

安全センター情報2025年6号 通巻第537号
2025年5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



2025 **6**

安全センター情報



特集● **新型コロナ労災の5年間**

写真：建設アスベスト訴訟神奈川3陣横浜地裁判決

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワークキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料でつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://joshrc.org/>」では、ここで見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

セン

安全 センター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

例えば、2024年の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2024年 4月号 特集/労働関連負荷推計の進展 建設アスベスト給付金改正提案
- 5月号 特集/新たな化学物質管理—4つのステップ— アメリカがアスベスト禁止最終決定
- 6月号 特集/製品・環境中の石綿汚染物質 新型コロナウイルス感染症の労災補償
- 7月号 特集/個人事業者等の安全衛生対策 韓国第3次石綿管理基本計画
- 8月号 特集/「バワハラ防止法」抜本改正の必要性 世界疾病負荷推計(GBD2021)
- 9月号 特集/①事業主の不服申し立て ②過労死等の労災補償状況
- 10月号 特集/日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覽
- 11月号 特集/GBD2013~2021推計の比較 石綿関連文書誤廃棄訴訟神戸地裁判決
- 12月号 特集/地方公務員災害補償基金本部との交渉 石綿関連肺がん:アップデート
- 2025年1・2月号 特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証 アジアにおける石綿・石綿関連疾患
- 3月号 特集/アジアにおけるアスベスト禁止 2024 タルク中のアスベスト検査法の提案

●購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、地域センター会費、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話(03-3636-3882)・FAX(03-3636-3881)・Eメール(joshrc@joshrc.net)で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座 00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

PHONE(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

特集／新型コロナ労災の5年間

5年間で24万件の認定 いまなお月に千件超す

事業主の認識の低下も懸念 2

夫と妻の給付要件の差の解消、 家事使用人適用等を提言か

遅発性疾病に係る給付基礎日額等も議論 10

労災保険のメリット制の廃止で 17%の保険料引き下げが可能

「新たな検証結果」も存続を正当化せず 21

自治体ごとに読影精度にばらつき 石綿読影の精度確保等調査継続

..... 25

建設アスベスト訴訟神奈川3陣横浜地裁判決 29

令和6年度化学物質管理に係る専門家検討会報告書 31

未手続事業主費用徴収制度の運用の見直し等 36

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

J&Jタルクとがんをめぐる訴訟がイギリスへ 42

IARC：タルク及びアクリロニトリルの発がん性 44

肺線維レベルに関するヘルシンキ基準の批判 46

各地の便り/世界から

茨城●消防士の致死性不整脈死公務外取り消し 55

宮城●東日本大震災から14年でアスベストシンポ 57

宮城●14年目の被災地を訪ねて～経験の伝承 58

兵庫●阪神・淡路大震災時の経験を振り返る 60

東京●移住労働者の生活と権利のための行動 61

韓国●最高裁初 配電労働者の甲状腺がん認定 62

5年間で24万件の認定 いまなお月に千件超す 事業主の認識の低下も懸念

厚生労働省は2025年4月25日に、同年3月31日現在の「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」を公表した (<https://www.mhlw.go.jp/content/001110674.pdf>)。具体的に公表されたのは、表1の累計データ及び表2中の過去12か月(2024年4月分～2025年3月分)のデータである。

毎月情報更新は継続

厚生労働省は2020年2月21日に、労働者の方向け／企業の方向け「新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」ウェブサイトを開設したが、当初は労災補償に関する言及はなかった。新型コロナウイルス感染症に関する労災請求は同年3月に最初の1件があったとされ、3月19日の参議院厚生労働委員会で福島みずほ参議院議員の質問に対して、3月18日時点で1件の労災請求があったことを厚生労働省労働基準局長が認めている。また、遅くとも3月19日時点版Q&Aまでに、「労働者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合、労災保険給付の対象となりますか」という設問が加えられ、「業務又は通勤に起因して感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となります。詳しくは、事業場を管轄する労働基準監督署にご相談くださ

い」という回答が示された。

4月11日(土)に韓国で初めての「新型コロナ労災認定」があったと報じられたこともあり、4月13日(月)になって全国安全センターが厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室に電話をした時点では、請求事例があることは認めたものの、「業務上認定事例があったかどうか、何件あったか、どのような事例か等については話せない。いつどのような情報を公表するかどうかは厚生労働省が決める」という回答であった。

4月27日に全国安全センターは厚生労働大臣に宛てて、「新型コロナウイルス感染症と安全衛生及び労災補償に関する緊急要請」を行い、「感染ルートが厳格に特定できなくても幅広く認める」よう労災補償の取り扱いを抜本的に改善するとともに、関連情報を広く社会に公開することを求めた。

4月28日に厚生労働省労働基準局補償課長名で基補発0428第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」が発出され、①医療従事者等については、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる、②医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる、複数

(請求人を含む)の感染者が確認された、または顧客等との近接や接触の機会が多い、労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときは、業務により感染した蓋然性が高い、等とする取り扱いに大きく改善された。

4月30日にQ&Aが改訂されて、新通達の公表とともに「労災補償」の設問も新通達の内容に沿って拡充・整備された。合わせて、「労災請求件数等」情報の公表が開始された。当初の公表情報は、「医療従事者等」と「医療従事者等以外」に区分して、各々業種別の請求件数と決定件数(以降はいずれも累計件数)を示したもので、4月30日現在で請求4件、決定はまだなかった。請求件数は5月8日現在7件、5月12日現在29件、5月14日現在39件で、ここで初めての支給決定2件があり、5月15日の記者会見で厚生労働大臣が報告している。情報には、「うち支給件数」が追加された。

その後、平日のほとんど毎日情報更新が続けられた。ウェブサイト上では過去分が最新情報で置き換えられてしまっているが、全国安全センターは過去に公表されたすべての情報を保存している。

6月9日現在から「海外出張者に係る件数」が内数として示されるようになり(すべて医療従事者等以外)、7月15日現在からは「海外出張者」の区分が別建てとなり、「死亡に係る件数」が内数として示されるようになった。10月20日現在で初めて「決定件数」と「うち支給件数」の数字が異なり、11件の「不支給決定」があったことがわかった。12月11日現在の次は12月18日現在になり、以降は毎週金曜日現在の公表に切り替わったが、この時点では公表情報の内容・形式に変更はなかった。2021年9月30日現在の次は同年10月31日現在になり、以降は毎月末日現在の公表に切り替わったが、この時点でも表情報の内容・形式に変更はなかった。

2022年12月31日現在の公表からは、別紙で「月別労災請求・決定件数」(区分別内訳はなし)も公表されるようになった。

2023年4月30日現在の公表からは、「医療従事者等」と「医療従事者等以外」区分別の「請求件数」「決定件数」「うち支給件数」を示した「労災請求件数等(累計)」(表1と同じ内容)及び過去12か月

分の月別件数を示した「最近の労災請求・決定件数状況」を一枚にまとめたかたちに変更された。業種別情報が示されなくなったということである。

しかし、毎月の情報更新自体は継続されており、2025年3月31日現在の公表で、207回目の公表になると思われる。

年度別公式統計との間には誤差

公表情報は当初から、「請求事案の調査の進捗を踏まえ変更することがあります」と注記され、実際に月別件数などは公表のたびに過去の数値が訂正されている。

他方、厚生労働省は毎年度、言わば公式の年度別職業病統計として、「業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」を公表している。厚生労働省ウェブサイト(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyomu_00531.html)には最新年度版(現在は令和5年度版)しか掲載されていないが、全国安全センターは過去のすべての情報を保存している。2020年度分以降、新型コロナウイルス感染症の年度別新規支給決定件数も示されており、「新型コロナウイルス感染症については、別途厚生労働省労働基準局補償課にて取りまとめている『新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等』による」とされている(表4の2020~2023年度の数字がこの公式の年度別統計数値であり、表2及び表3の数値がこれと異なることに注意していただきたい)。

さらに、全国安全センターは毎年度、「業務上疾病の労災補償に係る統計の一切」として開示請求を行っており、開示された2022年度分の統計のなかに「新型コロナウイルス感染症に関する月別労災請求・決定件数(令和5年3月31日現在)」と題した一枚があり、2019~2022年度の合計が「業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」のものと同じ数値と一致していてもっとも信頼できそうである。

そのため、表2の2023年3月までの数値はこれから採った。表2のその他の数値は、各月についてもっとも公表日の新しい数値を採って作成した。具体

特集/新型コロナ労災の5年間

表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等(累計) (2025年3月31日現在)

職種	全体								内死亡							
	請求件数		支給件数		不支給件数		認定率		請求件数		支給件数		不支給件数		認定率	
医療従事者等	195,714	77.4%	181,540	76.5%	471	58.3%	99.7%	41	18.0%	40	18.0%	0	0.0%	100%		
医療従事者等以外	57,256	22.6%	55,884	23.5%	337	41.7%	99.4%	187	82.0%	182	82.0%	3	100%	98.4%		
合計	252,970	100%	237,424	100%	808	100%	99.7%	228	100%	222	100%	3	100%	98.7%		

