不快にさせるもの
- 三 次に掲げる虐待
 - イ 国又は地方公共団体の公権力の行使に当たる職員が、その職務を行うについてする次に掲げる虐待
 - (1) 人の身体に外傷が生じ、又は生ずるおそれのある暴行を加えること。
 - (2) 人にその意に反してわいせつな行為をすること又は人をしてその意に反してわいせつな行為をさせること。
 - (3) 人の生命又は身体を保護する責任を負う場合において、その保護を著しく怠り、その生命又は身体の安全を害すること。
 - (4) 人に著しい心理的外傷を与える言動をすること。

さらに第5章66条以降の「労働関係特別人権侵害及び船員労働関係特別人権侵害に関する特例」においては救済措置が謳われています。

法律の「人種等」の適用は「何人も、他人に対し」で、人種等の違いを含むということです。

しかし、「人権擁護法案」は外国籍の者にも選挙権を与えることになるなどの理由で反対運動が起こりました。さらに報道機関は、法案では取材・報道において人権侵害があると判断されたら出頭要求・立入検査などの特別調査を定める特別救済手続の対象となっていることに対して、「表現・言論の自由」、取材・報道の自由が脅かされるという理由で反対しました。

果たして、人権と「表現・言論の自由」は相反することなのでしょうか。一方が一方の犠牲にならないのでしょうか。しかし、議論のテーブルが狭すぎ、どちらも擁護するという議論には至りませんでした。

さらに、人権問題に積極的でないというよりは様々な横やりを入れる集団が存在しました。

「人権擁護法案」が成立し、職場における人権尊重の取り組みが進められていたら差別を含む職場のいじめ問題等への取り組み状況も変わっていったと思われます。

顧客業務、対人関係に従事する団体における発生する問題について対応・対策については、医療現場では看護師協会などを中心に早くから取り組みがすすめられています。病院などには「その行為は暴力です」などのポスターが待合室などに貼られています。

介護協会なども被害の実態などについては公表して社会に改善を訴えています。

鉄道業界においては、2000年初め頃から、被害の状況は「職場の暴力」と捉えて刑事事件として取り上げた事案件数を定期的に報告がおこなわれていますが、「接客」業務ということで、あまり実態は外部には出していないようです。また、労働者も問題を大きくしないという判断が働くようです。やはり、「お客様は神様です」扱いです。ただし、事態を知った利用客からは運転手等に“激励”のメールなどもたくさん寄せられています。

対策の取り組みをはじめた自治体や教育委員会も出てきています。

千葉県は全国では早い取り組みがおこなわれ、2003年10月に「適正な行政執行の確保に向けて～行政対象暴力対応マニュアル～」を作成しました。

当時のマニュアルです。

「行政対象暴力とは、暴行、威迫する言動その他の不当な手段により、県に対し違法又は不当な行為を要求することをいう。

1 『暴行、威迫する言動その他の不当な手段』

とは、次に掲げる行為をいう。

- (1) 暴力行為 人の身体に対して不法に有形力を行使すること。ただし、身体に接触することは必ずしも要しない身体に接い。
- (2) 脅迫行為 恐怖心を生じさせる目的で害悪を言葉や書面で告知すること。
- (3) 正当な理由もなく面会を強要する行為
- (4) 粗野、乱暴な言動により他人に嫌悪の情を抱かせる行為
- (5) 書面、街宣活動等により県の業務を妨害するおそれのある行為
- (6) 庁舎等の保全及び庁舎等における秩序の維持並びに県の事務事業の遂行に支障生じさせる行為」

当時としては、県は一方的被害者の立場です。上から目線、排除の「お役所・官僚的」対応です。ただ、当時の「行政対象暴力」の状況はこのようなことが多く、毅然とした態度での対応が必要だったのかもしれない。しかしこの「マニュアル」を今発生している状況に適応したらトラブルが拡大してしまいかねません。

その後、都道府県でもマニュアル等は作成されていきます。

都道府県だけではなく、各市区町村の窓口でもトラブルが発生しています。

しかし、その調査、データ作成は行われますがその段階でとどまり、現場の声を反映させて解決をせまる法改正を求めていく運動まではなかなか進んでいかないというのが現状です。

子どものいじめは大人社会の真似

テレビドラマの学園ものは、いつも高視聴率を獲得します。取り上げられるテーマは時代と共に変わっていきませんが、今も学校で起きている問題については「いじめ」と呼ばれます。

よく「子どもたちは大人社会のいじめを見て真似している」現象といわれたりします。大人が希望を持ってない社会は子供が希望を持てるはずがありません。大人社会のいじめが子どもたちから希望を失わせています。

1970年には、生徒の教師への暴力が社会問題になりました。そして学校暴力がはびこります。しかし、それに対処する教師たちは昼夜問わず“孤軍奮闘”しながら生徒がなぜ暴力行為に走るのかを探しながら解決策を見つけていきます。警察権力の介入は否定的でした。

しかし、管理教育が厳しくなり、問題の発生を個人的問題と捉える風潮が大きくなると安易な警察の介入が多くなります。

東京都教育委員会は2010年1月、学校の教職員向けに「学校問題解決のための手引」を発表しました。

「作成の背景及び目的」は、「昨年度実施した『公立学校における学校問題解決施策の検討に関する実態調査』では、学校だけでは解決困難ケースが約1割の学校で発生していること、また、そもそも学校の初期対応に課題があり、要求を理不尽にさせていく事例が半数以上あることが明らかになった」「学校問題の未然防止や解決に当たっては、初期対応をはじめとする学校の組織対応能力の向上が極めて重要である。学校が保護者や地域の方々と共に『相互協力』していく関係を築けるよう、教職員に啓発を図るため」です。

そして、「このように手引書は、決して『モンスターペアレント対策』などではなく、対応する学校や教員の側の意識改革を求めたもの、と言えます。ただ、人の話を『聴く』ことや、クレームの裏にある本音を察することは、気持ちの余裕や体力がないと、難しいものです。学校・教員と保護者・一般社会の間の意識がずれつつあることも確かですが、子

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

もや保護者と十分に対応できる時間を、教員が持つことも大切です。意識改革と同時に、教員の多忙化解消を図る施策も不可欠でしょう」とあります。

スタンスは、学校と教職員は保護者の要求を受け入れて我慢できるくらいの忍耐力を身につけろ、自分で解決しろということです。そこに管理職も含めて「評価」の問題が大きくおおいます。

自信を喪失し、体調を崩して休職・退職に至る教員が増えています。

マニュアルは、働いている労働者の尊厳を高め、心身共の健康を守り、安全な職場環境づくりにつながるものでなければなりません。誰かが勝手に作って通達したり、個人的解決方法を押し付けては有効性を持ちません。職場、職務での共通の課題として現場の意見を取り入れて、解決策をみんなで探り、納得して共有化することができるものは有効性を持ちます。

「小売業におけるストレス対処への支援」

2011年、中央労働災害防止協会は厚生労働省からの委託を受け、「職種別ストレス対処テキスト作成委員会」を設置し、店舗において各種商品等を販売する小売業について特徴的なストレスの原因への適切な対処法のテキスト「小売業におけるストレス対処への支援」を作成しました。

小売業の労働者における職業性ストレスについてです。

「調査票を用いて、一般の企業の労働者と販売職の方たちのストレスの状況を比較した資料があります。

それによりますと、販売職では、一般の労働者と比較して、男女ともにストレスの原因となる量的負担と身体的負担が高ストレス状態を示す割合が高かったとされています。

この仕事の量的負担は、パート社員やアルバイト社員というより男性の特に正社員で高いことが多いようです。このような人たちは、業績や売り上げ目標があることや労働時間や拘束時間が長いことをストレスの原因として挙げています。販売に従事していてメンタルヘルス不調に陥った方からは、『作業の範囲が広い』、『本部からの指示や報告事項

が多い』、『業務量が多い、そのため逆に接客する時間がとれない』、『責任ある業務でプレッシャーを感じる』といった声が聞かれています。お客様に接する従業員は、お客様からのニーズや要望のみならず、上司からの仕事に対する要求度（いわゆる「裏舞台での負荷」, back stage demand) が大きいという指摘もあります。

お客様と上司（あるいは経営方針を示す会社経営層）の中間的立場にあるという役割に関連したストレスは、ひいては組織への積極的な関与（コミットメント）やサービスの質にも影響をおよぼすことが指摘されており、これをないがしろにはできません。会社組織として対応していく必要があるでしょう。」

「販売職のストレス反応に関連が強い仕事のストレス要因

様々な仕事のストレス要因のうち、抑うつ感、不安感などのストレス反応に関連が強い仕事のストレス要因は何なのでしょうか。

職業性ストレス簡易調査票を用いて検討した報告があります。それによると、男女ともに、抑うつ感に対しては対人関係によるストレスが、不安感に対しては仕事の質的負担が、疲労感に対しては仕事の量的負担が、それぞれもっとも強く関連していたことが報告されています。

また、仕事に関連した燃えつきと関連が強いストレス要因について、販売業の某社に勤務する管理職と販売職を対象に検討した報告（2005年調査）では、男女ともに仕事の燃えつき得点と感情面での負担（感情負担）の得点は強く関連していて、量的負担の大きさよりもその関連が強く、感情負担に対する対応の重要性が指摘されています。

対人サービスにとまない少なからず必ず生じる可能性がある感情面での負担、また、そのときに生じた感情をそのまま出すことができないという負担は、サービス職がサービス職たるゆえんであり、簡単に解決できるものではありません。」

しかし、全体を通しては、「対人関係によるストレスが、不安感に対しては仕事の質的負担」が「仕事の燃えつき得点と感情面での負担（感情負担）の得点は強く関連していて…感情負担に対する対応の重要性が指摘されてい」というところまで

は認識されていますが、「感情労働」という認識までには至っていません。ということだけでなく、日本ではまだまだ「感情労働」の概念は全面的に受け入れられてはいません。

「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」

東京都産業労働局は、2000年3月にパンフレット『職場のいじめ-発見と予防のために-』を発行しました。そのなかでは、いじめの定義を「職場（職務を遂行する場所全て）において、仕事や人間関係で弱い立場に立たされた成員に対して、精神的又は身体的な苦痛を与えることにより、結果として労働者の働く権利を侵害したり、職場環境を悪化させたりする行為」としています。当時、「精神的苦痛」を盛り込んでいることは画期的でした。

厚生労働省は、ヨーロッパ等でのパワハラ防止対策の推進をうけて、2011年7月8日に「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」を開催します。

1回目は各委員全員が円卓会議で検討したい議題の希望を出し合いました。

ブルミッシュ代表取締役社長の吉田委員の発言です。

「…これらとはまた別に、私どもが今、一番悩んでいるのは、お客様による私どものスタッフへのいじめ・嫌がらせと言いましょか、これは新しい切り口だと思います。日々、いろいろな方に接しておりますと、言葉は悪いですが、やや粗暴な方などがいらっしゃるんですね。でも、そういった方たちは割と扱いやすいと言ったら語弊がありますが、ガス抜きすると大体終わります。

一番困ってしまうのは、…おばちゃま、…これも嫌がらせと言うか、パワハラと言いましょか、物事を上から目線で見たときに必ず起きますね。私は客よ。何、今の言葉遣いは。お宅様のお嬢様はいかがでしょうと聞きたくなる場合もあるんですけども、そんなことを言ったらえらいことになってしまいますから、これも本当に大変な問題です。」

職場のいじめ・パワーハラスメントを定義

円卓会議はその後、非公開の「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ」に議論を委ねます。「ワーキング・グループ」は6回の議論をかさね「円卓会議」に報告書を提出します。

2012年3月15日、第2回「円卓会議」が開催され「ワーキング・グループの報告書」を了承するとともに「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」（「提言」）を発表します。2つはセットです。円卓会議は「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」の名称ではじまりましたが、報告書は「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」です。「いじめ・嫌がらせ」に変わって和製英語「パワーハラスメント」の名称が使われるようになっていました。

「提言」「報告書」は、職場のパワーハラスメントは職場のなかで構造的に発生しているという捉え方で、その予防・防止は取り組みは順序が大切と提案しています。まず、予防対策として、①企業トップからのメッセージ発信、②社内ルールの作成、③労働者へのアンケートで実態調査、④研修、⑤会社の方針の周知・啓蒙、をあげます。次に、解決するための方法として、⑥相談窓口の設置、⑦再発防止の取り組み、をあげます。最後に、⑧メッセージ、です。

そのうえで、日本ではじめて職場のいじめ・パワーハラスメントの概念規定・定義が行われました。

「職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう」です。

「第三者からの暴力」は無視

東京都の定義に似ています。違うところは、東京都が「職場（職務を遂行する場所全て）」であるのが「提言」は「同じ職場で働く者」に限定されています。また「提言」には「業務の適正な範囲を超えて」があります。

「職場（職務を遂行する場所全て）」と「同じ職場で働く者」には大きな違いがあります。後者には

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

「第三者からの暴力」・顧客からの暴力は含まれません。円卓会議での吉田委員の発言は無視されました。

「第三者からの暴力」はどうなったのでしょうか。

「ワーキング・グループの報告書」です。

「2. どのような行為を職場からなくすべきか

(1) 共通認識の必要性

○「いじめ・嫌がらせ」、「パワー・ハラスメント」という言葉は、一般的には、そうした行為を受けた人の主観的な判断を含んで用いられることに加え、どのような関係（注8）の下で行われる、どのような行為がこれらに該当するのか、人によって判断が異なる現状がある。」

とあり、（注8）は

「同じ職場で働く者同士の関係以外にも、例えば、顧客や取引先から、取引上の力関係などを背景に、従業員の人格・尊厳を侵害する行為がなされる場合がある。」

これだけです。つまりは、「顧客や取引先」からの「ハラスメント」が存在することは認めています。それについては関与しないということです。

そして、差別問題が欠落しています。

厚生労働省には、憲法、労基法にすでに差別禁止項目が謳われているからあえて触れなくてもいいという意見があったようです。ではその実効性はどうか。雇用差別（女性労働者、非正規労働者、派遣労働者、関連会社等との関係）、国籍差別の実態はどうでしょうか。差別問題に触れることは、日本では「鬼門」のようです。

「第三者からの暴力」、差別問題は今も治外法権がはびこっています。

そして、「ワーキング・グループの報告書」には、

「2. どのような行為を職場からなくすべきか (1) 共通認識の必要性」のなかに

「なお、職場のパワー・ハラスメントにより、すでに法で保障されている権利が侵害される場合には、法的な制度の枠組みに沿って対応がなされるべきである」と記載されています。

続けて「(2) 職場のパワー・ハラスメントの行為類型」として

「職場のパワー・ハラスメントの行為類型としては、

以下のものが挙げられる。

ただし、これらは職場のパワー・ハラスメントに当たりうる行為のすべてを網羅するものではなく、これ以外の行為は問題ないということではないことに留意する必要がある。

- ① 暴行・傷害（身体的な攻撃）
- ② 脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）
- ③ 隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）
- ④ 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害（過大な要求）
- ⑤ 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）
- ⑥ 私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）

次に、労使や職場の一人ひとりの理解を深め、その取組に資するよう、上記の行為類型のうち、職場のパワー・ハラスメントに当たるかどうかの判断が難しいものは何か、その判断に資する取組等について示しておこう。（略）」

と記載されています。

「行為類型」は、パワハラ防止法の「指針」等にも踏襲されていきますが、「パワー・ハラスメントに当たるかどうかの判断」は実際には「優越的な関係」の力関係で決まることが多々あります。

厚生労働省がいじめ・パワハラ問題の取り組みを始めたことがマスコミ等で取り上げられることが確かに増えました。「提言」が出され、それまでがまんしなければならぬと捉えていたことが、認められないことだと周知されると労働者は声を上げやすくなりました。職場では「パワハラは許されない」という認識が周知され職場環境は改善されていきます。世論に押されて会社も変わりました。

「働かせ方改革」のパワハラ防止

2017年3月28日に政府の働き方改革実現会議が決定した「働き方改革実行計画」に「職場のパワー・ハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」と盛り込まれていました。

それをふまえ厚生労働省で2017年5月19日から「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」が開催されました。

検討事項は

「(1) 職場のパワーハラスメントの実態や課題の把握

(2) 職場のパワーハラスメント防止を強化するための方策

(3) その他」

検討会でしばしば出た発言は、「『提言』を大きくいじると定着が進んでいる中で混乱が生じるのでそれはしないです…」と、いながら「提言」を「検討」しながら進められ、「提言」の「典型例として示されている6類型」は2つの主張の並列記載です。

議論のひとつが、使用者側委員の問題提起による「どこまでが指導でどこからがパワーハラか」の判断基準です。例えば、「提言」には、「必ずしもパワーハラスメントとは言えない事案もある」について、発生の要因については「行為者及び被害者となる労働者個人の問題によるものと、職場環境の問題によるものがある」の意見がだされます。

使用者側・労働者側委員双方から防止策を進めるときの難しさの理由として、中小企業における対応が難しく遅れているといわれました。しかし、職場内の「人間関係」は企業の大小に関係ありません。いたずらにそう主張することは、職場のパワーハラスメントの発生を職場環境のからの要因追及を放棄して個人的要因によるものと断定し、企業の本来必要な取り組みの遅さを免罪することになりかねません。

この方向から「提言」の「定義」も厳密に検討するということで分解解釈がおこなわれ、「整理」するという口実で分解解釈がおこなわれます。

「提言」の「職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」は3要素それぞれがパワーハラに該当し、すべてを満たさなければならぬということではありません。

“整理”後の「定義」は、i) 優越的な関係に基づく ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により

iii) 労働者の就業環境を害すること(身体的若しくは精神的な苦痛を与えること)の3つの要素すべてを満たすものとされます。

その底流にあるのは、パワーハラは個人間の問題という捉え方です。職場のパワーハラは構造的に発生するという捉え方が消え、労働者の「責任」が登場します。企業の対応が免罪され、労働者が声をあげにくくなります。

職場は単なる個人が存在する場所になってしまいました。

「労働者を守るのに無視できない実態がある」

第1回検討会は委員全員が意見を述べました。

UAゼンセン日本介護クラフトユニオンの浜田委員です。

「介護の現場の、ヘルパーさんであるとかケアマネさんの労働組合です。…現場ではパワーハラだろうがセクハラだろうが、嫌なこと、困ったことなどいろいろな相談がくるのですが、その中には実は、特に流通とか介護の現場では多いのですが、顧客であるとか、利用者家族からのハラスメントも実は無視できない状態です。…実は、相談を受ける側としては、やはり、労働者を守るという意味では無視できない実態が実はあるのだということです。この一定程度進まないという部分を、これまでの取組の延長線上で現状を変えられるかということを考えますと、一定程度存在するパワーハラ防止対策が進まない企業を、もう少しこの検討会では、今後の法整備に向けた、これまでよりもステップアップした対応についての議論が必要ではないかと考えております。」

第2回検討会に、資料として公益財団法人介護労働安定センター作成の「介護労働者が過去1年間に受けた利用者からのセクハラ・暴力等の経験」が提出されました。訪問系8,332人、施設系(入所型)4,888人、施設系(通所型)6,525人への調査結果です。

それによると、暴言(直接的な言葉の暴力)は、訪問系21.0%、施設系(入所型)39.8%、施設系(通所型)22.3%。利用者から介護保険以外のサービスを求められたは、訪問系27.5%、施設系(入所型)5.2%、施設系(通所型)12.3%。暴力は訪問系

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

5.6%、施設系（入所型）32.1%、施設系（通所型）12.5%。セクハラ（性的嫌がらせ）は、訪問系8.0%、施設系（入所型）9.0%、施設系（通所型）10.8%。家族から介護保険以外のサービスを求められたは、訪問系14.5%、施設系（入所型）3.9%、施設系（通所型）6.2%が経験しています。

労働者の安全が脅かされた、放置できない深刻な問題が存在します。

さらにその後の検討会には資料として医療機関や鉄道におけるいわゆる「第三者からの暴力」についての資料が提出されました。

被害者には「使いにくい」施策

「検討会」の目的のひとつが職場のパワーハラスメント防止を強化するための方策です。

職場のパワーハラスメントの防止対策は、「提言」を周知・情報提供することにより、企業等における自主的な取組を促します。

現状よりも実効性の高い取組を進めるために、5つの規定の創設や施策の実施とそれぞれの具体的な内容が示されました。

- ① 行為者の刑事責任、民事責任（刑事罰、不法行為） パワーハラスメントが違法であることを法律上で明確化し、これを行った者に対して、刑事罰による制裁や、被害者による加害者に対する損害賠償請求の対応です。しかしすぐに実現すべきという意見は示されませんでした。
- ② 事業主に対する損害賠償請求の根拠の規定（民事効） 事業主は職場のパワーハラスメントを防止するよう配慮する旨を法律に規定し、その不作為が民事訴訟、労働審判の対象になることを明確化することで、パワーハラスメントを受けた者の救済を図る対応です。
- ③ 事業主に対する措置義務 セクシュアルハラスメント対策やマタニティーハラスメント対策の例を参考に、事業主に対し、職場のパワーハラスメント防止等のための雇用管理上の措置を義務付け、違反があった場合の行政機関による指導等について法律に規定することで、個々の職場において、職場のパワーハラスメントが生じない労働者が就業しやすい職場環境の整備を図る

対応です。

セクシュアルハラスメントについては、法律により、対価型セクシュアルハラスメントや環境型セクシュアルハラスメントのないよう、事業主に雇用管理上必要な措置を講ずることを義務付けています。その上で、措置義務の具体的な内容について、「指針」で規定しています。忘れてならないのは、環境型セクシュアルハラスメントとは、個人ではなく職場全体だということです。

- ④ 事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示 職場のパワーハラスメント防止等のための雇用管理上の一定の対応を講ずることをガイドラインにより働きかけることで、個々の職場において、職場のパワーハラスメントが生じない労働者が就業しやすい職場環境の整備を図る対応です。
- ⑤ 社会機運の醸成 職場のパワーハラスメントは、労働者のメンタルヘルス不調や人命にも関わる重大な問題であることや、職場全体の生産性や意欲の低下やグローバル人材確保の阻害となりかねず経営的にも大きな損失であることについて、広く事業主に理解してもらい、防止対策に対する社会全体の機運の醸成を図る対応です。検討会では、職場のパワーハラスメント防止対策を進めるためには事業主に対する「措置義務」を中心に進めることが望ましいという意見に最終的には集約されました。「パワーハラスメントが違法である」は「違法であるパワハラもある」という認識に置き換えられ議論・確認にはならず「禁止規定」、「罰則」は否定されます。

しかし、使用者側委員は、ガイドラインに固執して最後まで反対し続けます。本音は「提言」を認めないという“巻き返し”です。

そもそも被害者にとっては「使いにくい」・活用しにくいものばかりです。③～⑤は被害者が行使できるものではありません。措置義務に実効性がともなわないことはセクシュアルハラスメント問題で実証済みです。

労働者が民事訴訟を起こすには時間と労力、さらに経済的負担がかかります。実質的に訴えの手段を封鎖し、使用者・加害者の行為を容認すること

になりかねません。

まさしく使用者側に立った「パワハラ問題の発覚を抑圧し、解決を困難にすることによる問題化の防止対策」です。

「同じ職場で働く者に対して」を踏襲

「第三者からの暴力」については、労使の攻防が続いていましたが「検討会」の最終局面で公益代表の学者委員が「第三者の暴力はカスタマーハラスメント」といいます。カスハラといっても、得意先、親会社、商店における顧客からなどさまざまで、それぞれ特徴があり一緒にはできない、別個に検討会を設けて議論すべき」と発言するとそれ以上議論は続かなくなります。使用者側への助け舟ですが、厚生労働省の意向をうけたものです。このとき、公式の場で初めて「カスハラ」の言葉が登場しました。

多くの委員会等は、最後のまとめは「座長一任」ということが多くありますがそのようにはなりません。使用者側は安易な譲歩、妥協はしません。そのような「報告書」が2018年3月30日に提出されます。

「報告書」は、最後に顧客や取引先からの著しい迷惑行為について述べています。繰り返し検討会で深刻さが発言されたことを踏まえると無視することはできません。

社会全体にとって重要な問題であり、何らかの対応を考えるべきという意見が示された一方で、「提言」との職場のハラスメントの定義の違いがクローズアップされました。

「第三者からの暴力」を取り上げない理由付けが縷々述べられました。議論の方向性としては消費者問題や経営上の問題として対応すべき性格のものであり、労働問題としてとらえるべきなのか疑問であるため、職場のパワーハラスメントについては職場内の人間関係において発生するものに限るべきとの意見が示されました。「提言」の「同じ職場で働く者に対して」が踏襲されます。

「こうした意見を踏まえれば、個別の労使のみならず業種や職種別の団体や労働組合、関係省庁（厚生労働省、経済産業省、国土交通省、消費

者庁等）が連携して周知、啓発などを行っていくことが重要であると考えられる。ただし、顧客や取引先からの著しい迷惑行為については、業種や職種ごとに態様や状況に個性が高いことも事実であることから、今後本格的な対応を進めていくためには、関係者の協力の下、更なる実態把握を行った上で、具体的な議論を深めていくことが必要であると考えられる。」

逃げの口実です。「働き方改革実現会議」は政府が呼びかけたものです。政府は業種や職種別の団体や労働組合、各省庁を統括しています。「検討会」は具体的な討論にふさわしいものでした。

「第三者からの暴力」は被害を被る労働者にとっては切迫したものがあり、検討会外では問題提起がおこなわれました。

2017年11月16日、UAゼンセン流通部門は「悪質クレーム対策（迷惑行為）アンケート調査結果～サービスする側、受ける側が共に尊重される社会をめざして～」の速報版を公表しました。

「クレームの対応の難しさは、悪質クレームの明確な基準がないことがあげられる。…実際には厳格な対応が難しい環境にある。そのことが企業の対応に差異が生まれ、対応の難しさにつながっていることは否めない。一方、企業が自主的に判断基準を設定することは差し支えなく、悪質なクレームに対しては毅然とした対応をするための基準の策定には大きな効果を望める。一企業ではなく、業界全体としての基準作りをしていくことでより効果も大きくなっていく。」

労働者の人権、人格・尊厳は職業によって異なります。会社によって違いはありません。そして労働者が消費者や住民の立場になったときにも、相手の労働者の人権、人格・尊厳は尊重しなければなりません。

しかし、検討会の途中でUAゼンセンの委員の主張はトーンダウンしてしまいました。

「検討会」ベースの「審議会」

「報告書」はその後、労働政策審議会に建議され、2018年9月25日から、労働政策審議の雇用

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

環境・均等分科会で「パワーハラスメント及びセクシュアルハラスメントの防止対策等について」の議論が開始されました。パワハラ防止については、「労働施策総合推進法」の改正です。

議論のための資料としては「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」の「報告書」が整理されて提出されています。