表2 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の月別推移

年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	累計
2019	請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	1	1
2020	請求	5	54	370	368	186	356	443	343	526	1,075	1,943	2,810	8,479	8,480
	支給	0 (0)	7 (0)	48 (0)	226 (0)	229 (0)	221 (0)	213 (24)	247 (7)	325 (3)	440 (56)	623 (10)	1,977 (93)	4,556 (193)	4,556 (193)
2021	請求	1,956	1,573	2,168	1,789	1,150	1,507	2,050	1,804	1,035	579	1,376	5,917	22,904	31,384
	支給	1,398 (15)	1,701 (14)	2,190 (11)	1,895 (17)	1,927 (13)	1,310 (5)	1,475 (9)	1,760 (14)	1,858 (32)	1,254 (12)	905 (10)	1,935 (16)	19,608 (168)	24,164 (361)
2022	請求	8,263	7,169	7,881	5,428	7,554	22,552	24,363	15,276	13,109	15,307	19,913	13,434	160,249	191,643
	支給	2,504 (32)	5,135 (8)	8,570 (15)	7,465 (11)	7,659 (10)	11,039 (10)	20,643 (10)	18,799 (15)	17,232 (9)	15,563 (10)	19,346 (7)	16,479 (12)	150,434 (149)	174,598 (510)
2023	請求	6,788	5,032	4,353	3,531	3,478	4,523	3,875	2,998	2,256	1,934	2,431	2,757	43,956	235,599
	支給	8,557 (2)	7,302 (8)	6,152 (13)	4,282 (10)	3,785 (15)	3,576 (18)	3,147 (23)	3,211 (26)	2,377 (19)	1,642 (25)	1,588 (79)	2,163 (10)	47,782 (248)	222,380 (758)
2024	請求	2,180	1,653	1,412	1,440	1,865	1,932	1,535	947	835	1,067	1,417	1,087	17,370	252,969
	支給	1,906 (10)	1,794 (16)	1,301 (7)	1,112 (7)	1,110 (7)	1,424 (8)	1,610 (9)	1,137 (7)	872 (7)	679 (8)	932 (8)	1,052 (9)	14,929 (103)	237,309 (861)

()は不支給件数。2023・24年度は各月につきもっとも公表日の新しい公表値を採用し単純集計したもので、合計・累計値は他の表と一致していない。

表3 新型コロナウイルス感染症に関する年度別労災請求件数等

年度	請求件数				支給件数				不支給件数				認定率		
	合計	医療従事者等	左以外	医療割合	合計	医療従事者等	左以外	医療割合	合計	医療等	左以外	医療割合	合計	医療等	左以外
2020*	8,504	6,584	1,920	77.4%	4,322	3,374	948	78.1%	192	146	46	76.0%	95.7%	95.9%	95.4%
2021	22,820	13,859	8,961	60.7%	19,495	12,227	7,268	62.7%	161	79	82	49.1%	99.2%	99.4%	98.9%
2022	159,078	122,905	36,173	77.3%	149,828	114,793	35,035	76.6%	156	74	82	47.4%	99.9%	99.9%	99.8%
2023	45,197	37,412	7,785	82.8%	48,230	38,592	9,638	80.0%	193	125	68	64.8%	99.6%	99.7%	99.3%
2024	17,371	14,954	2,417	86.1%	15,549	12,554	2,995	80.7%	106	47	59	44.3%	99.3%	99.6%	98.1%
合計	252,970	195,714	57,256	77.4%	237,424	181,540	55,884	76.5%	808	471	337	58.3%	99.7%	99.7%	99.4%

2020年度は2023年4月2日現在の公表値を採り、以降は、当該年度末日現在公表値から前年度末日現在公表値を差し引いた。他の表と一致していない。

的には、2023年4月は2024年3月31日現在公表値から、2023年5月は2023年4月30日現在公表値から…以下同様に…2024年3月は2025年2月28日現在公表値から、2024年4月～2025年3月は2025年3月31日現在公表値から採った(2024年1月の不支給件

数は、もっとも新しい同年12月31日現在公表値がおかしいので、11月30日現在公表値から採った)。

表1は、2025年3月31日現在分として公表された「労災請求件数等(累計)」そのものであるが、結果的に、表2の各月の数値を合計した累計との間に

図1 新型コロナウイルス感染症に関する累計労災請求件数等の推移 (2020年3月～2025年3月)

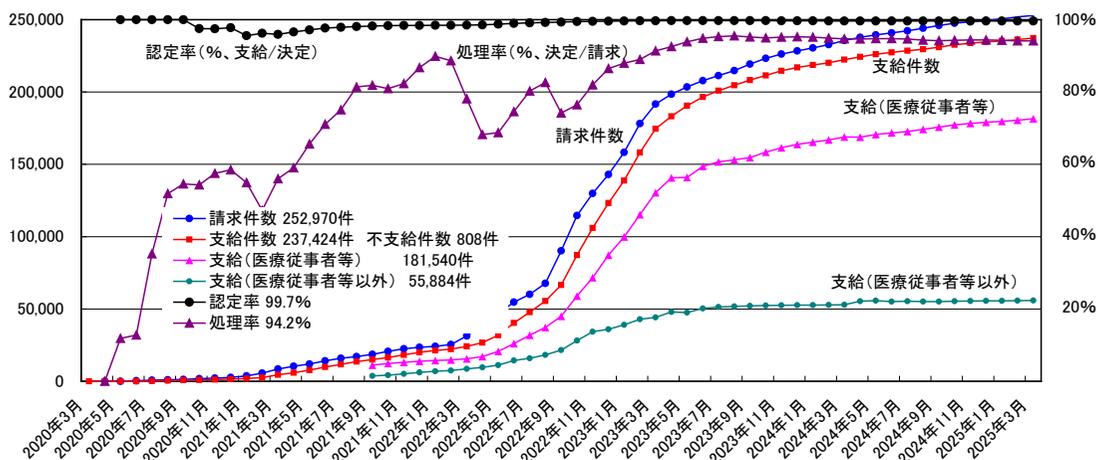
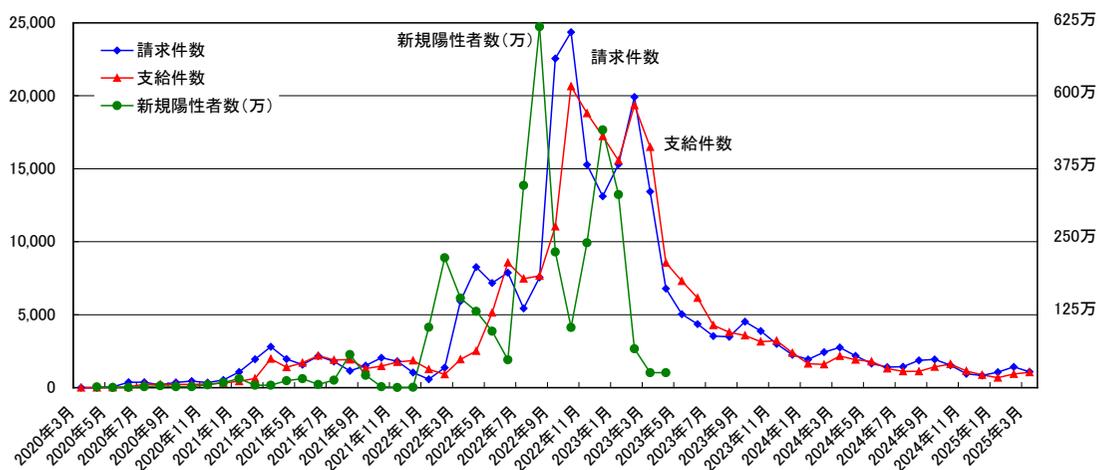


図2 新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・支給決定件数 (2020年3月～2025年3月)



誤差が生じている。とくに累計不支給件数が、表1で808件、表2で861件という違いは気になるところ。

2023年度及び2024年度の合計値も、今後公表される「業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」の数値との間に誤差が生じる可能性があることをあらかじめ指摘しておきたい。

表3の年度別労災請求件数等は、医療従事者等及びそれ以外の区別に、2020年度については2023年4月2日現在の公表値を採り、以降は、当該年度末日現在の公表値から前年度末日現在の公表値を差し引いて作成した。表2の年度合計及び累

計と一致していないことに留意されたい。

支給25万件突破、いまま毎月千件

図1で累計請求件数等の推移をみると、累計請求件数は、当初のごくなだらかな増加の後、2021年3月頃から、次いで2022年3月頃から、さらに2022年9月頃から、増加の傾斜が急勾配になった後、2023年3月頃からはなだらかな増加に転じている。2021年4月に1万件を超え、2022年6月に5万件、同年10月に10万件、2023年1月に15万件を突破、同年5月に

表4 新型コロナウイルス感染症の業務上疾病/労災保険新規受給者数に占める割合

年度	業務上疾病補償状況					労災保険新規受給者数				
	合計	コロナ	%	その他	%	合計	コロナ	%	その他	%
2020	13,931	4,556	32.7%	9,375	67.3%	653,355	4,556	0.7%	648,799	99.3%
2021	29,367	19,608	66.8%	9,759	33.2%	604,604	19,608	2.9%	658,996	97.1%
対前年度比	211%	430%		104%		104%	430%		102%	
2022	159,982	150,434	94.0%	9,548	6.0%	777,426	150,434	19.4%	626,992	80.6%
対前年度比	545%	767%		98%		115%	767%		95%	
2023	57,993	47,897	82.6%	10,096	17.4%	781,432	47,897	6.1%	733,535	93.9%
対前年度比	36%	32%		106%		101%	32%		117%	
2024	25,025*	14,929	59.7%	10,096*	40.3%	748,464*	14,929	2.0%	733,535*	98.0%
対前年度比	43%	31%		100%		96%	31%		100%	
2020～24合計	286,298	237,424	82.9%	48,874	17.1%	3,639,281	237,424	6.5%	3,401,857	93.5%

* コロナ以外が前年度と同じ件数だと仮定した推計値。「業務上疾病の労災補償状況調査結果(全国計)」、「労働者災害補償保険事業年報」による。

20万件、2025年1月には25万件を突破して、2025年3月31日現在で252,970件となった。

図2で月別請求件数等の推移をみると、月別請求件数は、2020年6月～12月は3桁、2021年1月～2022年2月は2022年1月を除き1,000～3,000件、2022年3月以降は5,000件を超え、2022年9月から2023年3月までは1万件を突破（最高は2022年10月の24,728件）、以降、2023年4月の6,788件から2024年12月の835件まで漸減してきたが、2025年1、2月と再び増加して千件台になり、3月も1,087件という状況である。

累計支給件数は、累積請求件数と同様の動向であるが、1～2月程度遅れて推移しているように見えていた。2021年7月に1万件を超え、2022年8月に5万件を突破、同年12月に10万件、2023年2月に15万件を突破、同年8月に20万件を突破して、2025年3月31日現在で237,424件となった(図1)。

月別支給件数では、2020年6月～2021年2月は3桁、2021年3月～2022年4月は2022年2月を除き1,000～3,000件、2022年5月以降は5,000件を超え、2022年9月から2023年3月までは1万件を突破（最高は2022年10月の20,601件）、以降、2023年4月の8,540件から2025年1月の679件まで漸減してきた。しかし、2月には932件と再び増加して、3月も1,052件で再び千件を超えている(図3)。

累計認定件数/累計(支給+不支給)決定件数としての「認定率」は、2020年5月から9月までは100%で、その後不支給決定事例が現われはじめたものの、高い認定率を維持し(図1)。2025年3月31日現

在の累計でみた認定率は99.7%である(表1)。

累計決定件数/累計請求件数としての「処理率」は、2024年1月の95.5%をピークにわずかながら減少しており、2025年3月31日現在の累計でみた処理率は94.2%である(表1から算出)。全体として、歴史的に経験したことのない請求件数の激増にもかかわらず、全国の労働基準監督署はよく対処してきたと思う。長短両面の教訓を総括・共有しておくことが重要であると考えます。

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが2023年5月8日に「5類」に移行したことに伴い、感染状況データはそれまでの「全数把握」から全国5千の医療機関からの報告をもとに公表する「定点把握」に変わった。これは、感染症の感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案して、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取り組みをベースとした対応に変わったということであって、「流行」が終わったことを意味するものではない。最近では、2024年の第18週から7週連続で感染症が増加し、第29週でピークを迎えその後少しずつ減少したものの、2024年第45週から再び増加し、2025年第6週から少しずつ低下といった推移を示している。「収束」に向かいつつあると言えるのかもしれないが、新型コロナ労災の推移がどうなっていくのか予測するのはまだ困難と言わざるを得ないだろう。

新型コロナウイルス感染症の労災職業病としての規模を別の角度から考えてみるために作成した

のが表4である。

労災職業病全体に占める存在感

左欄の「業務上疾病補償状況」は、前出の年度別「業務上疾病の労災補償状況調査結果（全国計）」に基づいている。2024年度はまだ公表されていないので、仮に、「コロナ」は表2の数値を、「その他」は2023年度と同じ数値を用いている。

新型コロナ以外の職業病（その他）は9,375件～10,096件でそれほど変化がないなかで、新型コロナウイルス感染症がいかに職業病全体の労災補償状況に影響を与えているかがよくわかる。職業病全体（合計）に占める割合は、2020年度32.7%、2021年度66.8%、2022年度は94.0%までに増加した後、減少はしているものの、2023年度82.6%、2024年度59.7%と、以前過半数を占めている可能性がある。換言すると、最大-2022年度には職業病全体を17倍近く増加させ、2024年度でもなお2.5倍に増加させている。まさに最大の職業病であり続けている。

また、厚生労働省の年度別「労働者災害補償保険事業年報」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/138-1.html>、令和5年度版が最新）は、「労災保険新規受給者」を示しており、それと「コロナ」支給件数を比較したのが右欄である。2024年度は、仮に2023年度と同じ数値を用いている。

コロナ以外の職業病全体が労災保険新規受給者に占める割合が同じ期間に1.2～1.4%なのに対して（表には未掲載）、コロナは、2020年度は0.7%にとどまったが、2021年度は2.9%、2022年度には19.4%と5分の1近くを占めるまでになり、2023年度6.1%、2024年度でも2.0%を占めている可能性がある。

医療以外の請求・認定率減少懸念

表1で、医療従事者等とそれ以外の区分別の状況を見ると、累計請求件数で医療従事者等77.4%、それ以外22.6%、累計支給件数で医療従事者等76.5%、それ以外23.5%と、いずれも医療従事者等が全体の約4分の3超を占める多数派である。一方、不支給件数では医療従事者等58.3%、それ以外

41.7%と差が縮まり、結果的に認定率は、医療従事者等の99.7%であるに対して、それ以外は99.4%とわずかながら低くなっている。

年度別の状況は図1及び表2からわかる。図1で、累計支給件数の推移をみると、2023年度頃からの医療従事者等以外の累計支給件数の増加が、医療従事者等と比較して大きく弱まっているように見える。実際、医療従事者等以外の累計支給件数は、2023年6月30日現在で50,419件と5万件を突破して以降、2025年3月31日現在は55,884件で、この間に10.8%増加している。しかし、同じ期間に医療従事者等の累計支給件数は、148,602件から181,540件へと22.2%と増加していて、約2倍の差がある。

表3でみると、合計に占める医療従事者等が占める割合が、請求件数で2021年度60.7%から2024年度86.1%へ、支給件数で2021年度62.7%から2024年度80.1%へと増加している。医療従事者等の請求件数が絶対的にだけでなく相対的にも減少していることが主な理由だが、それでも、医療従事者等以外の請求件数がなくなったわけではなく、2024年度でも2,467件あった。また、医療従事者等以外では、2023年度と2024年度は支給件数が請求件数を上回っており、処理に時間がかかっている（翌年度に繰り越されている）ことを示唆している。さらに、認定率はやはり各年度とも医療従事者等の方がわずかながら高いが、2024年度は医療従事者99.6%に対して、それ以外98.1%と差が広がっている、つまり医療従事者等以外の認定率が下がっていることが懸念される。

前述のとおり、業種別情報の公表は2023年3月31日現在が最後だったが、参考までに、その内容を表5に示している。

事業者の認識の低下も懸念

もうひとつ提示できる関連情報がある。暦年の「業務上疾病発生状況等」調査結果であり、「資料：業務上疾病調」とされているが、新型コロナウイルス感染症等を含めてほとんどは、事業者から所管の労働基準監督署に届け出られた「労働者死傷病報告」を集計したものである（<https://www>）。