労働側はILO総会での議論をふまえ、「国際水準に合わせたハラスメントの包括的な禁止規定」を主張しています。使用者側は、「セクハラ・パワハラを分けて議論し、規制ではなくガイドラインにとどめるべき」と主張しています。

しかし議論は、基本的に検討会のベースを超えるものにはなりません。

第1回の政策審議会に出された主な意見です。

① パワーハラスメントの定義について

- ・ 定義を修正してあらゆるハラスメントを対象に含むようにすべき。
- ・ 「パワー」や「優位性」という単語があると、上司や先輩等からに限られると受け止められるおそれがある。
- ・ 2012年の円卓会議のパワーハラスメントの定義は「同じ職場で働く者に対して」となっているが、同じ職場で働く者に限定すべきでない。
- ・ 典型例として示されている6類型について、セクシュアルハラスメントやモラルハラスメント、経済的なハラスメント等も加えてハラスメント全般をカバーできるようにすべき。

② パワーハラスメントの防止対策について

- ・ 来年、ILO条約が採択されるかもしれないことを考えると、ハラスメントを一体的に防ぐ一般法があれば、条約に批准できるのではないか。
- ・ ILOの条約案や国際人権規約、女性差別撤廃条約の勧告を踏まえて、職場のハラスメント全般に関する禁止規定が必要。
- ・ ハラスメント行為の禁止と措置義務が必要。被害者、行為者が第三者の場合も含めるべき。通報制度や二次被害の防止等も実施すべき。企業内のハラスメント防止対策は、労働者が参加した場で議論すべきであり、安全衛生委員会等の活用を検討すべき。

② 顧客等からの迷惑行為について

- ・ セクシュアルハラスメントと同様、ハラスメントについても、顧客や取引先から受けるものも含めるべき。ILO条約案は、加害者と被害者に顧客や取引先も含んでいる。
- ・ 悪質クレームについて、介護労働者の7割がハラスメントを受けているなどデータがある。業種、業態の差について実態把握すべき。

職場のパワーハラスメント防止を強化するための方策は、労働者側委員と学者は事業主に対する措置義務を主張し、使用者側委員は事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示すると主張して議論が続きました。

「検討会」での「提言」の定義を“整理”するという口実での「3つの要素」への分解解釈は踏襲されました。

職場のパワーハラスメントの防止対策については措置義務になり、そのために指針を策定することになりました。指針は、パワハラ定義の「3つの要素」や、業主が講ずべき措置等の具体的内容などです。

使用者側委員は最終的に事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示すると主張について途中で態度を変えました。労働者側委員と学者が「罰則」ではなく措置義務で了承したことに対する譲歩です。

「第三者からの暴力」「カスハラ」については、集中した議論はありませんでしたがさまざまな意見が出されました。「職場において」起きているとやっと認識されました。しかしそれ以上の議論にはなりません。

「建議」における「第三者からの暴力」についてです。

「取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為については、指針等で相談対応等の望ましい取組を明確にすることが適当である。また、取引先との関係が元請・下請関係である場合があることや、消費者への周知・啓発が必要であることを踏まえ、関係省庁等と連携した取組も重要である。」

そのうえで、「国はその周知・啓発を行い、事業

主は労働者が他の労働者（取引先等の労働者を含む。）に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、法律上で明確にすることが適当である」とされました。

努力義務にとどまりました。

検討会、政策審議会での議論において使用者側委員らは、法律に罰則を盛り込むことに執拗に反対しました。学者の委員も仲裁できません。訴訟となり、敗訴して判例で新たな「パワハラ」の定義がおこなわれる可能性もあるからです。

審議会開催期間中、各地でさまざまな集会が持たれ、パワハラやセクハラ問題に取り組んでいる多くの団体から意見書等が提出されました。そのなかで多く指摘したのは、措置義務でどの程度防止に実効性が確保されるかという疑問と禁止規定が必要事です。

2018年12月14日、労政審からの建議が厚生労働省におこなわれ、法案化されて国会に提出されました。

パワハラ防止法案でILO条約は「批准できない」

衆議院で、企業に職場のパワーハラスメント防止策に取り組むことを義務付ける「労働施策総合推進法改正案」の審議が始まります。

2019年4月16日の衆議院厚生労働委員会で5人の参考人が陳述しました。与党議員が、禁止規定を設けることの検討を中長期的にも開始する必要があるのではないかと質問すると3人の参考人は必要ある、他の学者の参考人は「労政審での調整の結果を現時点では尊重したい」と回答しました。

禁止規定がない法律は居直りをもたらします。その具体例が2018年5月に発覚した福田淳一前財務事務次官のセクハラ問題についての麻生太郎財務相の「セクハラ罪という罪はあるのか」の発言です。

パワハラ被害においても措置義務は、被害者にとっては長期間かけても解決しないと諦めて泣き寝入りすること導く「効果」しかありません。そのことを承知しながら繰り返すのは、対策を進めるふり

をしながら、規制など必要ないという本音を吐いています。

法に禁止事項と罰則をきちんと盛り込むことよってこそ実効性がともなうものになり、予防・防止の効果は発生します。

また、参考人への質問で、政府提出のパワハラ防止法案でILOが採択を予定している条約を日本は批准することができるかと考えるかと質問されました。4人は「できない」「むずかしい」と回答しました。

衆議院での法案の採決にあたって17項目の附帯決議がつけました。パワハラ防止に関係する箇所を抜粋します。

「政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

六 ハラスメントの根絶に向けて、損害賠償請求の根拠となり得るハラスメント行為そのものを禁止する規定の法制化の必要性も含め検討すること。

七 パワーハラスメント防止対策に係る指針の策定に当たり、包括的に行為類型を明記する等、職場におけるあらゆるハラスメントに対応できるよう検討するとともに、以下の事項を明記すること。

1 自社の労働者が取引先、顧客等の第三者から受けたハラスメント及び自社の労働者が取引先に対して行ったハラスメントも雇用管理上の配慮が求められること。

十六 国内外におけるあらゆるハラスメントの根絶に向けて、第百八回ILO総会において仕事の世界における暴力とハラスメントに関する条約が採択されるよう支持するとともに、条約成立後は批准に向けて検討を行うこと。」

これほどの付帯決議がつく不完全法案は、本来なら大幅な修正をしたり、出し直しにすべきです。指針で法の基本を変更することはできません。議論が煮詰まっていないという言い訳は、やる気がないときに引き延ばすための常套句です。

参議院の審議において、立憲民主党の川田龍平議員は「世界銀行の調査によりますと、189か国のセクハラに関する調査によりますと、禁止規定とな

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

り得る刑法上の刑罰は79か国、民事救済措置は89か国が有しているという調査もございます」と指摘しました。職場におけるパワハラに対して刑事罰は珍しいということではありません。

しかし、パワハラ防止法に罰則規定はありません。

2019年5月29日、企業に職場のパワーハラスメント防止策に取り組むことを義務付ける「労働施策総合推進法改正案」は成立します。あわせてセクシャルハラスメントとマタニティーハラスメントで従業員を不利益にする扱いを禁止する男女雇用機会均等法と育児・介護休業法の改正案も成立しました。

成立した改正法はパワハラを「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境を害するもの」としました。「優越的な関係を背景とした言動」に限定され、さらに「業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの」「雇用する労働者の就業環境が害される」の要素を満たすものになります。

暴力的苦痛を与える行為等は「言動に起因する問題」以外の行為で、刑法・民法で対処する問題だと説明します。では精神的苦痛はどうなるのでしょうか。「精神的」の文言は労働政策審議会の答申までは含まれていました。ところが法案提出の段階で削除されました。

改正法の具体的運用については、「厚生労働大臣は、…事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を定めるものとする」「厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする」とあります。改正法は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行されます。

改正法で効果は発生するでしょうか。

これまで「提言」によって作りあげてきた職場環境を崩し、パワハラを枠を狭めて会社の裁量権を拡大し、職場で労働者が声を挙げにくい状況を作り出しています。

「適切かつ有効な実施を図るため」の措置は、

パワハラは職場の組織構造から発生していることをふまえ、企業・管理者の裁量ではなく被害者の人権保護の視点に立つものでなければなりません。職場対策においては、問題が起きたとの訴えがあったときは、職場のすべての労働者が就業環境を害されたと受け止め、改善にむけた議論ができる機会を保障する必要があります。

措置義務は、被害者にとっては長期間かけても解決しないと諦めて泣き寝入りすること導く“効果”しかありません。それを承知しながら繰り返すのは、対策を進めるふりをしながら規制など必要ないという本音を吐いています。

改正法は“働き方改革”の一環として国会に提出されましたが、まさしく政府・経済界の“働かせ方改革”です。

法に禁止事項と罰則をきちんと盛り込むことによってこそ実効性がともなうものになり、予防・防止の効果は発生します。

付帯決議が条約案の採決を「賛成」にさせる

2019年6月10日から21日、ILO第108回総会が開催されました。主要議題は「仕事の世界における暴力およびハラスメントの撤廃に関する条約案」です。

日本政府は、直前まで態度を決めていませんでしたが、最終的に賛成しました。労働者を代表した連合は賛成、使用者を代表した経団連は棄権しました。

条約を読むと、日本政府が採決の直前まで態度を決断できなかったことがわかります。

そのために「パワハラ防止法」をILO総会の直前の5月に成立しました。

第190号条約においてどのような条約が採択されるかはおおそ見当がついていました。しかし、了承できません。条約採択を受けて法律を制定するのではなく、その前に制定して条約に沿う法律に整えるための時間を稼ごうという魂胆が見え見えます。

それでも採択で賛成したのは、法案審議の衆参両院で「国内外におけるあらゆるハラスメントの根絶に向けて、第108回ILO総会において仕事の世

界における暴力とハラスメントに関する条約が採択されるよう支持するとともに、条約成立後は批准に向けて検討を行うこと」を含めてたくさんの付帯決議が付けられたことによるといわれます。付帯決議を付けさせたのは世論です。

しかし、条約採択後、厚生労働省の麻田千穂子国際労働交渉官は「条約の採択に賛成するかどうかということとは次元の違う話で、国内法と条約の求めるものの整合性について、さらに検討していかなければならない」と発言しました。批准は考えていないという姿勢の表明です。

経団連の棄権の理由は何でしょうか。

条約採択後の6月24日、新聞報道によると、経団連の久保田政一事務総長は会見で棄権の理由を問われると「上司の適正な指導とパワハラは線が引きにくい」「ILOの条約は定義が広く、(線引きが)どうなるのかははっきり分からない」と説明したといいます。条約の果たす役割、期待を理解しようとしません。

条約が採択されたら、加盟国政府は12か月以内に自国の権限ある機関(日本の場合は国会)に提出し、機関が執った措置をILO事務局長に通知しなければなりません。承認されたら政府はその批准をILO事務局に通告します。

2つの加盟国による批准がILO事務局に登録されてから1年後に発効し、その後は、批准した国ごとに批准登録から1年後に発効します。

2021年6月25日、第190号条約は発効しました。

しかし、日本政府は、国内法の整備を放置したままです。

パワハラ防止法を改正して条約批准を

仕事の世界における暴力とハラスメント予防・防止には、「すべての人間は、人種、信条又は性にかかわらず、自由及び尊厳並びに経済的保障及び機会均等の条件において、物質的福祉及び精神的発展を追求する権利をもつ」(フィラデルフィア宣言)ことの共通認識、つまりはお互いの人権、人格権を認め合うことが底流にあります。

日本政府は条約批准に向けた取り組みを開始しなければなりません。

そこにはクリアしなければならないたくさんのハードルがあります。

パワハラ防止法のパワハラは定義は条約と比べるとかなり狭められています。

条約は、パワハラを法律で禁止するとしています。しかし、

パワハラ防止法に禁止はありません。

条約は、「基本原則」の4条2の考慮のなかに「(a) 暴力及びハラスメントを法律で禁止すること。

…

(f) 制裁を定める(Providing for sanction)」とあります。

このことについて条約採決後の記者会見等で質問が出されました。sanctionは民事的制裁の意味で刑事的な罰則は含まれないという解釈があるのだそうです。penalty(ペナルティー)とは違うといっています。日本でもそのような解釈をしているところもあります。

6月21日にILO事務局から長文のサマリー(概要・要約)が出されました。事務局の見解は、sanctionは罰金、免許資格の取り消し、解雇、投獄などの範囲があり得るということです。性質は罰せられる状況と行為によって異なりますが、投獄はあきらかに刑事罰です。

職場の秩序・規律、行動規範の違反を安易に刑事事件として取りあげるべきでないという意見もあります。会社の人事・労務政策遂行のためには検察・警察機関の連携が必要ということではありません。発生している問題をこれ以上くり返さないためにも、厳罰化を目的とするのではなく予防をふくめた抑止力としての効果を期待するものとして個人に対しても、使用者としての会社にも刑事罰の規定は必要です。

海外と比べて日本の職場は刑事罰が不要といえるほどハラスメントの防止対策が進んでいるとはいえません。逆に野放しになっている状況にあります。

条約は「第三者からの暴力」について、「仕事の世界における暴力とハラスメントを防止し、根絶するための包括的かつ統合されたジェンダーを意識したアプローチを採用する」に続けて「そのようなアプローチは適用可能なときは第三者を含む暴

「パワハラ防止法」抜本改正の必要性

力を考慮に入れるべきであり」が明記されました。(条約4条)

発生したトラブルは早期解決が鉄則ですが、施行後は、労働者と管理者において「パワハラだ」「パワハラではない」の議論になり、日常の労働相談においても、「パワハラ防止法」に基づいて対応するとかえって困難を極めます。