特集/新型コロナ労災の5年間

表5 新型コロナウイルス感染症に関する業種別労災請求件数等（2023年3月31日現在）

業種	請求件数	支給件数	不支給件数	認定率	処理率	認定割合
1. 医療従事者等	143,348(36)	130,394(30)	299(0)	99.8%	91.2%	75.1%
医療業	91,931(14)	84,102(11)	243(0)	99.7%	91.7%	64.5%
社会保険・社会福祉・介護事業	49,871(21)	44,855(18)	52(0)	99.9%	90.0%	34.4%
サービス業(他に分類されないもの)	1,270(1)	1,177(1)	4(0)	99.7%	93.0%	0.9%
教育、学習支援業	116(0)	116(0)	0	100%	100%	0.1%
複合サービス事業	66(0)	64(0)	0	100%	97.0%	0.0%
学術研究、専門・技術サービス業	42(0)	29(0)	0	100%	69.0%	0.0%
宿泊業、飲食サービス業	2(0)	2(0)	0	100%	100%	0.0%
製造業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	0.0%
運輸業、郵便業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	0.0%
卸売業、小売業	7(0)	6(0)	8(0)	100%	85.7%	0.0%
生活関連サービス業、娯楽業	41(0)	41(0)	0	100%	100%	0.0%
2. 医療従事者等以外	46,991(167)	43,194(161)	210(1)	99.5%	92.4%	24.9%
農業、林業	230(0)	215(0)	4(0)	98.2%	95.2%	0.5%
漁業	353(1)	328(1)	0	100%	92.9%	0.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	18(0)	18(0)	0	100%	100%	0.0%
建設業	3,676(32)	3,454(32)	35(0)	99.0%	94.9%	8.0%
製造業	3,779(16)	3,610(15)	21(0)	99.4%	96.1%	8.4%
電気・ガス・熱供給・水道業	49(1)	41(1)	0	100%	83.7%	0.1%
情報通信業	207(0)	198(0)	2(0)	99.0%	96.6%	0.5%
運輸業、郵便業	2,903(27)	2,707(25)	15(0)	99.4%	93.8%	6.3%
卸売業、小売業	2,728(18)	2,545(18)	16(0)	99.4%	93.9%	5.9%
金融業、保険業	100(2)	96(2)	1(0)	99.0%	97.0%	0.2%
不動産業、物品賃貸業	409(2)	384(2)	1(0)	99.7%	94.1%	0.9%
学術研究、専門・技術サービス業	424(5)	391(5)	3(0)	99.2%	92.9%	0.9%
宿泊業、飲食サービス業	1,866(6)	1,769(5)	15(0)	99.2%	94.6%	4.1%
生活関連サービス業、娯楽業	1,184(2)	1,087(2)	4(0)	99.6%	92.1%	2.5%
教育、学習支援業	2,148(4)	1,941(4)	10(0)	99.5%	90.8%	4.5%
医療業	10,894(1)	9,796(1)	47(0)	99.5%	90.7%	22.7%
社会保険・社会福祉・介護事業	12,111(17)	10,912(17)	10(0)	99.9%	90.2%	25.3%
複合サービス事業	172(2)	147(1)	1(0)	99.3%	86.0%	0.3%
サービス業(他に分類されないもの)	3,759(31)	3,550(30)	25(1)	99.3%	95.1%	8.2%
公務(他に分類されないもの)	6(0)	5(0)	0	100%	83.3%	0.0%
3. 海外出張者	63(10)	57(9)	0	100%	90.5%	0.0%
建設業	3(0)	3(0)	0	100%	100%	5.3%
製造業	29(5)	24(4)	0	100%	82.8%	42.1%
情報通信業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	1.8%
卸売業、小売業	9(2)	9(2)	0	100%	100%	15.8%
学術研究、専門・技術サービス業	7(1)	7(1)	0	100%	100%	12.3%
宿泊業、飲食サービス業	1(0)	1(0)	0	100%	100%	1.8%
生活関連サービス業、娯楽業	2(0)	2(0)	0	100%	100%	3.5%
サービス業(他に分類されないもの)	11(2)	10(2)	0	100%	90.9%	17.5%
計	190,402(213)	173,645(200)	509(1)	99.7%	91.5%	100%

表6 新型コロナウイルス感染症の届出及び労災請求・支給決定件数(暦年)

年	業務上疾病発生(届出)状況			労災請求状況			労災支給状況		
	合計	コロナ	%	コロナ	届出-請求	請求/届出	コロナ	届出-支給	支給/届出
2020	15,038	6,041	40.2%	2,652	3,389	43.9%	1,516	4,525	25.1%
2021	28,071	19,332	68.9%	20,860	△1,528	107.9%	18,554	778	96.0%
対前年比	187%	320%		787%			1224%		
2022	165,495	155,989	94.3%	119,477	36,512	76.6%	103,140	52,849	66.1%
対前年比	590%	807%		573%			556%		
2023	44,133	33,637	76.2%	85,488	△51,851	254.1%	93,777	△60,140	278.8%
対前年比	27%	22%		72%			91%		

mhlw.go.jp/stf/newpage_09976.html)。

表6は、業務上疾病発生(届出)状況と、表2の労災請求件数及び労災支給件数を暦年別に集計した結果を比較したものである。

厚生労働省は事業者に対して、労働者死傷病報告の提出と労働者・遺族による労災請求への協力を要請してきた。われわれは、労働者への直接の働きかけを再三要請し、厚生労働省は事業者を通じた指導しかできないという回答を繰り返してきた。

2022年度に届出件数が請求・支給件数を上回ったのは、厚生労働省による働きかけの影響が大きかったと考える一方で、事業者により届出がなされているにも限らず労災請求が行われていない事例がある事態への対処も必要と要請してきた。しかし、2023年度には請求・支給件数が届出件数を上回るようになっている。

新型コロナ労災の労働者死傷病報告の提出と労災請求への協力が必要だという事業者の認識が低下してきていることが懸念されるのである。

2022年度は届出件数89.0%(138,853件)が保健衛生業だったが、2023年度は94.0%となっている。単純な比較はできないが、請求・支給件数に占める医療従事者等の割合(表3参照)と比較して、とりわけ、保健衛生業以外、医療従事者等以外について、の事業者による労働者死傷病報告の提出が低下してはいないか。届出及び労災請求件数が低下しつつあり、処理が遅れるとともに、認定率も下がつつあるとしたら、問題である。

公務員の情報の公表状況

なお、厚生労働省は、われわれが求めた都道府県別情報の提供には一貫して消極的であり、罹患後症状や障害補償等、公表に応じていないものも少なくない。

地方公務員災害補償基金は2023年4月10日に「新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数、認定件数について」公表を開始したが、2023年11月30日現在の公表を最後に、5類移行を理由に中止してしまった。同基金は、「認定・補償実績」に関する統計を公表しているが(<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/toukei/toukei.php>)、ここには新型コロナウイルス感染症に関する情報は含まれていない。何らかのかたちで情報公表を再開するよう繰り返し要望している。

人事院もウェブサイトの「新型コロナウイルス感染症」ページで「一般職の国家公務員に係る新型コロナウイルス感染症に関する報告件数及び認定件数」を公表していたのだが、2022年3月31日現在の公表最後に、とりやめた。ただし、「年次報告書」(https://www.jinji.go.jp/kouho_houdo/koumuinhakusyo/hakusho.html)の「災害補償」で報告はされている。2020年度は、公務災害と通勤災害を合わせた認定件数1,909件のうち疾病によるものが95件としているだけで、新型コロナウイルス感染症についての記述はない。2021年度は、認定件数1,942件のうち32件が新型コロナウイルス感染症とされている。2022年度は、認定件数1,936件のうち56件が新型コロナウイルス感染症とされている。2022年度は、認定件数2,034件で新型コロナウイルス感染症への言及はなくなったが、その他56件のうちの46件だったとのことである。



夫と妻の給付要件の差の解消、 家事使用人適用等を提言か 遅発性疾病に係る給付基礎日額等も議論

労災保険制度の在り方に関する研究会は、2024年12月24日の第1回はフリーディスカッションで、2025年2月4日の第2回に「第1回研究会における主な意見（「遺族（補償）等年金」及び「消滅時効」関係）」と題した1頁の資料が出されているが、以降、具体的課題別に議論が行われ、次回に、「現時点における議論の確認」を含めた「前回研究会における委員ご発言の概要」と題した資料が出されている。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46695.html

今回は、第2～4回のこの内容を紹介する。

4月4日の第5回研究会では、徴収関係等としてメリット制や徴収手続の課題等が取り上げられている。5月まで月1回程度の開催で、適用、給付、徴収等それぞれの課題を議論した後、6～7月に中間とりまとめという進め方が示されている。

第2回研究会（2025年2月4日）

1. 遺族（補償）等年金

論点① 遺族補償年金の趣旨・目的

【「被扶養利益の損失の補填」を肯定するご意見】

- 目的としては今なお被扶養利益の喪失の補填という概念は有用。
- 労災は損害の填補という考え方からはじまっているところ、被災労働者に生じた損害を、本人ではなく遺族に補償していくとなると、特に年金となる

と、補償の範囲が労基法や労災補償制度が目的とした被災労働者や遺族の生活の安定等の範囲を超える広範なものとなり得る。「被扶養利益の喪失」は「損害」を概念的に狭めているかもしれないが、損害の1つである「被扶養利益の喪失」という「損害の填補」と整合性のあるものとして設定しており、特に遺族の中でも補償の必要が高い人達に充実した年金の給付を行っているというのが今の考え方という理解ができるのではないか。

【「被扶養利益の損失の補填」以外で捉えるべきのご意見】

- 「被扶養利益の喪失状態が続く限り」という一方、「補償を必要とする期間必要な補償」ともあり、給付期間を永続的にする必要があるかは疑問。子どもは男女問わず18歳になれば、性別を問わず就労可能として失権する。この考えによれば、妻についても夫が亡くなった後で就労し自立すると考えられる。遺族厚生年金と同じように、遺族補償給付は遺族の生活水準の急激な低下を緩和し、その後の就自立までの期間を支えるものとして有期給付化することが望ましい。未成年の子がいる場合や中高年になってから夫を亡くした場合など就労が難しい状況もあるので、制度設計にあたっては、個別の配慮が必要。

【その他遺族補償年金の趣旨・目的に関わるご意見】

- 損害賠償との関係も踏まえるべき。労災保険は、

損害賠償における過失の立証の困難さを考慮して、それを補完するために無過失責任を採用した側面がある。

【現状の評価に関するご意見】

- 労働基準法の遺族補償では、遺族たる配偶者に関してなら生活状況を問う要件がない。また、労災保険法成立後の1948年の解釈によれば、労働者の死亡は永久的全部労働不能の最たるものと解釈されている。遺族補償がカバーしようとしていたのは、遺族の生活能力によって左右される具体的な被扶養利益というよりは、まずは永久的全部労働不能がもたらすならかの永続的な損失と考えられていたことがうかがわれる。
- 生計維持要件と一緒に考えていく必要がある。民法上の扶養義務を踏まえ抽象的に「被扶養利益が喪失された」とこれまで説明してきたのではないか。一方で、必要な遺族に必要な補償を行うという趣旨の説明もあり、また、給付要件について夫と妻の要件の差は実質的な扶養の必要性・生活への打撃の緩和が重要な趣旨であるかのような説明もされており、これまでの制度は運用も含めて考えると、整合的ではないのではないか。
- 労働災害という事象に照らせば、全ての労働者にあまねく広がっているわけではない。特定の業種、社会状態の人の災害発生率が高まっているということであれば、その特性に応じた被扶養利益があるのではないか。

論点② 給付の要件について

(1) 生計維持要件

- 社会保障の一般論で言えばそれぞれの制度のニーズを踏まえて設定されているが、労災保険は、ニーズと言うよりも今まで入ってきていたお金が入ってこなくなるという損害の落差に軸があると考えられ、その視点を踏まえれば、現行の取扱いにはそれなりに理由があるのではないか。夫婦であれば一般的に経済的な結びつきが認められ、配偶者の収入はお互いに引退するまでは続いていたことが想定される。共働きも対象としている現行の維持要件は、一方配偶者からの収入が消えたという明らかな損害があることからすれば、広く見れば「被扶養利益」と呼んでもよく、損

害の穴埋めをする制度だと理解すれば、緩やかに生計維持関係を見るのはそれほど不合理ではない。

(2) 夫と妻の要件の差

- 女性の年金権の確立がS63の研究会でも言及され、また、共働き家庭も増えており、夫の収入に完全に依存している訳ではない。被扶養利益の喪失の填補との趣旨の妥当性は認めつつも、「被扶養」の実態が相当程度変化していることを踏まえた検討をするべき。
なお、障害を有しているものの社会参加は進んでいるが、女性の就労ほどではない。
- 現在の労災保険の実務は、必ずしも妻が独力で生計維持できないことまで要求しておらず、現在の実務が想定している程度の「被扶養利益の喪失」は妻を亡くした夫にも十分認め得る。
- 夫と妻の給付要件が異なることは解消すべき。
- 昭和40年当時には女性は独力では生計維持できないと考えられたのであろうが、今のデータを見れば、女性は独力で生計維持できるように思われ、性別で差を設ける必要性は失われている。

(3) その他

- 被扶養利益の喪失の補填という趣旨目的からすると、年齢要件・障害要件で対象者を絞っていくのは目的と乖離がある。どちらかと言うと国民年金などの公的年金のようにニーズがあるから補償するという発想に近いのではないか。要件が妥当ではないとは言わないが、年齢や障害で対象者を区切っているということについては別途説明が必要。
- 現行の制度に現れていないが、法律の扶養義務で言えば、親と小さい子、夫婦という結びつきは社会通念では一般的なので、そこに充実した補償というのは不当ではないのではないか。
- 現行は、要件を満たすか否かで年金か一時金かという大きな差が生じる。技術的に可能ならば、要件を緩めたり、死亡当時の扶養の状況を踏まえ、給付基礎日額の調整等をするのも選択肢ではないか。

論点③ 給付水準について

(1) 給付の位置づけ・期間について

- 遺族補償がカバーしようとしていたのは、具体的な被扶養関係ではなく、永久的全部労働不能による損失と考えられていた【再掲】。素直に考えれば長期給付が想定されるが、一企業が行うものなので一時金にしたり金額の設定がなされたりしている。労災保険法ではそういう考慮は必要ないこともあり、遺族厚生年金とは違って長期給付を検討すべき。そうでないとしても、具体的な生計維持を考慮するのであれば、労基法遺族補償の上に制度構築されるべき。
- 損害賠償との関係も踏まえるべき。労災保険が無過失責任を採用した理由は過失立証の負担なく被災者への補償を図るという点にもある【再掲】。有期給付化により補償額が下がれば、損害賠償額との差額が大きくなり、これについては別途争わなければならない。そのような事態となれば制度趣旨に反するおそれがある。
- メリット制は災害発生予防の効果が期待され設けられたが、今後見直して遺族補償給付の給付額が下がる、あるいは有期となると、障害給付の方向がむしろメリット制に影響が出ることになるのではないか。メリット制との関係も含めて判断を行う必要があるのではないか。
- 「被扶養利益の喪失状態が続く限り」という一方、「補償を必要とする期間必要な補償」ともあり、給付期間を永続的にする必要があるかは疑問。子どもは男女問わず18歳になれば、性別を問わず就労可能として失権する。この考えによれば、妻についても夫が亡くなった後で就労し自立すると考えられる。遺族厚生年金と同じように、遺族補償給付は遺族の生活水準の急激な低下を緩和し、その後の就自立までの期間を支えるものとして有期給付化することが望ましい。未成年の子がいる場合や中高年になってから夫を亡くした場合など就労が難しい状況もあるので、制度設計にあたっては、個別の配慮が必要。

(2) 特別加算について

- 特別加算が創設されてから、これまでずっとそのまま行われているという理解でよいか。受給権者の高齢化が制度にとっての過度な負担になっていないか、素朴な疑問。昭和45年創

設当時から平均寿命はかなり変わっている認識だが、ずっと変えないままでいいのか。積極的に変える必要は無かったのかもしれないが、創設から50年くらい経っているので、特別加算でどれくらいのニーズがカバーできるのか。受給権者の高齢化、給付の長期化についても考えてみたい。

論点④ 労働基準法との関係について

- 配偶者に関して、当然に負うような扶養関係ならまだしも、具体的な生活に踏み入った扶養の在り方のみをベースに制度設計を考えるのは労働基準法との関係において適切ではない。
 - ・労災保険法は労基法の災害補償責任をもとにしており、労災保険法を労働基準法よりも狭めるとの方針はないはず。労働基準法及び労基則において、配偶者について、配偶者であること以外には何ら要件がない。遺族の支給要件に関して、夫婦に関して夫婦である以外の何らかの要件を設けると労働基準法の要件よりは狭くなってしまふ。
- 労働基準法より労災保険法が下回ることはないし、そうあるべきではないというのが共通認識。受給権者について労基法は法律に「配偶者」と規定している一方で、労災保険法では法律には「遺族」とだけ記載していて、詳細は施行規則に定めている。労災保険法との整合性を確保できていないのであれば、施行規則を変えていく、あるいは、労基法の遺族の範囲の解釈を検討するという考えもあるのではないか。

《現時点における議論の確認》

- 夫と妻の要件が異なっているという現状については解消の方向で考えていくべきだというのが概ねの方向。
- 出発点として、「被扶養利益の喪失の填補」を所与のものと考えerという意見と、必ずしも前提しないという2つの立場があった。この点についてより深い議論が必要。
- 給付水準については制度の趣旨・目的の議論を深めながら検討していくのがよいのではないか。

2. 消滅時効

- 消滅時効については諸外国と比較しても、日本

が特に短いという印象は無い。業務上災害は発生したことが明らかであり、いたずらに延ばす必要はない。

- 人身損害については被害者から時効の完成を阻止するのが難しいという点で配慮が必要という面があるが、労災保険の特殊性を考えると時効期間の完成の阻止が必ずしも時効の延長に直結せず、他の措置でも対応が可能に思われ、具体的なケースに即した広報や周知などが大事ではないか。
- 労基法の災害補償請求権と労災保険制度の短期給付は2年以上、労災保険制度の長期給付は5年以上とある。早期の権利確定は労働者救済の観点では重要だが、他方で長期給付については労災保険法でも5年で整理されたこととの関係をどう考えるかというのがある。安全衛生措置の促進、早期の職場復帰という意義を、時効という仕組みだけに持たせるのではなく、時効以外の仕組み（周知等）でも対応できるのではないか。
- 健康保険などの短期給付は2年、年金保険などの長期給付は5年であって、労災と足並みが揃っている。しかし、健康保険は医療機関に行って保険証を見せれば保険給付が自動的に受けられるが労災保険制度は請求手続が必要なので、その部分を考慮しても良いのかもしれない。
- メンタル疾患など、手続自体が精神的負荷になるという事例もあろうが、そのバランスを取るという点では、一般に、時効を延ばすのではなく、資料p2の「権利行使ができるとき」の例外（特別な事情がある場合など）を設けるのも一つの方向性ではないか。「特別な事情がある場合」「正当な理由がある場合」について取扱については実務的な検討を深めるのが一つの方向性ではないか。
- 調査結果の時効期間の徒過事由には、請求人失念や制度の誤解、事業主の手続き漏れなどがあるが、これについては、相談援助の仕組みを検討してもよいのではないか。
- 労災保険法12条の5第1項のように退職後も請求できる仕組みがあるが、それを知らない人もいるであろう。制度の周知をお願いしたい。
- 休業（補償）等給付は事業主の手続き漏れが多く