その原因のひとつは、「パワハラの定義」です。

「提言」と比べると「パワハラ防止法」では3つの要素すべてを満たすものになり、ハードルが高くなってしまいました。

2つ目は、「パワハラ防止法」にあわせて出された「指針」です。

「提言」では6つの「職場のパワーハラスメントの行為類型(典型的なもの)」が提示されました。

しかし、「指針」では「職場におけるパワハラに該当すると考えられる例／該当しないと考えられる例」とされました。これらの例は抽象的となり、実際の運用での解釈・「線引き」は自分の側に有利におこなわれます。「該当しないと考えられる例」は使用者を救済するためのものです。「ここまではパワハラに当たらない」と公然と主張する使用者もいます。

パワハラか否かの判断は、加害者・使用者や第三者がおこなえるものではありません。

日常の労働相談においては、労働者がパワハラと感じたらパワハラですとアドバイスをします。パワハラと感じるようなことが起きているということは、すでにその職場では何らかの問題が発生している

ということです。

3つ目は、加害者に対する罰則規定がないことです。実際に居直る加害者を戒め、起ち直させる機会也没有。抑制力の効果も果たせていません。

「仕事の世界における暴力とハラスメント条約」が採択されて間もなく5年です。「パワハラ防止法」(「労働施策総合推進法改正案」)が成立して5年が過ぎました。「パワハラ防止法」は「条約」を批准する条件を満たしていませんがその作業は進んでいません。

今、政府は「パワハラ防止法」を改正してカスハラ防止策を追加することを検討していますが、同じような趣旨の条文を追加しても実効性が生まれませんし、条約を批准する条件を満たしません。

職場で起きるあらゆるハラスメントを人権・人格権そして職場環境を悪化させるものであると位置づけ、その対応は使用者の責務であると謳っている「条約」を満たす法改正を急ぐ必要があります。

政府・使用者による「働き方改革」のなかで作られた「パワハラ防止法」を、ハラスメントの予防・防止、解決のための法律、労働者にとっての本当の「働き方改革」に有用できるものに作り変える必要があります。そして早期に「仕事の世界における暴力およびハラスメントの撤廃に関する条約」を批准できるようにする必要があります。



※いじめ メンタルヘルス労働者支援センター

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

2023年9月に開催された日本産業保健法学会第3会学術大会では、昼セミナーで古谷杉郎・全国安全センター事務局長が「パーソナルストーリー～草の根労働安全衛生活動家として40余年～」というタイトルで発表。また、シンポジウム「外国人労働者の健康管理に係る現状と法的課題」で飯田勝泰・東京労働安全衛生センター事務局長が「外国人労働者の安全と健康問題の取り組みと課題」について発表。それらの報告も収録した『産業保健法学会誌』第3巻第1号がJ-STAGEに公開されました(ダウンロード可能)。
https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jaohl/3/1/_contents/-char/ja



国際労働会議が生物学的ハザードに関する画期的な国際規則に向けた第一歩を踏み出す

2024年6月17日 国際労働機関 (ILO) ニュース

国際労働機関加盟国の年次総会は、バイオ[生物学]ハザードの規制、ケア部門における労働条件の見直し、そして急速に変化している労働環境における基本的原則・権利の重要な役割に向けた進展を果たして閉幕した。

第112回国際労働会議 (ILC) に出席した代表団は、労働環境における生物学的ハザードを規制する初の国際基準となるものに向けた第一歩を踏み出した。

現在、労働環境における生物学的ハザードに焦点を当てた国際規制は存在しない。来年のILCでは、生物学的ハザードに関する基準設定委員会の第2回会合で、協議が続けられる。議論は、新たな条約及び/または勧告につながる可能性があり、これは、安全かつ健康的な労働環境へのアクセスが「労働における基本的原則・権利」に格上げされて以来、初めて採択される国際労働基準となるだろう。

閉会式で演説した国際労働機関 (ILO) のジルベール・F・ウングボ事務局長は、ILCの議論を支えた「熱意に満ちた、生産的で充実した」討論を称賛した。

「われわれは、世界中で根強い不安や不平等、

非公式な状況と向き合っている」と彼は参加者に語り、さらに、「議論を通じて、ある重要な側面が確認された。われわれは行動しなければならない。行動しないという選択肢はない」と付け加えた。

「持続可能な平和、共有の繁栄、機会均等、そして公正な移行の基礎となる社会正義の進歩を実現するという…私の呼びかけに、皆さんは応えてくれた」と彼は述べた。

さらに、ILCは、一般討論委員会が提出した「ディーセントワークとケア経済」に関する決議を承認した。この決議には、同委員会の結論を支持し、今後のILOのプログラムと予算案にこれらの結論を考慮に入れるため、事務局長に対してディーセントワークとケア経済に関する行動計画を作成するよう求める内容が盛り込まれている。

結論では、ケア経済、その指針となる原則及び関係者に関する共通認識が示されている。ケア経済における労働は商品ではなく、すべてのケア労働者はディーセントワークを享受すべきであるということが確認されている。また、機能的で強固なケア経済は、危機への耐性を高めるうえで重要な役割を果たすとともに、社会及び経済の発展にもつながるとしている。結論ではまた、政策指針の勧告も提

供され、ILOが世界、地域及び国レベルで同部門におけるディーセントワークを推進するうえで、世界的なリーダーシップを発揮することが再確認されている。

会議ではまた、労働における基本的原則・権利に関する定期協議委員会（FPRW）の結論も採択された。結論では、FPRWがかつてないほど必要であり、関連性が高まっていることが強調されている。これらは、人口動態、環境、デジタル化などの急速な変化が労働の世界にもたらされる時代において、ILOとその構成員がこれらの原則・権利を効果的に尊重し、促進し、実現するための指針となる。結論では、政策行動の重点分野として、労働市場のガバナンス強化、団体交渉を含め結社の自由と社会対話、正規化と持続可能な企業、平等と包摂の4つを指摘している。

会議ではまた、24か国の個別事例におけるILO条約の多数の適用を調査した基準適用委員会（CAS）の報告書も承認された。CASは、2003年に設立された、ベラルーシ政府によるILO第87号及び第98号条約の遵守状況を調査する調査委員会の勧告の遵守を確保することを目的として、ベラルーシに関する特別会議を開催した。

CASはさらに、変化する労働世界における労働行政に関する専門家委員会の一般調査についても検討した。

委員は、労働の世界が直面している急速かつ根本的な変化と危機を踏まえ、この一般調査の適時性を強調した。彼らは、ディーセントワークの実現、労働における基本的原則・権利の促進と尊重、持続可能な企業のための環境づくりにおいて、効果的な労働行政が果たす重要な役割を再確認した。

ILCではさらに、占領下のアラブ諸国の労働者の状況に関する特別会議も開かれた。事務局長は代表団に報告書を提出し、ガザの状況について「壊滅的」と表現し、「労働者の権利は壊滅的」と付け加えた。また、ディーセントワークの提供という公約を基盤とした、雇用創出に重点を置いた復興への準備の必要性を強調した。

ILOの開発パートナーによるその後の会議では、

ILOの危機対応に対する財政面及びその他の支援が誓約された。この計画は、緊急支援、戦争による労働市場への影響の評価、早期復興という3つの柱に基づいている。開発パートナー会議で新たに確保された数百万ドルを含む、ドナー国は、占領下のパレスチナ地域に対するILO支援プログラムに約1,000万ドルを提供することを誓約した。このプログラムには、雇用促進、社会保護、ビジネス支援などが含まれている。

さらに、ILC開催中に、「社会正義のためのグローバル連合」の設立フォーラムが開催された。同連合の共同議長を務めるブラジルのルイス・イナシオ・ルーラ・ダ・シルヴァ大統領とネパールのラムチャンドラ・バウデル大統領がフォーラムで演説を行い、40人以上の政府閣僚が出席した。フォーラムのプログラムには、3つのハイレベル対話（社会の回復力の構築、経済政策と社会政策の一貫性の向上、共有繁栄のための社会対話）と、G7及びG20の現職大統領の労働大臣を招いての昼食時特別討論が含まれており、これらの多国間機関がどのように社会正義を推進できるかについて焦点を当てた。

「実りある議論を、今後は個々の努力と集団の努力を通じて連合のテーマ分野を発展させるための具体的な行動に移していかなければならない」とウングボ氏は説明した。

2023年に発足したこの連合には、すでに290以上の団体が加盟しており、そのすべてが社会正義の向上に尽力している。加盟団体には、政府、労働者団体、雇用者団体、国連及び地域機関、地域金融機関、学術機関、国際NGO、企業などが含まれる。

第112回ILCは、2024年6月3日から14日までジュネーブで開催された。政府、使用者団体、労働者団体の代表など、4,900人以上の代表者が参加した。第113回ILCは2025年6月に開催される。ILCは、国際労働機関（ILO）の187加盟国による年次総会である。ILOは、国際連合の専門機関  で、労働の世界を専門に扱っている。

※<https://www.ilo.org/resource/news/ilc/112/international-labour-conference-takes-first-step-towards-ground-breaking>

かつてなく多くの労働者が 熱ストレスとの闘いに敗れつつある

2024年7月25日 国際労働機関 (ILO) ニュース

国際労働機関 (ILO) の報告書によると、暑さは世界中のますます多くの労働者の健康と生命を脅かすサイレントキラーである。

ILOが発表した新しい報告書「労働における熱：安全衛生への影響」によると、熱ストレスに曝露している労働者が世界的に増加している。新しいデータによると、これまで過度の暑さに慣れていなかった地域ではリスクが増大し、すでに暑い気候の地域では労働者がこれまで以上に危険な状況に直面するだろうことが明らかになった。熱ストレスは目に見えず、静かに忍び寄り、急速に病気や熱中症、さらには死をもたらすことがある。また、長期的には労働者の心臓、肺及び腎臓に深刻な問題を引き起こす可能性もあると、この研究は強調している。

全体的に報告書は、アフリカ、アラブ諸国、アジア太平洋地域の労働者が過度の暑さに曝露する頻度が高いことを示している。これらの地域では、それぞれ92.9%、83.6%、74.7%の労働者が影響を受けている。この数値は、最新の数値(2020年)によると、世界平均の71%を上回っている。

労働条件の変化が最も著しいのはヨーロッパと中央アジアである、と報告書は言う。2000年から2020年にかけて、この地域では過度の暑さによる影響を受けた労働者の割合が17.3%増加しており、これは世界平均の増加率のほぼ2倍である。

一方、アメリカとヨーロッパ及び中央アジアでは、2000年以降、熱ストレスによる労働災害が大幅に増加しており、それぞれ33.3%と16.4%の増加となっている。これは、労働者が暑さに慣れていない地域で気温が上昇していることが原因である可能性がある、と報告書は指摘する。

報告書は、2020年に熱波により命を落とした労働者は世界で4,200人に上ると推定している。2020年には合計2億3,100万人の労働者が熱波に曝露し、2000年から66%の増加となった。それでもなお、報告書は、世界の労働者の10人中9人が熱波以外の状況下で過度の暑さに曝露し、また、過度の熱による労働災害の80%は熱波以外の状況下で起きていることを強調している。

「世界が気温上昇の問題に直面し続けるなか、われわれは労働者を一年中熱ストレスから守らなければならない。過度の熱は、熱波の期間だけでなく、世界中の労働者に一年中かつてないほどの課題をもたらしている」と、ILO事務局長のジルベール・F・ウングボ氏は語る。

職場における過度の熱による傷害を防止する安全衛生対策を改善することで、世界中で最大3,610億米ドル—失われた収入と医療費—を節約できる可能性がある。熱ストレス危機が加速し、世界各国の地域によって影響が異なるなか、この研究は強調している。

ILOは、とくに低所得国と中所得国がもっとも大きな影響を受けており、職場における過度の熱による傷害の費用は、国のGDPの約1.5%に達する可能性がある、と推計している。

「これは人権問題、労働者の権利の問題であり、そして経済問題でもある。そして、中所得経済圏が最も大きな打撃を被っている。われわれは、労働者を保護するための年間を通じた熱対策計画と法令、そして労働における熱ストレス評価と介入を調和させるための専門家間のより強力な国際協力が必要である」と、フンボ氏は付け加えた。

世界中の労働者に与える熱の影響は、急速にグローバルな問題となりつつあり、対策が必要とされている。

安全センター情報2024年9月号 49

「分断された世界をひとつにまとめるものがあるとすれば、それは、誰もがますます暑さを感じはじめているということである。地球は、どこに住んでいる人にとっても、より暑くより危険な場所になりつつある。われわれは、気温上昇という課題に立ち向かい、人権を基盤とした労働者の保護を強化しなければならない」と、国連事務総長のアントニオ・グテーレス氏は説明した。

ILO報告書は、効果的な職場暑安全計画の策定に役立つ共通点を見つけるため、世界21か国の立法措置を調査している。また、熱に関連した疾病・傷害から労働者を守るための安全衛生管理システムの主な概念についても説明している。

知見は、気候変動が過度の熱に曝露する推定24億人の労働者に深刻な健康被害をもたらす「カクテル」を作り出していると指摘した、今年4月に発表された前回の報告書に基づくものである。4月の報告書は、過度の熱だけで毎年2,285万件の労働災害と1万8,970人の命がの喪失を引き起こしていることを示している。

※www.ilo.org/resource/news/more-workers-ever-are-losing-fight-against-heat-stress