上げられているが、これは時効にかかわらずあつてはならないことで、時効を延ばせばいいというものではない。

《現時点における議論の確認》

- 建議の中に記載されている内容は必ずしも時効制度だけで機能させていくものでもないのが含まれているのではないかという指摘があった。
- 精神疾患の被災者などについては何らかの対応が必要ではないか。

第3回研究会（2025年2月21日）

1. 給付基礎日額

有害業務に従事した時点と疾病の発症時点の時間的乖離が大きい場合の給付基礎日額

- 労災則9条1項各号および労働基準法12条では、同条1項にいう平均賃金の特例となるのはおおむね「労働基準法の平均賃金では労働者にとって不利になる場合」が挙げられていることから、平均賃金を用いて不利でないにもかかわらずこれを用いないときには、労災保険法8条2項にいう「適当でない」理由があるかが説得的に説明されるべき。そのような説得的理由がないときには、労働基準法12条1項の原則どおり（発症時の賃金）とするのが法の趣旨に沿うのではないか。
ケース1（ばく露時よりも発症時の方が賃金が高い場合）は原則として発症時の賃金を使い、ケース1でもばく露時よりも今の方が賃金が低くなるケースや、ケース2（発症時に職に就いていない場合）では労働者が不利益にならないように、ばく露時等の適当な時点における賃金を用いるのが基本的な改正の在り方ではないか。
- 社会的性格を強調するなら、ケース1（ばく露時よりも発症時の方が賃金が高い場合）については、発症直前の生活水準を補償する趣旨で現在（発症時）の事業場の賃金をもとに給付基礎日額を算定するという方法もあり得る。退職した事業場の賃金を現在の事業場の賃金が下回るとか、現在の賃金が以前よりも下がっているという場合には、労働基準法の「災害補償責任」に

戻って最終ばく露事業場の賃金に戻って最低保障をする。ケース2（発症時に職に就いていない場合）の支給については、退職後の高齢者で年金生活に移行している者も、働ける年齢で休職している者も様々あり得、難しいが、参考にするべき直前の水準がない場合は、最終ばく露事業場の賃金で算定するしかないのではないかと。

- 労災保険制度の趣旨に照らして検討をするにあたっては本来であれば、過去の給付基礎日額の例外（556号通知）がどのような趣旨だったかの検証が必要だと思うが、労働基準法に基づく事業主の災害補償責任の考え方が基本にあるのではないと思う。労災保険の補償は、原因となる有害業務に従事させたことに関する事業主の補償と考えられるところ、有害業務への従事に着目すべきで、その後の働き方の違いや退職のタイミング、発症時期のタイミングなどで給付基礎日額の扱いが異なるのは、かえって公平ではない。
- 556号通達は労災の原因を作った事業主との関係を特定した上で補償内容を考える趣旨と理解。一方、法令の規定では「疾病の発生が確定した日」とされており、疾病の発症に危険因子へのばく露から一定の時間的ラグがあるのは法の予定した範囲であり、原則（法律の規定）に戻る

のが妥当ではないか。ケース1（ばく露時よりも発症時の方が賃金が高い場合）については、現在（発症時）の賃金水準を元に給付基礎日額を算定することではないか。その理由・趣旨については、生活保障の役割という社会的なものも重視していくべきではないか。

- 過去に働いていた事業場へのメリット制の適用については、当時（ばく露時）の賃金水準の限度にとどめるという方法も採り得る。この部分だけ基準法の災害補償責任より拡大して生活保障的な給付を行うという考えもあるのではないかと。賃金水準が下がってから、あるいは離職してからの発症に係る給付については、556号通達を使う場面もあってもいいが、理論的な整理が必要。
- ケース1、2の問題は、障害補償年金の給付内容の定型化によって生じる不合理な側面が顕在化したものと捉えることができる。支給額について被災時の賃金をもとに給付水準を設定し、支給期間について大抵は稼働能力を喪失している高齢期にも支給を継続している。これがケース1では過小に見え、ケース2では過剰にも思える給付となっているように見える。解決・是正方法として検討の余地があるのではないかと。
- 給付基礎日額の算定方法について、若年だった

配布資料「遅発性疾病に係る労災保険給付の給付基礎日額について」から

【現状】

- 給付基礎日額（平均賃金）は、原則として、算定すべき事由の発生した日（疾病による休業であれば診断確定日）以前の3か月間に支払われた賃金の総額をその期間の総日数で除した金額と定めているところ、労働者が疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合には、「疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場」を離職した日以前の3か月間の賃金（※）を基礎に算定する。（昭和50年9月23日付け基発第556号）
※ただし、離職した日以前3か月の賃金総額が不明の場合は、診断により疾病発生が確定した日における最終事業場又は同種・同規模等の事業場における同種労働者の賃金や統計調査における同職種の労働者の賃金等を考慮して得た額を基礎に推算する。（昭和51年2月14日付け基発第193号）

【課題】

- 業務上疾病のうち、石綿関連疾患等の遅発性疾病については、石綿ばく露作業などの有害業務（疾病の発生のおそれのある作業）に従事した時から疾病の発症までの期間が長い。（通常30～40年）
- このため、既に原因時の事業場を離職している労働者については、当該原因時の事業場の離職当時の平均賃金（※1）をもとに算定されるため、保険給付の額が発症時の賃金に比べて相当程度低くなる可能性がある。【ケース①】
- また、労働者が定年退職後等で就労しておらず、賃金収入がないときに発症した場合においても、当該原因時の事業場の離職当時の平均賃金（※1）をもとに算定される。【ケース②】
※1：離職日以前3か月間から算定事由発生日（発症日）までの給与水準の上昇を考慮するために、離職日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額に、同一事業場の労働者の賃金額又は毎月勤労統計調査の結果を用いて算出した変動率を乗じる。（昭和50年9月23日付け基発第556号）

らその後の昇給が期待できた、中年だったらその後、低下が見込まれているが現在の賃金スライドを発展させ、年齢別の賃金水準を考慮したスライドを検討できないか。それができれば、若年労働者には賃金水準の上昇を考慮した給付の充実を図ることができ、高齢の被災労働者に対しては本来であれば生じるはずであった賃金水準が反映され、過剰な給付を抑制できる。損害の填補という制度趣旨により沿ったものになり抜本的な解決となるのではないかと。ただし、全ての労働者に妥当する年齢に応じた賃金変動というものを想定するのは難しく、年功的要素が後退している現状においては年齢に応じてスライドをすることは齟齬があるとの反論は想定されるが、1つの可能性。

- 支給期間との関係では、高齢期になっても障害補償年金等を支給継続していることは被災労働者の保護等の観点からも妥当とは思いますが、一方で稼働能力の喪失を前提としている老齢厚生年金、老齢基礎年金との関係では検討の余地はあるのではないかと。引退した被災労働者については、老齢年金を支給されていると思うが、現行法の障害補償年金は、同一障害による障害厚生年金、障害基礎年金とのみ調整が想定されている。したがって障害補償年金と老齢年金が出されることになるが、障害補償年金が稼働能力の減退喪失に着目して損害の填補を図る給付であることに鑑みると、稼働能力の喪失を前提としている老齢厚生年金等との間で併給調整することも合理的ではないかと。

《現時点における議論の確認》

- 給付基礎日額について、556通達の取扱いをケース1とケース2で一貫させていくのか、区別して対応するのか、あるいは抜本的にいじるかという意見がある。

2. 社会復帰促進等事業

論点① 保険給付と労働者向けの社会復帰促進等事業の給付との関係(役割分担)

【特別支給金について】

- 社会復帰促進等事業特別支給金特別支給金

特別支給金は、創設当初は流動的なものだったかもしれないが、今となっては必要性や補償内容は恒常的・固定的なものとなり、法定の保険給付化が考えられても良いのではないかと。

過去の最高裁判例を踏まえると、特別支給金を保険給付にすることで社会保障的な性格が後退すると指摘する人もいるであろうし、また、特別支給金が民事上の損害賠償の調整対象となり労働者側に不利になるかもしれないが、補償の安定の観点から、法定化して保険給付として扱うのが良いのではないかと。

- H8の最高裁判決では、特別支給金は保険給付と異なるとして損害賠償額から控除する対象とはしていないが、特別支給金は保険給付の上積みであり、実務としても一体的に行っている。事業主は社会復帰促進等事業費も含めて保険料を払っており、保険料を負担しているにも関わらず、特別支給金が損害額から控除されないために事業主は二重の負担を負っていると言える。労働者側からすれば、その部分については損害賠償を受け取れなくなるので一見すると不利益であるが、特別支給金については保険給付として法定化することが本来的な制度の在り方であると思う。
- ボーナス特別支給金は、算定方法が直近1年間の特別給与をもとにしている。この金額は夏・冬のボーナスが中心であり不確定要素に左右される。特別支給金を保険給付とした場合、適切なボーナス特別支給金の算定が非常に難しいのではないかと。