新たに開始されたグローバル キャンペーンは、世界中の労働者に対する 熱ストレスの影響に取り組む 2024年7月26日 ILOニュース

アメリカとブラジルは、ILOと協力し、労働者の権利のためのパートナーシップ（PWR）を通じて、過度の熱ストレスから労働者を守るためのグローバルキャンペーンを開始した。ブラジル労働雇用省（MTE）、アメリカ労働省（USDOL）とILOが主導するPWRキャンペーンは、パートナーシップの構築、社会対話、調査の実施、意識の向上、国際協力の強化を通じて、世界的な気温上昇の影響から労働者を保護することを目的としている。

「ブラジルとアメリカの政府がこのようなイニシアティブを取ったことを称賛する。これはILOが全面的に支持するものである。労働者の権利のためのパートナーシップの一環として行われるこのキャン

ペーンは、熱が労働者に与える影響について多国間の協力を拡大し、労働者を保護して安全を確保し、生産的で効果的な労働を実現するための素晴らしい機会を提供する」と、ILOのセレスティ・ドレイク副事務局長は語る。

「ILOは、職場における労働者の保護において重要なことについて、さらなる調査、専門知識、アドバイスを提供するという役割を担っている。熱ストレスは、世界中の何十億もの労働者に重く危険な負担を強いている。この分野におけるわれわれの活動には、社会対話が必要不可欠である。労働者団体と使用者団体が力を合わせることでのみ、労働者の安全を守るための実際的で実行可能な解決策を提供することができる。」

7月22日に開催されたキャンペーン開始式には、アメリカ労働省国際問題担当次官のシア・リー氏、ILO労働安全衛生部門長のジョアキム・ピント・ヌネス氏、MTEのFundacentroの研究者ビクター・ペレグリーニ氏、使用者団体及び労働者団体の代表ら参加した。このキャンペーンは、7月22日にはじまったG20雇用ワーキンググループ（EWG）の第5回そして最後の技術会合の前日に行われた。

ILOによる最近の調査は、世界全体の労働人口34億人のうち、24億人以上の労働者が労働の間に過度の熱を経験する可能性が高いことを示している。この割合は、2000年の65.5%から70.9%に増加している。さらにILOは、過度の熱が年間2,287万件の労働災害の原因となり、1万8,970件の死亡と209万人の障害調整生命年数の損失につながっていると推定している。

キャンペーンの開始は、フォルタレザで開催された労働安全衛生（OSH）ネットワーク年次総会の締めくくりだった。総会では、OSH専門家らが、労働者の健康に対する過度の熱の悪影響を軽減するための戦略について話し合った。ブラジルのG20議長国としての役割において、G20のEWGの主な焦点のひとつは、デジタル・エネルギー変換の文脈における公正な移行を確保することである。

※www.ilo.org/resource/news/newly-launched-global-campaign-tackles-impact-heat-stress-workers-worldwide

バイデンーハリス政権は屋内・屋外労働者を 酷暑から守る規則案を発表

2024年7月2日 アメリカ連邦労働省

アメリカ労働省は、酷暑さによる重大な健康リスクから数百万人の労働者を守ることを目的とした規則案を発表した。この規則案が最終的に承認されれば、屋内及び屋外で働く約3,600万人の労働者を保護し、職場での熱中症、疾病及び死亡を大幅に減らすことにつながる。

アメリカでは、天候に関連した死因のトップが熱によるものである。過度の職場の暑さは熱中症を引き起こし、最悪の場合は死に至ることもある。暑さによるハザードは多くの産業で働く労働者に影響を与えるが、有色人種の労働者ほど、危険な暑さに曝露する仕事に従事する可能性が高い。[中略]

提案される規則案は、使用者に対し、過度の暑さによって影響を受ける職場で熱によるハザードを管理するための傷害・疾病予防計画の作成を義務づける。この計画では、使用者に対し、とりわけ、熱によるリスクを評価し、熱が労働者に対するリスクを増大させる場合には、飲料水、休憩時間及び室内温度の管理に関する要求事項を遵守することを義務づける。また、高温の条件下で働くことに慣れていない新規採用者や復職労働者を保護するための計画も義務づける。

「全国で働く人々が、仕事をしているだけで熱中症にかかり、命を落としている。彼らを守るために何か手を打たなければならない」と、労働安全衛生担当次官補のダグ・パーカー氏は述べる。「本日の提案は、使用者にとって現実的かつ実行可能であるとともに、労働者を守る「ウィンウィン」の最終規則を策定するための、一般からの意見聴取プロセスにおける重要な次なるステップである。」

使用者は、訓練を提供し、労働者が熱中症に関連した徴候や症状を示した場合の対応手順を定め、また、熱中症の緊急事態の徴候や症状を示し

ている労働者を助けるための即座の行動をとることを求められる。

連邦官報に掲載された後、一般市民は本規則に関する書面による意見を提出するよう奨励される。また、書面による意見提出期間終了後に、公聴会も予定されている。意見提出に関する詳細は、規則が公表された際に公開される予定である。

その間、OSHA [労働安全衛生庁] は、使用者と労働者を教育し、労働安全衛生法の一般義務条項 (29 U.S.C. §654 (a) (1)) 及びその他の適用可能な規則違反に対する企業の責任を追究するために、既存の重要な啓発・執行リソースを投入し続ける。全米各地で記録的な高温が観測され、とくに夏場には、労働者が職場で直面するリスクが高まっている。毎年、数十人の労働者が命を落とし、さらに何千人もの労働者が危険な暑さへの曝露に関連した疾病に罹患している。悲しいことに、これらの病気の多くは予防可能なものである。

同庁は、2022年に開始した「屋外及び屋内の熱に関連したハザードに関する国家重点プログラム」に基づき、熱に関連した監督を継続している。このプログラムは、熱に関連したハザードにもっとも曝露する職場を積極的に監督し、労働者が不必要に傷害、疾病または死亡をしないようにすることを目的としている。開始以来、OSHAは5,000件以上の熱に関連した連邦監督を実施した。

さらに、同庁は、季節労働者として一時的かつ非移民のH-2Aビザをもつ労働者を雇用する農業産業における計画的な監督を優先している。これらの労働者は、言葉の壁、生活環境や労働条件に対する管理能力の低さ、順応能力の欠如といった特有の脆弱性があり、危険な暑さへの曝露リスクが高い状態にある。



業種を問わず「業務委託」なら加入可能に 全国●11月からはじまるフリーランスの労災保険特別加入制度

フリーランス法施行に合わせた 労災保険適用の拡大

今年の11月、労災保険特別加入の対象が大きく広がることとなる。「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（以下「フリーランス法）」が11月1日に施行されるのにあわせて、業種を問わず「特定受託事業者」であれば労災保険の特別加入を可能とする労災保険法施行規則の改正が行われたからである。

労働者ではないが、労働者に準じて労災保険を適用する特別加入制度は、労働者を雇用して事業を行う中小事業主（第1種）、労働者を雇用せずに事業を行う自営業者（第2種）、そして、労働基準法の適用がない海外派遣者（第3種）で構成されている。このうち第2種は、建設業の一人親方など11業種の一人親方と農作業従事者など14業種の特定作業従事者、あわせて25業種の特別加入が認められていた。厚生労働省の事務当局は、これまで、業務の範囲が特定できるかなど労災保険の運用に足る業種かどうかを検討して業種を追加してきた。令和3年度の芸能関係作業従事者、ITフリーランス、柔道整復師、アニメーター、令和4年度の歯科技工士、針きゅう師など、次々と対象業種がひろがったのは記憶に新しい。

いちいち候補業種を挙げては検討して業界のヒアリングをして拡大するなどというのはいかに悩むのか、自己責任で仕事をするのを生業とする人々は、そもそも業種を限定することなどでできず、また、その業務に起因して災害に遭う危険性はどんな仕事でもあるだろうなどという見方は、厚生労働省の当局ならずとも囁かれ続けてきたところだ。

今回の改正は、「我が国における働き方の多様

化の進展に鑑み、個人が事業者として受託した業務に安定的に従事することができる環境を整備するため」に制定されたフリーランス法が、業種を問わずに「特定受託事業者」という当事者を法律上、明確に定義したことから、その枠組みをそのまま労災保険制度の運用に当てはめることにより、解決をはかったものということができる。

対象業務は企業等からの業務委託が前提

まず、今回の改正で新たに労災保険特別加入の対象となるのは、「フリーランスが企業等から業務委託を受けて行う事業（特定受託事業）」または「フリーランスが消費者から委託を受けて行う特定受託事業と同様の事業」とされている。

個別の業種を定めるのではなく、業務委託を受けるといふ事業の進め方で加入の可否を決めるということになる。法律上フリーランスは「特定受託事業者」と表現され、その定義は「業務委託の相手方である事業者であって従業員を使用しないものをいう。」（フリーランス法第2条第1項）としている。

「業務委託」とは企業などがその事業のために他の事業者、物品の製造、情報成果物の作成、役務の提供を委託することとしている（フリーランス法第2条第3項）。

つまり、フリーランスが企業等から業務委託を受けて行う「事業者間の委託取引」が特別加入の対象ということになる。さらに、この業務委託を受けて事業を行うフリーランスが、当該事業と同種の事業を消費者から委託を受けて行う業務も特別加入の対象業務としている。

業種を問わず、フリーランスの業務全体に網を広げたかたちだが、よくよく見ると特別加入者として補償の対象とならない仕事もいろいろありそうだ。

ちょっとわかりにくいので、厚生労働省がチラシで図解で説明しているカメラマンの場合を見てみる。

フリーランスのカメラマンが企業等から資材写真の撮影を委託されて行う業務は特別加入の対象業務となり、それ以外で一般消費者から家族写真の撮影を委託されたらそれも対象となる。しかし、自作した写真集を販売する事業も同時に手掛けたとしても、これは対象業務とはならない。

そして、消費者だけから委託を受ける場合はほとんど対象とならない。つまり、あくまでフリーランス法が適用されるような「事業者間の委託取引」が基本であって、あとはそれに準ずるものも付属的に対象とするわけだ。

ただし、行政通達では、「業務委託事業者以外の者（いわゆる消費者）のみから委託を受けて事業を行う者であっても、業務委託事業者（いわゆる事業者）から業務委託を受けて事業を行う意向を有する場合には、対象となること。」（R6.4.26基発0426第2号）としているので、基本的には消費者相手の事業をやっている「企業からの仕事も受けるよ」と意向を示せば認めるということになる。この点についてどのように運用するのか、解釈により加入促進には差ができそうだ。

特別加入団体は全国単位の団体で 都道府県ごとの事務所設置が要件

つぎに、第2種特別加入では必須となる特別加入団体の要件である。

通常の業種別の特別加入団体の要件は、例えば加入者の人数要件は原則30人などとされていて、安全衛生対策の取り組みなどいくつかの要件はあってもハードルはそれほど高いものではなかった。しかし、フリーランスの特別加入団体の要件は、次のようなもので、けっこう厳しいものとなっている。

- ・ 特定の業種に関わらないフリーランス全般の支援のための活動の実績（活動期間が1年以上、100名以上の会員等がいること）を有していること。
- ・ 全国を単位として団体を運営すること。その際には、都道府県ごとに加入を希望する者が訪問可能な事務所を設けること。
- ・ 加入を希望する者等に対し、加入、脱退、災害発

生時の労災給付請求等の各種支援を行うこと。

- ・ 加入者に対して、適切に災害防止のための教育を行うこと。

活動実績1年以上、100人以上の会員という要件もさることながら、全国を単位とした団体で、都道府県ごとに訪問可能な事務所ということになると、対応できる団体は限られてくる。

昨年11月に開かれた労働政策審議会の労災保険部会でヒアリングに応じたフリーランスの取り組み実績のある団体は、労働組合の連合とフリーランス協会（一般社団法人プロフェッショナル&パラレルキャリア・フリーランス協会）だった。現在のところ、対応が可能な団体としてはこの2つではないかと推測されるところだ。

ただし、この2団体ともに、明確な労災保険特別加入の取り組み準備を進めているという情報は発信されておらず、今後の動きが注目されるところだ。

いずれにしろ、多様な業種全部に対応するのが原則であり、その中には現行の特別加入制度でも常に問題点として指摘されている、実態は労働者であるにも関わらず自営業者として扱われるようなことが拡大されるようであってはならない。

消費者だけの業務委託はダメ 個人商店主は相変わらず埒外

先にもふれたように、今回の改正は「希望するすべて」のフリーランスが特別加入できるように対象範囲を拡大する（フリーランス法参議院附帯決議）というが、あくまで特定受託事業者としての業務に限られている。企業等から委託を受けた業務と同じ種類の業務なら個人消費者から受けた仕事も対象となるが、そうでない業務を合わせて行うとき、その業務は対象とならない。前述のカメラマンのケースと同じような場合は相当出てくるだろう。

そもそも企業等からの業務委託はなく、消費者のみを相手にする事業者は、これまでと同様に特別加入の道は閉ざされたままということになる。例えば、家族経営の商店は特別加入することはできない。

フリーランス法を前提として制度を設計したからそうになってしまうといえばそれまでだが、それではなぜ受託事業に限定する必要があるのだろうか。こ

れまでの特定作業従事者の特別加入制度のように、業務の範囲の特定が困難だからなどというのは理由にならない。そもそも職種を限ることなく加入を認めるのだから、例えば、指定農業機械作業従事者のように、どんな機械を使うのかとか限定をしようがない。

行政通達では業務遂行性を認める行為を次のように定めている。

- a 契約に基づき報酬が支払われる作業のうち特定フリーランス事業に係る作業及びこれに直接附帯する行為（「直接附帯する行為」とは、生理的行為、反射的行為、準備・後始末行為、必要行為、合理的行為及び緊急業務行為をいう。）

（注1）「特定フリーランス事業に係る作業」とは、特定受託事業者が行う作業のうち、業務委託を受け契約を締結してから最終的な物品、情報成果物又は役務の提供に至るまでに必要となる作業をいう。ただし、自宅等で行う場合については、とくに私的行為、恣意的行為ではないことを十分に確認できた場合に業務遂行性を認めるものとする。

（注2）「直接附帯する行為」としては、例えば、契約を受注するための営業行為、契約締結に付随する行為及びその事務処理等が該当する。

- b 契約による作業に必要な移動行為を行う場合（通勤災害の場合を除く。）

（例）契約を締結するための事前打ち合わせに係る移動、業務委託事業者又は業務委託事業者以外の者からの指示による別の作業場所への移動等

- c 突発事故（台風、火災等）等による予定外の緊

急の出勤途上の場合

は？ 消費者から委託をうける場合を対象業務に含めたら、業務遂行性の判断は難しくなるだろうか。そんなことはない。「事業者間の委託取引」をしているフリーランスが同種業務を消費者から受けるのは認めるが、それ以外の業務や消費者のみは認めないというのは、理由がない。

せっかく自営で働く人々の災害補償を万全にと改正を進めたのに、なぜこんな無駄な障壁を設けることになったのだろうか。

複数事業掛け持ちは複数加入が必須 周知が足りない複数事業労働者給付

それからもうひとつ気になることがある。フリーランスの特別加入は業種を問わず、既存の特別加入の制度がある一人親方や特定作業従事者の事業については、そちらで加入となる。当然のことだが、現実には複数の業種の仕事をかけ持つ事業者の割合は相当多いだろう。従来の特加入者にも共通することだが、複数の業務に従事する事業者は、それぞれの事業について特別加入をしておかなければならない。

2020年の労災保険法改正により、複数事業労働者の給付基礎日額は合算されることになっているのだから、特別加入者自身が制度自体を理解していないと不適切な加入になる可能性がある。この点について、現在の特別加入制度に関する各種のチラシやリーフレットはまったくふれていないのはどうしたことだろうか。

枠は大きく拡大されたが、問題は山積しており、11月以降、どのように進んでいくのか、注目が要だ。

（関西労働者安全センター 西野方庸）

実態解離した軽作業「可能」

京都●自力着脱できなくても休業不要

4月末に高村由江さん（仮名） は出勤途中、混雑した駅で向か

いから来た人を避けようとして転倒してしまった。右半身を前にして避けた姿勢のまま、手を突くこともできず、右肩から倒れて腕を床にひどく打ち付けた。すぐに起き上がろうとしたが、激しい痛みで動けず、駅員が救急車を呼ぶ事態となった。

病院に運ばれ、右上腕骨近位端骨折の重傷ということがわかった。そのまま入続し、翌日、プレートを入れて骨折部を接合する手術（観血的接合術）を受けた。治療費については、通勤災害として療養補償請求を行い、労災保険の適用を受けた。休業補償も労災に請求して認められ、療養を続けていた12月、問題が起こった。

高村さんは、老人ホームで看護師と介護職を兼務して働いていた。10月に主治医は、介護職という重労働はまだできないと、4月末まで自宅安静が必要との診断書を出し、高村さんは職場へ提出、自宅療養を続けていた。

10月分の休業補償請求書を労働基準監督署に提出してしばらくして、労基署から10月分の休業補償について、支給されないかもしれない、との連絡があった。高村さんは非常に驚いたが、休業補償が支給されなくなれば働くしかない職場に連絡した。まだまだ介護ができる状態ではなかったが、なんとか軽い仕事をさせてもらうということで、12月半ばより働きはじめた。

働きはじめて間もなく、10月分の労災休業補償の決定通知が届いた。決定理由に「令和5年10月1日以降は『療護のため労働することができなかった期間』として認められないため、就労機会が奪われる通院受診日5日のみ支給します」と記載されていた。

高村さんは出勤してみたものの、比較的軽作業と思われた仕事も、実際に行ってみると肩への負担が大きく、痛みを我慢しながら

働くことになった。例えば、浴室の掃除では浴槽をこする動作を繰り返し継続するのは難しく、介助椅子を動かすのも苦勞した。配膳でも、お盆に料理を盛った陶器の食器をのせるとかなりの重さがあり、保持するのも一苦勞、また、お盆を棚に戻すために肩の高さまで持ち上げるのも、肩に負担がかかった。

痛み止めを飲んだりシツプを貼って痛みを耐えながら、1日出勤しては2日休むといったペースで、なんとか働いた。

しかし、こんな状態で無理して働かなければならないことに、高村さんは納得がいかなかった。あちこちに相談をして、当センターにたどり着いた。

話を聞く限りとても就労可能な状態と思えず、すぐに管轄の京都上労基署を高村さんと訪問した。担当の若い職員は、高村さんの10月はとても働けるような状態ではなかったという説明に対して、元の業務ができなくても軽作業ができれば休業補償は支給されない、法律どおりの処分なので問題がない、主治医が労基署からの照会に対して、軽作業が可能との意見書を出しているとし、頑なな対応だった。

こちらの主張としては、実際の高村さんの状態は、自分の着替えも手伝ってもらわなければいけない状態で「軽作業」もあまりできなかったため、「軽作業可能」は実際に即していない判断であるので、自庁取り消しするべきだと話した。

担当者は、判断にあたって電

話で本人に簡単な質問をしたくらいで、面談での聴取を行っていなかったことも問題だった。主治医の意見書についても、主治医が実際の業務をわかつて意見を書くとは限らず、労災保険の制度についてもよく知らない場合も多い。それを、被災者が不利益を被らないように、業務内容を調査し実態に即して調整して判断するのが、労基署の役割ではないのかという話をした。

また、請求した日付けが11月後半と遅かったとはいえ、10月分の決定が12月に来ているので、10月11月の2か月が休業補償は支給されず、就労もしていないので何も収入がない状態になってしまうのも問題だった。

労災の休業補償を打ち切る場合、調査に時間がかかったとしても、遡って打ち切りとすればこのように何も収入がない期間ができてしまうので、最短でも次の月までは支給するなど余裕をもって日付けを設定し、その間に職場復帰の体制などを整えてもらうようにするべきと考える。

これら問題点をあげても、担当者は態度を変えずがちが明かないので、労災課長も呼んで、自庁取り消しするべきと再度主張した。課長は高村さんの現状を聞いて、軽作業が可能とは思えなかったようで、最終的に、11月分の休業補償請求書を提出すればそれを調査し、休業との判断が出れば10月分の処分も取り消す、ということになった。

労基署を出て、その足で病院へ向かった。11月分の調査を再

度行うことになったので、主治医に高村さんの現状を理解してもらい、労基署からの意見書依頼に適切に回答してもらう必要がある。医事課の課長に事情を説明し、主治医との面談の設定を依頼した。そして2日後、主治医と面談することができた。そこで主治医から語られた話に、驚くこととなった。

まず、主治医は高村さんの業務について医療従事者として理解できるので、いまの腕の状態では介護職で働くことができないと判断し、12月末まで自宅療養との診断書を書いたということだった。そのうえで、労基署からは詳細な質問が送られてきており、できる動作については、正直に「可能」と答えた。しかし、重量物は取り扱えないとわかるように書いたと説明した。

そこで、労基署からの依頼書を見せてもらうと、

- ・ 事務所内及び階段の歩行での移動は可能か
- ・ 荷物の台車での運搬や軽量物の手持ちでの運搬は可能か
- ・ 倉庫整理及び書類の偏綴などの軽作業は可能か
- ・ 近隣への短時間の出張業務は可能か
- ・ 公共交通機関での通勤は可能か、また、交通手段による制約はあるか
- ・ 車の運転は可能か

といった質問が書かれていた。

主治医は、移動などは可能と答えながら、台車での運搬などには、「筋力が低下しているため、可能だが疲労が強い」「挙上は

困難」などと答え、倉庫整理にも「重量物がなければ可」と書いていた。確かに、このような質問事項であれば、「可能」と回答してしまうのも理解できる。そして、その回答を根拠に、労基署は「軽作業可」と判断したのである。

主治医には、職場の実態としてこれら質問事項にあるような軽作業が職場にはないこと、10月11月の時点では、1人で服の着脱ができずに、夫に手伝ってもらっていたことなどを説明した。

そして、2月に高村さんの上腕骨の固定を外す抜釘術の予定を組み、主治医との面談を終えた。

また窓口で、労基署の意見書依頼と回答の書類の開示請求を行った。本来、開示までの手続きに1か月はかかるころを、病院側は事情を酌んで、早急に開示する便宜を図ってくれた。

年が明けた1月、高村さんの現状を文章にまとめて提出しようと、事務所で面談したところ、高村さんは業務で右肩の疼痛が悪化して、休業していることがわかった。

比較的軽作業と考えていた浴室清掃や配膳の仕事も、かなり負荷となっていたことに加えて、自立が可能な入居者の車椅子への移乗も日に4、5回なんとか手伝っていたところ、入手不足のためさらに手伝う必要が出てきて、日に10人くらいの移乗を行うようになっていたという。ある日、痛みで気分が悪くなり早退し、その後は出勤できていなかった。

職場復帰して1か月ほどで、疼痛が増し、そのために肩関節の可動域も90度以下まで落ちた。

明らかに就労することで、悪化していた。

高村さんは、2月に抜釘術を受け、その際にサイレントマニピュレーションという麻酔が効いた状態で、上腕を動かしてじん帯などの癒着を剥離し、拘縮などを取り除く処置も行われた。その後のリハビリテーションもしっかり受けて、3月に退院した。

3月半ばを過ぎても、まだ結論が出ておらず、追加で高村さんの夫による申立書に高村さんの自宅での生活状況、どのような介助が必要だったかなどをまとめて、2月分の休業補償請求書と一緒に労基署へ持参した。

前回の訪問後、京都上労基署は11月分の調査を進めていた。再度、主治医に意見書依頼を行い、診療録を請求していた。それをもって、労働局の局医（地方労災医員）に意見を求めているところだった。そこで、いくつか点について議論することになった。

まず、本人の聴取はしないのか、ということ。こちらから申立書として提出したが、労基署としては本人から直接、詳細を聞いていないし、質問もしていない。休業補償を終了するというような請求人にとって重大な判断をするにあたって、本人の聴取をしないというのは考えられない。

担当者は、いま進行している調査の結果、本人の聴取をするまでもないと判断すれば、しません、こちらで判断します、と相変わらず頑なな態度だった。

もうひとつは、主治医との面談についてだった。担当者が言う

には、11月の請求書を受け取ってすぐに病院に対して、主治医との面談を申し入れたが、断られた。ところが、高村さんが主治医に聞いたところによると、面談の申し入れに対して、昼間は診察などで時間が取れないので夜の時間帯でいいなら応じると返答したあと、連絡がなかったという。

担当者は時間外でも病院に向くつもりで準備していたのに、病院から断られたため実現せず、意見書依頼と診療録開示を行ったという。

実は、両者面談を拒否していなかったことがわかり、これについては、こちらで病院に確認し、主治医との面談を実現できるように動くことにした。

主治医の意見依頼書の内容についても議論になった。

労基署は、主治医が「軽作業可」と書けば支給はできない、と言うので、意見依頼書の質問項目に問題があることを指摘した。自力で出勤できて軽易な作業ができるか判断するためにあのような質問となったことはわかるが、結局は高村さんのような軽作業がほとんどできない状態の方を「軽作業可」と判断することになっている。

あれらの質問では、軽作業と考えられる作業が到底異体的ではない。例えば、倉庫作業については取り扱う物の重さや形状、取扱時間、作業姿勢などの情報がなく、条件によってはできない可能性もあり、きちんと考えれば、安易に「可能」とは答えることができない。労基署によると、高村さん

の場合に限った質問項目ではなく、京都の労基署では基本同じような質問項目を使っているという。これもかなり問題がある。

この質問事項については、今後、労働局と話し合いが必要である。

労災保険は被災者の救済制度であり、労基署は被災者がきちんと療養を受け、働けない間、経済的に困窮することなく、回復すればスムーズに職場復帰するということを実現しなければならない。

きちんと職場復帰するまでを考えるのならば、被災者の業務や職場を把握し、どのような軽作業があるか具体的に調査し、そのうえで被災者が行うことができるかという判断を行うべきである。漠然とした「軽作業」を基準にするのは間違っている。

今回の京都上労基署の判断は、労災保険の制度のマニュアルに漠然と従っただけで、被災者の傷病の回復や経済的な補償についての権利を切り捨ててしまっていた。

その後、病院が主治医との面談を調整しなかった原因はわか

らなかったが、主治医と日時を調整して面談を行えるようにすると病院から返答をもらった。ただ、主治医が手術などで多忙で、しばらく先になりそうだった。

そうして4月初旬、労基署から11月の休業補償を支給すると連絡があった。10月分についても残りの日数の休業補償を追給するということだった。

理由については、局医からの意見が出て、それを基に支給すると判断をしたという。

10月分の最初の決定から3か月半、ようやく決着がついた。

高村さんは、休業してリハビリテーションを継続している。気がかりなことがやっと解決したので、きちんと療養し、回復に励んでほしい。

今回は高村さんがあきらめずに相談先を探して、労働基準監督署と話したので判断が翻ったが、同じように療養を打ち切られても働けないという状況になっても泣き寝入りしてしまった被災者がいるかもしれない。