【アフターケアについて】

- リハビリの給付化については、リハビリについては保険給付の内容に含まれており、アフターケアが事業として扱われており、その具体的内容は保健指導など比較的柔軟な対応が必要なもので、保険給付として定型化することが必要なものではないと認識した。現在の保険給付とアフターケアの区分は合理的と考えている。
- アフターケアについて、給付の要件は治療、症状固定までとしているが、医療の進歩を鑑みると、医療というものが治療・症状固定にとどまることがな

くなってくる。アフターケアが治癒・症状固定に続く段階で提供されるものであり、医学的アプローチとして相応の役割が客観的に評価できるのであれば、保険給付に位置づけることも議論の余地はあるのではないか。

論点② 社会復帰促進等事業の給付（対労働者等）に係る審査請求

論点③ 特別支給金の処分性

- ボーナス特別支給金については、算定方法や給付設計について疑義が生ずる余地があり、紛争を生じさせる可能性は相当程度あるのではないかとと思われる。その点を踏まえれば、長期にわたる給付内容の事項に関して審査請求の機会を認めるのは意義のあることと思われ、特別支給金について処分性を認めることが適当。
- 審査請求のありかたについて、労働者が審査請求をしようとしても手間がかかるのは、申請を断念させてしまう大きな要因になるのではないかとと思われる。審査請求手続は、保険給付と一本化・改善した方がいいのではないか。
- 保険給付と社会復帰促進等事業の不服申立が二つに分かれているのは国民に分かりにくく、コストも考えると一本化するのがいい。その上で、労災保険法40条で、保険給付の処分取消しの訴えについて審査請求前置を定めている。他方で、行審法の審査になっている社会復帰促進等事業は審査請求前置となっていないところ、労審法への移管により処分に対して直接に取消訴訟を提起できなくなるのは留意すべきである。
- 社会復帰促進等事業の審査請求を労審法の対象とすることは、国民に分かりづらいという理由によるべきと思料。総務省からの指摘を踏まえれば、変更する方向で検討するのが妥当であろう。
- 社会復帰等促進事業の処分性を広く認める契機となった最高裁判決の影響はすごいが、その上で特別支給金に処分性を認めていない特別支給金ことは理由に乏しく、認めることが妥当。

《現時点における議論の確認》

- ◎社会復帰促進等事業について審査請求を保険給付と一本化することが妥当であることは総意。
- ◎特別支給金の在り方については実際の機能を

踏まえて法定化を検討するべき。

3. 生計維持要件

- 労災保険法の生計維持要件は生計維持者と被生計維持者の依存関係を相互的なものと捉えている。遺族の労働者に対する経済的依存性というよりは両者の経済的基盤の共通性に着目するもの。従って生計同一とその内容が類似している。これに関して、労基法施行規則42条2項で定める配偶者以外の遺族について、生計維持に並んで生計同一も対象となっていることを踏まえても労災保険法は「生計維持」を年金各法と異なり、労働基準法施行規則と足並みを揃え生計同一の意味合いを含んだ、より広い独自のものとしてきたと考える。労災保険法が労働基準法と異なるのは、生計維持要件というよりは年齢や障害によって制限している点であり、これらの要件によりなぜ労働基準法よりも支給対象者が絞られるのかが検証されるべき。
- 年齢と障害の要件については男女格差が問題になるがこのことは遺族としての女性だけでなく、労働基準法上の労働者としての女性としても検討されるべき。労働基準法では女性の勤務に制限をかけてきた経緯がある。遺族補償給付の年金化時点では女性が危険労働から保護されやすかった分、女性が労災で死亡することは相当少なかったところ。男性労働者の死亡による補償が典型的な事例として想定されていたのではないか。労働基準法上の制限が撤廃され、業務上の危険の質が男女同等となった今日では、女性労働者の死亡損害の金銭的評価をむしろ男性労働者の評価の在り方に合わせるという道筋もあり得る。
- 昭和41年当初から、主たる生計維持者だけでなく、従たる役割を果たしていた者が死んだ場合でも被扶養利益の喪失の補償の対象にしていたことが明らかになった。平成2年の通知改正でも、親子や配偶者の間の生計維持の扱いは基本的には変化していない。したがって、妻を亡くした配偶者についても行政実務が念頭に置く被扶養利益の喪失は認められると思われる。提示された

データからも、妻がパートタイムで働く共働き世帯は増えている状況であり、フルタイムだけでなく、パートタイムで働く妻を亡くした男性についても妻の死亡による遺族補償年金の支給の必要性が認められるだろう。

- 遺族補償年金の支給目的・支給期間について、労働者を亡くした後の生活激変を一定期間支えるものと考え、有期給付化していくとの考えについては我が国では労災補償と損害賠償の併存が認められており、遺族補償年金の給付が縮小することに伴って損害賠償訴訟をしなくてはならなくなり、労働者や遺族の生活の安定が図られなくなるという点が指摘される。しかし、一方で、20代の男女間については、賃金差はほぼない状況。したがって、将来の世代に向かって、夫を失った妻だけが一生の補償を受け続けられるという、現代の仕組みを改めていくことは考え得るのでは。
 - 生計維持要件の変遷については、見直し前提ではないが、既に年金化から50年も経過しており、このままでいいのかという視点は必要ではないか。例えばS41年の通知2(2)については、婚姻直後に配偶者が亡くなったケースを想定しているものと思料するが、今の離婚率を考えたら同じことが言えるか。以前の説明が今も可能なのかは検証をした方がいいのではないか。
- 〈現時点における議論の確認〉
- 制度創設当初から色々な意味で変化があったことを踏まえてさらに検討していく必要がある。

第4回研究会(2025年3月12日)

1. 適用範囲(総論)

- 労働基準法が適用される労働者以外の就業者で、強制適用とすべき者はいるか。また、その保険料の負担は誰が負うべきか。
- 労基法が適用される労働者、あるいは適用されるべき労働者であっても労災保険が強制適用されない労働者が存在する現段階で、労働者以外の就業者を強制適用とする考えには反対。これらの者は特別加入を通じた保護が可能。事

故型の業務災害では、経営者と従業員との間で、事故のリスクや保障のニーズは大きく異ならないと思うが、疾病型の業務災害、特に長時間労働が原因となるような疾病について、自ら長時間働くことを選択した経営者と、業務命令により長時間労働を余儀なくされる労働者とは、状況が大きく異なるを考える。

- 労基法は危険責任の法理に基づいているといわれ、労基法上の労働者かどうかで危険の内実と責任の質は変わる。自らの意思で就労できていれば避けることができたかもしれない災害が、使用者の指揮命令に従い自由を制約されながら業務に従事する中で発生したというところに、労働者以外の者と違って、契約に内在する危険とその金銭的な補償を使用者に行わせる根拠があると思う。
- 労災保険法の適用範囲は、労災保険の社会的保障的特徴を強調するのであれば、報酬を得て働く人は強制加入とすることもあり得る。ただし、これは法制度を根幹から見直すことになるので、長期的な検討課題になる。短期的には、ニーズに応じて特別加入を広げていくのが現実的。
- 第2種の特別加入者をすべて労働者と並べて強制加入とするのは一定の限界がある。フリーランスに係る今後の社会的な動向、労基法の労働者概念の議論の動向、安衛法の注文者の責任にかかる議論の動向など踏まえ検討が必要。
- 適用対象者について労基法と労災保険法の今後の関係を検討する必要がある。労基法と労災保険法の適用対象者を切り離し、労災保険の強制適用を労基法の労働者より広げることは現行法の解釈としては難しいが、法改正により労災保険法の趣旨を一定変え、拡大を図ることは理論的には排除されない。
- 現在の労働者は使用従属性や時間的場所的拘束があり、事業主は補償責任・保険料の支払い責任を負うところに労災保険の中核はあると考える。労災保険法が労基法とは別制度であり、労災保険の原則を崩さなければ、特別加入のように労災保険法の適用対象を労基法の適用対象よりも拡張できるという認識。その前提で、保険

料負担の根拠と技術的可能性から、第2種特別加入の対象になる者について、労災保険の強制適用の対象範囲をどこで線引きするのかということが問題となる。事業主に類する者が保険料を負担する一定の根拠があり、その徴収が技術的に可能か議論した上で、労働者ではないが、その保険料を一定負担してもらうことを検討してもよいのではないか。