今後の課題である。

(関西労働者安全センター)



じん肺管理2から管理4に

岩手●行政不服審査で労災補償可能に

NPO法人石綿被害者支援の会は、東京土建一般労働組合(東京土建)の書記だった松館寛が定年退職後に創設したもの。

「石綿被害者支援の会」という大きな名前は、「**会」といってもわかる人がいないので、岩手でも通用するストレートな名前が良

いのではと大きな名称になった。

東京土建などの建設労働組合とともに、トンネルじん肺に取り組んできたのが日本建設交運一般労働組合（建交労）。組合の中に全国労災職業部会があり、その事務局の中心に岩手県出身のOさんがいた。ある会議で同席したとき、Oさんに、「定年退職したら岩手で職業病の活動を考えている」と相談気味に話しかけると、Oさんは「岩手に行ってもあそこは駄目だ。じん肺をわかる医者もいないし、労基署も労働組合もやる気がない」と言われた。厳しい餞別と思い、腹に納めた。岩手で活動を始めてみると、Oさんの言葉が本当に当たっている。その壁を突き進む活動の5年間だった。

じん肺（石綿肺・じん肺など）被害者は、じん肺管理区分申請を所轄の労働局健康安全課に行い、管理4と認められれば、じん肺による労災申請をすることができる。じん肺法のじん肺診査医は、次のように定められている。

第39条 厚生労働省に中央じん肺診査医を、都道府県労働局に地方じん肺診査医を置く。

2 中央じん肺診査医は、この法律の規定によるじん肺の診断又は審査及びこれらに関する事務を行うものとする。

3 地方じん肺診査医は、この法律の規定によるじん肺の診断又は審査及びこれらに関する事務を行うほか、第21条第4項の規定による指示に関する事務に参画するものとする。

4 中央じん肺診査医及び地方

じん肺診査医は、じん肺に関し相当の学識経験を有する医師のうちから、厚生労働大臣が任命する。

このように、じん肺診査医は、いずれも厚生労働大臣の任命によるもので、地方じん肺診査医の決定を中央じん肺診査医が覆すことはなかなか難しい。NPO法人石綿被害者支援の会は、2023年2月6日に行政不服審査法に基づき中央じん肺診査医に審査請求し、2023年9月12日に加藤勝信厚生労働大臣より裁決書が届いた。

主文 本件審査請求に係る処分を取消し、本件審査請求に係る処分を受けた者のじん肺管理区分を管理4と決定する。この請求に至った経過、裁決の特徴などを時系列で述べる。

粉じん職場に一生を捧げた

工藤さん（仮名）は、岩手県の中学を卒業し、東京の下町の旋盤加工関係の会社に就職したあと、岩手に帰り農業の手伝い。そのうち近所の鉱山で働いている人に誘われ、鉱山労働者になった。そして、秋田、高知、京都などの銅鉱山で坑内採掘に従事した。各所の鉱山が閉山すると、会社の紹介で新潟県の三菱マテリアルでアスベスト曝露を伴う金属加工に従事。定年退職後は岩手県に帰省し、療養生活。一生のほとんどを鉱山や工場の粉じん職場で働き続けた。

市のケースワーカーから、「肺が悪く、歩くのもままならない人がいるが、アスベストが原因ではな

いか」と当会へ電話があった。市の施設に置いてあったチラシを見て当会を知ったとのこと。

早速、当会は工藤さんと面会し、職歴などの聴き取り調査をし、最終事業場が三菱マテリアル新潟工場で、ベアリング加工現場でアスベスト粉じんを浴びて働いていたので、石綿肺を疑った。

医療機関を探して

工藤さんは、岩手県内の呼吸器系の医療機関で診察を受けたが、医師から、障害認定の医学的所見は書けるが、じん肺管理区分はできないと言われた。その後、岩手県内でじん肺管理区分ができる医療機関を探したものの見つからず、労働局健康安全課と交渉したところ、県南部の個人医院が候補にあがった。

岩手県は四国より広く、受診するだけでも大変である。車で2時間以上かけて行くと、検診車内のレントゲンと医師の間診のみで、じん肺管理区分決定書は別の医師が記載するとのこと。後日送られてきた結果は、管理2だった。

その後、東京都内の専門医にレントゲンを読影してもらおうと、「病气進行と年齢を重ねて不整形陰影が見つらい。呼吸器指標は管理4相当」とのことだった。冬は体調が心配なため、翌秋都内の医療機関を受診することにした。

患者を東京まで連れて行くのは大変である。仲間が工藤さんをご自宅から新幹線駅まで送り、そこから松館が同行し、階段は無理なので上野駅からタクシーで医療機関へ。胸部レントゲン

撮影と呼吸器機能検査を受け、医師は「管理4に相当する。不整形陰影が見えにくいのが唯一心配」としたが、じん肺健康管理区分は管理4の診断だった。

岩手労働局へ申請

工藤さんは、離職時に三菱マテリアル新潟工場なので新潟労働局へ管理区分申請をしたが、新潟労働局から連絡があり、「現在、工藤さんは岩手県在住なので岩手労働局へ提出を」と言われた。また、「工藤さんは離職時に不整形陰影が所見されるので管理2相当」という情報を得た。

その後、岩手労働局から、管理2という結果が届いた。「工藤さんのじん肺は肺の筋力の低下によるもの」、「医学的情報が少ないのもっと意見書等をつけてほしかった」と説明され、じん肺申請手順そのものの認識に驚愕を覚えた。

国へ不服申立

じん肺管理4は、両肺に粒状影又は不整形陰影があり、肺機能検査の数値が該当するか否かである。岩手労働局は、工藤さんは加齢等により肺の筋力が低下したと主張しているが、過去に管理2相当の判定を受けているので矛盾している。肺機能検査は、①パーセント肺活量が60%未満、②1秒率が限界値41.87未満の場合である。工藤さんは、肺活量61.8%、1秒率は37.2だったので管理4相当、と私たちは判断していた。

2023年5月30日、厚生労働省

(中央じん肺診査医)の審理員3人は加藤厚生労働大臣に次のような意見書を上げた。

「本件審査請求については令和5年5月12日に開催された中央じん肺診査会において審査が行われ、『PR1(1/0)、F++。じん肺による著しい肺機能の障害が認められる』との審査所見、『令和4年10月4日の胸部エックス線写真及びその他提出された検査結果等を診査したところ、じん肺のエックス線写真の像は第1型(PR1/0)』である。じん肺による著しい肺機能の障害があると考えられ、したがって、じん肺管理区分の管理4に相当する。」

9月12日、岩手労働局から管理4の決定通知書が届いたので、新潟労基署に労災申請を行った。新潟労基署が三菱マテリアルに調査書を送ったところ、「どの部署で働いたか不明」という回答が来たとのことだった。アスベスト裁判の時と同様、三菱マテリアルは労働者と向き合わない。

地方じん師医は低水準

工藤さんの件で明らかになったことは、地方じん肺診査医も県内の呼吸器系医師も、じん肺の診断や申請の手引書である「じん肺診査ハンドブック」から離れていることである。じん肺は世界最古の職業病と言われるように、じん肺患者は常に職業と関わり合いがある。それを理解していない医師は「じん肺診査ハンドブック」を読んでいるとは思われない。当会は労働局交渉の当初から、県内の全労基署に、「じん肺

診査ハンドブック」を設置するよう求めてきた。

審査請求・情報開示請求等

じん肺やアスベストの件で労基署に相談に行ったが門前払いされ、当会に来られる方が多い。当会が労働局に審査請求や情報開示請求を行った時も担当者の中で申請したのに後日、補正(訂正)依頼が来たりした。

労基署にはアスベスト申請に係る書式なども用意されていない。そもそも申請者がいないので、申請手続きの経験がないのである。建設労働組合も含め労働組合自身が必要に応じて各種申請をしなければ労基署も窓が開かないと痛感している。東京土建では全支部が学習し経験し各労基署と向き合うという方針決定をしていることは素晴らしいとあらためてわかった。

記者会見と地元紙の動き

今回の工藤さんの件について岩手県庁で記者会見を行った。会見後も地元紙が熱心に取材にきたが、地元の新聞にもテレビでも報道されなかった。これまで、アスベスト関連の投稿はすべて地元紙に掲載されたが、今回の取材記事は掲載されなかったため、あらためて投稿したが、掲載されることはなかった。

アスベスト労災申請も岩手県盛岡市近郊の遺族からアスベスト肺がん労災の相談があった。都内に本店のある発電所等の工事に携り、63歳で原発性肺がんで亡くなられたが、県内2つの

医療機関で、アスベスト曝露の指標のひとつである「胸膜ブランクが無い」と言われたとのこと。都内の労基署に申請したところ、都内の医師は「胸膜ブランクがしっかり有る」とし、労災認定された。

東京土建とじん肺法

2016年6月1日発行の雑誌「労働科学」で三浦豊彦が労働私観論「石屋の項」で次のような聞き取りをしている。

1964年（昭和39年）当時、東京土建一般労働組合の石工部部会長であった石黒義雄氏が東京土建副委員長であった久保田保太郎氏と「石工業40年」という鼎談を行っている。

「東京土建労組の石工部会には500人くらいの組合員がいたが、このうち170人が珪肺で入院していた。戦前から、奴は達者だ仕事があまいなどといわれて一生懸命働いた人が珪肺で倒れたと語っていた」と石黒、久保田両氏は語っている。

1960年（昭和35年）じん肺法制定は、両氏はじめ石工部会員を中心に活動した運動の成果である。ここに底流があり、首都圏建設アスベスト訴訟で国に勝ち、建設アスベスト給付金制度が創設にいたった。

海老原医師の熱意に学ぶ

私は東京土建の定年後に再雇用で本部アスベスト労災関係の仕事について。そのひとつが、故海老原勇医師の「しばぞの診療所」で来所する組合員に寄り添い相談を受けることだった。

ある日、海老原医師から呼ばれ、「じん肺管理区分の診査がおかしいので不服請求しろ」と言われ、一度に3人の代理請求をした。審理が進み、反論書の提出が近づいた時に海老原医師は婦らぬ人となった。請求を取り下げることが最後の仕事になった。

今回の工藤さんの事案は、故海老原医師、芝診療所の藤井医師の呼吸器系職業病救済の熱意に応える意義も持って取り組み、勝利裁決を勝ち取ることができた。

その後の経過

昨年10月に新潟労働基準監督署に労災申請し、今年3月に労災認定に至った。厚生年金記録等で雇用関係は明確なのに、三菱マテリアは「粉じん作業現場

が明確でない」と主張した。そこで工藤さんに、当時の指示命令の立場にあった社員、粉じん作業部の同僚、それぞれ3人の苗字を思い出してもらい、労基署に提出した。労基署がその名簿を基に会社調査したところ、2人ほどと連絡が取れて粉じん現場就労が明確に判断された。

会では、会社の不適切な対応もあり、神奈川労災職業病センターさんのご協力を得ながら今後の対応を検討している。

現在、工藤さんは一人暮らしで、100m歩くには5～6回休まなければ歩けない状態。会では市のヘルパーさんと相談し、休業補償で介護施設入居を進めている。

松館寛（NPO法人石綿被害者支援の会代表）（かながわ労災職業病2024年5月号から転載）

被害の経験に向き合うこと

兵庫●震災の経験記録連続セミナー①

5月26日、神戸大学文学部で連続公開講座「震災の経験を記録する－阪神・淡路大震災とアスベスト被害を聞き取り、語り継ぐために」を開催した。

講座は、「災害とアスベスト 阪神淡路30年プロジェクト」の一環の企画で、「被害の経験に向き合うとはどういうことか」と題し、ドキュメンタリー上映と震災当時からアスベスト問題に取り組んで来た2人が講演を行い、学生を中心

に約30人が参加した。

講演は2部に分かれ、前半では、震災時に現地で取材活動を行い、いままアスベスト問題を追い続ける神戸新聞記者の加藤正文さんによる「時を超えて肉声に迫るアスベスト報道にかかわって」と題した講演があった。

加藤さんは、「世界が禁止している中でも、日本は『対策を講じれば安全だ』と高度成長期やバブル期にアスベストを使用し続け

てしまった。地震が起きるとそれが粉じんとなり、飛散して人体が吸引し、数十年から50年で肺がん等の石綿関連疾病を発症するという、まさに静かな時限爆弾だ」と訴えた。そして、自らカナダのアスベスト鉱山や2001年のニューヨーク同時多発報復事件で崩壊した世界貿易センタービル跡を訪れた経験を語り、人に伝えるためには、まずその危険性を資料や本で学び、現地へ赴き、当事者である被害者、加害者の両方に会って肉声に迫ることが大切だ、と話された。

最大のアスベスト被害をもたらしたコボタについても、「定例の決算発表で一方的に聞くだけでなく、救済金を何人にいくら払ったのかを質問し社長に説明させることが大事であり、被害者の声なき声を伝えることが必要だ」と話された。

講演の後半では、ひょうご労働安全衛生センター事務局長の西山和宏さんが「静かな時限爆弾-アスベスト被害の実相と向き合って」と題して話した。

西山さんは、ベビーパウダーやゴム製品などの滑りを良くするためのタルクをはじめ、建材に止まらずあらゆる日用品にもアスベストが使用されており、知らないうちに吸引して健康被害を発症する危険性があり、「中高年だけでなく20代、30代で発症する事例が増えている」と警鐘を鳴らした。

また、「阪神大震災の解体現場では、全国平均の10倍以上のアスベストが飛散していた。被災地ではその当初から『あなたの

お子さん大丈夫ですか』とボランティアがチラシを配り、危険性を知らせていた。私たちも被害を記録し、災害時のアスベスト飛散を減らすことの大切さを次世代に語り継いでいく必要がある」と訴えた。

参加した学生からは、「昔の話

で他人事のようにだったが、身近な問題であり自分が当事者だと実感した」「記録し、語り継ぐ大切さが分かった」などの意見や感想が寄せられた。



(ひょうご労働安全衛生センター)

アスベスト被害の経験を聞く

兵庫●震災の経験記録連続セミナー②

6月23日、神戸大学文学部で連続公調講座の「震災の経験を記録する-阪神・淡路大震災とアスベスト被害を聞き取り、語り継ぐために」を開催し、学生を中心に50名以上が参加した。2回目となる今回は、アスベストを吸引して健康被害を受けた人や支援者たちから直接体験談を聞いて意見交換を行い、参加者たちはアスベストの危険性について認識を深めた。

内装工事業に従事し、阪神・淡路大震災では大手ゼネコンの指示で被災地において解体作業に携わった郡家滝雄さんは、講座がはじまる前に教室の壁を叩いていたことを参加学生から質問され、「音で分かる。フレキシブルボードとケイ酸カルシウム板が使われている」と、熟練した経験を基に話し、「2004年までの建造物には、天井や壁だけでなく、優れた防火性のためカーテンにまでアスベストが使われている」と指摘した。

郡家さんは石綿じん肺管理区分4と診断され、びまん性胸膜肥厚のため肺は56%しか機能していない。「真綿で首を絞められた状態で、片肺のまま20年間生活してきた。自分が悪くて、じゃない、アスベストさえなければという思いだ」と語った。

1972年から建設業に従事している尾上一郎さんは、作業時には「お構いなしに解体していた。いま思うと危険だが、当時はそれどころじゃなかった」と話した。2017年8月に中皮腫と診断され、医者に言われるまで、アスベストの危険性を知らなかったようだ。

余命半年と告げられながら、副作用の強い抗がん剤の投与43回、主要箇所へ直接針を刺すラジオ波焼灼療法の激痛に耐えたこと、脳梗塞や肝臓への転移などに襲われながらも、家族に支えられ「ようやく落ち着いた」という、凄まじい治療体験を語られた。いまま健診を続け、「時限爆弾を抱えたままの状態」だと語った。

また、明石市産業環境局の職員として震災時にガレキ処理に従事し、中皮腫を発症して死亡した島谷和則さんの同僚で、支援活動に携わってきた吉田秀男さんは、民間に比べ公務員の石綿健康被害の認定は半分以下だと指摘し、「働く人の命に民も公も変わりはない」と怒りを込めて訴えた。

宝塚市の水道職員だった真方明さんは、キラキラと石綿粉じんが舞うポンプ室内で社会見学の子どもたちを案内する仕事を担当したが、それは総時間にして30時間程度であるにもかかわらず、40年後に中皮腫を発症し公務災害として認定を受けた。

参加者は皆、アスベストの恐ろしさをあらためて認識させられた。尾上さんも真方さんも、認定要件の問題点を指摘し、「祖父

母の死因まですべて調べて記載させられ、発症は公務ではないと言いたい調査ばかり。本当に救済する気はあるのか」と厳しく批判した。

郡家さんは、「学生はボランティアに行くことが多いと思う。国にマスクの備蓄をお願いしているが、自分の身は自分で守ることを肝に銘じてほしい」と訴えた。

ある学生は、「メディアを通じてではなく、直接話を聞いてアスベストの恐ろしさや被災者の苦しさ、悔しさを実感することができたと同時に、自分がどこまで寄り添いきることができののかという気持ちも感じた。アスベストがいまも続く問題であり、関心を広げていくことの大切さを痛感し、声を上げ、地道に種まきをしていくことが重要だと思った」と語っていた。

(ひょうご労働安全衛生センター)

う時間がいかに貴重なものであるかは言うまでもありません。余命2年と確定診断時に伝えられた右田さんにとってはなおさらだったと思います。

発症当初から右田さんはブログを開設し、同じく闘病生活を送っている中皮腫患者やそのご家族との交流を通じて「中皮腫・同志の会」を結成、情報交換をしたり、励まし合ってきました。全国の中皮腫患者に声を掛け、一堂に会すという、世界を見まわしても例を見ないイベントを企画し、それを継続できた背景には、治療や病院とのやり取りを細かく発信してきたこと以外に、明るくて愛にあふれる右田さんの日常を他の患者も共有してきたことが一因だったと思います。阪神タイガースファンという、好みが激しく分かれるようなものであっても、右田さんがブログに書けば勝敗に一喜一憂するひとりのスポーツファンの話として共感できることが多かったのではないのでしょうか。

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」への加入は、先ほど述べたように発症後1年が過ぎてのことですが、はじめて私がお自宅におうかがいして1か月もしないうちに、右田さんは東京で開催された「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」による省庁交渉に参加してくれました。同じく中皮腫患者の栗田英司さんと一緒に「中皮腫サポートキャラバン隊」として活動するようになってからは、さらにその活動の幅がひろがっていきます。ちょうど省庁交渉当日に患者と家族の会の役

追悼：右田孝雄さん

大阪●ブログには1万回を超える投稿

中皮腫患者としてNPO法人中皮腫サポートキャラバン隊の代表を務められ、同じ病気に苦しむ患者と手を取り合って積極的に患者としての意見を社会に対して発信し続けていた右田孝雄さんが、2024年3月2日、ご自宅で家族に見守られながらお亡くなりになりました(享年59歳)。あらためてご冥福をお祈りするとともに、右田さんの闘病と活動についてお

話したいと思います。

気遣いの人である右田さんですから、口に出して大声で言うことはなかったのですが、私たちとのファーストコンタクトは必ずしも良かったとは言えません。そのため、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」の活動に積極的に参加されるまで発症からすでに1年が過ぎていました。中皮腫に罹患された方にとって1年とい

員に披露された「7本の矢」、すなわち、①希望が持てる中皮腫患者の体験記の作成、②中皮腫ポータルサイトの設立、③中皮腫サポートキャラバン隊の結成、④標準治療確立のための仕組みづくり、⑤中皮腫フェスタの開催、⑥アスベスト情報センター設立の検討、⑦中皮腫患者100人集会の開催、は、いずれも目標を達成し、現在、中皮腫サポートキャラバン隊はNPO法人として、さらに積極的に被災者運動を展開しています。

右田さんの自身の活動範囲も全国におよび、どれだけ多くの中皮腫患者を勇気づけ、中皮腫で家族を亡くされた方を慰めたかについては言うに及びません。各地で開催される相談会に右田さんが来る、というだけで、はじまる前から相談会が成功したような気にすらなりました。また、患者さんからの療養に関する相談電話に対しては、まずは右田さんを紹介し、治療や心構えを説いてもらっていました。無理を押して海外にも遠征し、一度は熱を出して帰ってきたこともあります。

目標到達に向けて一直線に進んでいましたが、決して順風満帆であったというわけではありません。見送る側の辛さ、やりきれなさを何度も繰り返し経験されてきました。「また会おう」と別れたばかりの方の突然の訃報、少しずつ衰弱していく仲間の最期、そして自分にも確実に追ってくる死への恐怖に何度も絶望を感じていたように思います。年中一緒に活動をしている私たちにその辛さを

吐露することはできても、ひとりになったときに亡くなっていった仲間や自分の未来を思い浮かべると、心穏やかでいられるはずがないのです。また、対行政においては、患者からの意見が少しも顧みられないことにこのうねなく落胆させられていました。

それでも自棄を起こすことも投げ出すことなく、右田さんは前向きな情報発信を続けてきました。当センターの機関誌「関西労災職業病」に6年間、「死ぬまで元気です」というタイトルの67回におよぶエッセイを寄稿してくれまし

た。また、右田さんの活動の源流とも言えるブログを見直してみると、2016年7月17日から7年8か月の間、1万回を超える投稿をしています。そこには常に仲間や友人、家族に対する感謝の言葉が綴られています。慎りにはユーモアを交え、そしてスポーツや音楽、日々の暮らしなど右田さんの好きなものを存分に添えて、これからも新たに中皮腫に罹患した方々の心の支えになっていくでしょう。

(関西労働者安全センター
酒井恭輔：名古屋労職研
機関紙への投稿を再掲)

作業中止権導入後労災減少

韓国●権利行使増加のサムソン物産

■悪質クレーマーに執行猶予／ 検察「量刑が軽い」と控訴

60代の悪質クレーマーに対し、一審裁判所が執行猶予を宣告すると、検察がこれを不服として控訴した。

仁川地検は、脅迫容疑で起訴された60代のA氏に対して、仁川地方裁判所が懲役8月に執行猶予3年を宣告したことに対し、控訴状を提出したと明らかにした。検察は懲役10月を求刑していた。

A氏は2022年7月から昨年4月までの9か月間、苦情処理の結果に不満を抱いて、中部地方雇用労働庁の職員のBさんに「告訴する。公務員服を脱がせてやる。

殺す」など、10回あまり脅迫した疑いで起訴された。

とくにA氏は、捜査機関にBさんを職務遺棄の疑いで数回も告訴した。

検察は、A氏の脅迫によってBさんは病院の治療を受けるなど、依然として苦痛を訴え、厳罰を望んでいるとし、A氏は労働庁の陳情後に給与の一部を受け取ったにもかかわらず、引き続きBさんを脅迫したと説明した。

検察はまた、「A氏は脅迫の程度が激しく、犯行の期間も長い」とし、「Bさんを何度も告訴し、一審の量刑はあまりにも軽い」とした。

検察の関係者は「A氏は嘆願を越えて、公務員を脅迫して

業務を妨害した」とし、「A氏に対し、罪にふさわしい重刑が宣告されるよう徹底的に裁判に備える」と話した。

2024.4.8 京郷新聞

■サムソン物産「建設現場での作業中止権行使、30万件を超えた」

サムソン物産の建設部門は、建設現場での労働者の作業中止権行使が30万件を越えたと発表した。

サムソン物産は2021年3月から労働者に作業中止権を保障している。その後、国内外の113か所の現場で、合わせて30万1355件の作業中止権が行使された。作業中止権は急迫した危険があったり重大災害が発生したとき、勤労者が作業を中止できるように産業安全保健法で保障された権利だ。

サムソン物産の建設現場での作業中止権行使は、全面保障1年目に8224件を記録した後、2年目に4万4455件、3年目に24万8676件と増加傾向を示した。

作業中止権を行使した危険は、労働者の衝突・狭窄に関する状況がもっとも多く(31%)、墜落(28%)と装備の転倒(24%)が後に続いた。衝突と狭窄・墜落・転倒など、重大災害に直接つながりかねない危険状況に対する作業中止が全体の80%以上を占めた。

作業中止権は、現場で発生する災害を防ぐ核心的な役割をしている。サムソン物産が独自に集計した休業災害率(勤労者が1

日以上休業する災害発生比率)は、2021年から毎年15%近く減少していることがわかった。

2024.4.15 京郷新聞

■サムソン協力会社の労働者が白血病/「サムソンも責任を負え」

サムソン電子の一次下請け業者の労働者のAさん(21歳)の母親は4月17日、ソウルのサムソン社屋の前で行われた記者会見で、白血病で闘病中の息子から聞いた話を伝えた。

Aさんは特性化高校3年生の時の2021年10月、亀尾にあるサムソン電子の一次下請け業者「KMテック」で仕事をはじめた。高等学校推薦現場の実習生として3か月間働き、2022年1月からはヨンジン専門大学の所属で、高熟練仕事・学習並行制(P-TECH)によって仕事を続けた。

Aさんの業務はスマートフォンの製造工程で、ハンダ付けされた携帯電話の基板の上に、プラスチック部品を1日2000個、手作業で組み立てた。パノリムは「組み立て後には、携帯電話の裏面を高温で圧着するが、ギャラクシーS21、S22、S23機種は防水フォンで、高温で接着剤が溶けて有害物質が出てくることもある。しかし、排気と換気ができず、作業現場の空気はよくなかった」と話した。

Aさんは仕事をはじめて2年後の昨年9月、急性骨髄性白血病と診断された。その後、6か月間、7回の抗ガン治療を受け、先月29日に造血幹細胞移植(骨髄移植)手術を受けた。

KMテックは、Aさんが無給休職をしてから4か月後に契約関係を打ち切り、治療費も支給しなかった。ヨンジン専門大学は、自主退学として処理した。

パノリムなど49団体は、KMテックの元請けであるサムソン電子が、下請け労働者の保護対策を用意すべきだと要求した。サムソン電子は、労働人権、安全衛生などに対する行動規範を設け、すべての協力会社にこの規範を遵守することを要求している。これらの団体は「サムソンはいまからでも責任を負って解決しなければならない」「行動規範のとおりKMテックの対応を調査し、白血病被害者の支援をすべきだ」とした。Aさんの代理人のパノリムはこの日、勤労福祉公団に労災保険療養給付申請を行った。

サムソン電子は「当該患者が勤務していた組立工程は、作業環境測定対象物質(化学物質)を使っていないため、関連法上の作業環境測定対象でもない」と理解している」と話した。

2024.4.17 京郷新聞

(翻訳:中村猛)

全国安全センター第35回総会は
2024年11月3日(日・文化の日)午後~4日(月)午前
高知市で開催の予定です(詳細は次号掲載)。

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丁目ほくろうビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御臺町64-1 アンビシャス梅垣ビル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) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり
TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090
/ FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushimajtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 64-9395
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市菊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317