- 労働者以外の就業者については特別加入することを前提に、特別加入にかかる保険料相当額を発注事業者が自主的に経費に上乗せすることは望ましいと考える。
- 労災保険の強制適用を労基法の労働者より広げるとは理論的には排除されない一方で、労基法とのつながりを維持し、特別加入の必要性の高い者には加入や保険料負担のインセンティブを課したり、注文者やプラットフォームなどに保険料負担を求めることもあり得る。
- 労働者以外の就業者を強制適用にすると、使用者に当たる者がいない以上、保険料は本人負担になる。労働者と労働者以外の就業者を1つの制度に統括するにしても、保険料負担の観点から区別は残る。プラットフォームなどの注文主に保険料負担を課するのは難しいのではないか。保険料負担も含めた費用を相手に求めるかは当事者間の契約の問題であり、こうした契約に関する課題は、フリーランス新法など他の法律の問題であって、労災保険法の問題ではないと考える。
- 保険料負担と報酬の最低補償が密接に関連しているところ、労基法の労働者以外の者に保険料負担させる場合、当該者に契約交渉力がないと、報酬に転嫁されるおそれがある。対処法として最低賃金法のように報酬について最低補償の仕組みが必要ではないか。一方で適用拡大になる就労者の契約交渉力が強ければ、あえて他方契約当事者に保険料を負担させずとも、報酬の中に保険料額などを就労者自身が含めることができるので、拡大の必要はない。
- 注文者は指揮命令も拘束もしないが、災害発生のリスクを自ら追わずに利益を得られるというのが保険料を負担させる根拠になり得る。一方で

労働者と違って働き方の自由度が高く自ら災害を避けることもできるところ、注文者の全額負担に拘泥せず、保険料の折半もありうると考える。この場合、中長期的な課題ではあるが、任意加入を原則としつつも、注文者の負担もあるので、就労者が保険加入を望んだ場合には、注文者にも保険料を強制的に拠出させることもあり得るのではないか。

- 労災保険においては適用事業所とその賃金総額のみが特定され、給付の対象となる労働者は特定されていないため労災が発生して初めて対象になっていなかったと認識することもある。第3種特別加入では同様の裁判例もある。フリーランスについて広く特別加入が認められるようになっていっている中で、特別加入者の中に労働者性のある者が含まれていたという話もあるが、逆に本来特別加入すべき人が入っていなかったということもある。適用関係や特別加入を議論する際には補足的に考慮すべき。

《現時点における議論の確認》

- 中長期的には労災保健制度そのものを変えることも可能だが、短期的には難しいという前提で、現在の適用範囲の対象を今すぐ大きく変えるものではない点は一致している。適用事業所や賃金総額が特定されていても、補償対象となる労働者が特定されていないのは重要な指摘。

2. 特別加入制度

- 一人親方等の労災補償を適切に運用していくため、特別加入団体にどのような役割を担わせるべきか。
- 特別加入団体を介在させなければ制度が成り立たないのかの議論をしても良いと考える。通常の事業主のように保険料支出によって災害補償責任を免れる受益のない特別加入団体に災害防止の義務を課するのは、むしろ団体を作るハードルが上がり加入促進の妨げになるのではないかと。義務や要件の設定ではなく、インセンティブの付与（社復の安全衛生確保等事業の利用を通じた災害防止措置などの推進）が適切ではないか。
- 特別加入制度の一人親方と作業従事者の関係

について、両者の区別が曖昧になっている。一人親方に当たる場合は事業の全体が対象になる一方で、特定作業は特定の作業のみ補償の範囲に差がある点は検討の余地がある。

- 特定フリーランスの特別加入団体は、災害防止教育の実施の厚労省への報告が要件になっているが、既存の特別加入団体にも同様の要件を課す必要があるのではないか。
- 特別加入制度を知らないという理由で活用されていないのは問題。周知を徹底して保護の機会を広げてもらいたい。
- 特別加入団体は加入者の仕事の内容を把握しておらず権限もないため、予防の取組には限界がある。予防について、安衛法における注文者の安全管理の責任に注目されている状況も踏まえ、労災保険法でも注文者に何らかの安全管理の責任を求められないか検討の余地はある。
- 特別加入について、対象を制限しない完全任意の個人加入としつつ、一部の業務委託やプラットフォームとの関係で特別な制度を考えていくという仕組みにできないか検討の余地はある。
- 保険には一般にモラルハザードが伴う。特別加入者の過失による災害もカバーされる仕組みになっているが、本来行動の自由がある働き手の不注意を問わないのは労働者よりもモラルハザードを招きやすい。立法論としては予防に関する仕組みは労働者よりも厚くてもいいのではないか。
- 災害防止について、フランスの例だが、災害率だけでなく、一定の災害予防を採ったかで保険料率を変えろという仕組みもある。
- 労災保険制度に課された役割として、労災を抑制するインセンティブが付されていると考えるなら、保険料を業種のリスクに見合ったものにしていくべき。団体に措置を講じさせるのが難しければ保険料で対応していくのも一般論としてある。現時点で業種毎の保険料率が適切でない部分も有るなら見直していく必要もある。
- 特別加入団体の役割は特別加入の有無にかかわらず、特定の業種・職域で接点をもっている自営業者に、職業上のリスクの理解を深めてもらい、その上で保険加入の対象を促し、その際の

選択肢として特別加入を示すような周知広報への貢献は求められないか。

- ★現段階で特別加入団体が行っている災害防止措置の取組に関して、どういったことを行っているのか、次回以降でエピソード的なものでもいいので教えてほしい。

《現時点における議論の確認》

- 特別加入団体について、特別加入に際して団体の介在が必要なのかという意見や、加入者の災害防止等に貢献し得るとの意見もあった。

3. 家事使用人

- 労働者を雇用する以上事業主であることを自覚し、責務を果たしていただくことが必要だが、手続的、事務的側面の負担は、軽減すべき。具体的には、保険関係成立や変更の届出、保険料の納付等の事務の代行機関が存在し、そこに負わせることが考える。
- 家事を労基法上の事業と整理するのは難しく、私家庭への適用は慎重になるべき。一方で災害補償に関する限りでは、指揮命令下の労働について、労災のリスクを使用者が管理できる前提で危険責任が一つの論拠になる。私家庭でも家事従事者に対する指揮命令があれば、この危険責任の論拠は妥当する。その上で労基法の災害補償とこれを受けた労災保険の保険料に関する負担を私家庭に負わせるのは可能。危険責任から導かれる、労働災害に関する経済的な補償のために不可欠な責任(未納付の保険料・追徴金の納付、事業主からの費用徴収)は私家庭にも負わせることができるのではないか。一方で危険責任から導くことができない、企業活動への適用を前提とした技術的な規定(使用者の報告・出頭、立ち入り検査など)は私家庭に負わせることは妥当ではない。
- 家事使用人は介護の業務に従事することもあるが、認知症などの判断能力が低下した主体が労働契約の相手方になる可能性が他の種類の事業よりも高い。そのような場合、雇用者が各種の責任を負えるのか疑問。また、労働保険事務組合を活用にするにしても判断能力が劣る人が活

用するには工夫が必要。それにより、ひいては家事使用人とその雇用者との間での紛争を防ぐことにもなる。

- 強制適用された場合、保険料負担や手続履行などのコストがかかるので家事使用人を直接雇用しなくなる可能性がある。労働契約とのグレーゾーンが増えて取り締まるのが難しくなるのではないか。災害が発生した場合のみ手続をしたり、災害が起こりうる危険の高い事業のみが顕在化するような逆選択の問題が生じるのでは。
- 請負か雇用関係かという判断は一般論として難しく、私家庭では十分に判断できないのではないか。家事使用人に対して労災保険を積極的に適用することは賛成だが、家事使用人の働き方・実態が十分に見えてこない印象もある。今後家事使用人の働き方がマッチングサービスの発展や、外国人労働者の関係で増えてくる可能性はあるところ、労災保険の中でも可視化していく必要がある。
- 私家庭が事業主と言えるのか、みなし事業とするのか、労働保険事務組合の仕組みが使えるのか、家事使用人の実態が日雇に近いのか、検討をしていくこともあり得る。
- 家政婦紹介所等が家事従事者と私家庭の間に入る場合には、家政婦紹介所等に一定の手続促進のための(努力)義務を課し、実効性の確保を図ることもできるのでは。
- 私家庭が直接家政婦を雇用する場合に事務負担を求めると、家事代行サービスと比べて競争上著しく不利になる。現在働いている人との関係でも事務負担の関係を検討しなければならない。
- 労基法の中で災害補償責任を認めないという話になると、問題の構造として特別加入のように労基法の責任とは結びついていないものを補償することになり、その場合は紹介所等を事業主に擬制するなどもあるかもしれない。
- 家事使用人について、強制適用の課題はありつつも補償の必要性が高い。その上で、実際に個人家庭と直接労働契約を結んでいる家事使用人が実態としてどれだけ存在していて、適用対象になった場合に把握・指導することができるのか、

監督事務の議論と平仄を合わせていく必要がある。

- ★かつては住み込みの家事使用人が想定されたのに対し、近年は通いの家事使用人が想定され、家事使用人の中の内訳が変わってきている。また、家事使用人の数が減っているのではないか。

《現時点における議論の確認》

- 労基法の労働者の議論と接続しているので、平仄を合わせながらも、労災保険の適用対象としていく必要があるのではないか。また、家事使用人の実態が分かるのか、強制適用した場合にどういう問題があるのかは精査する必要がある。

4. 暫定任意適用事業

- 暫定任意適用事業となっている農業についても強制適用すべきと考える。労働実態の把握が困難であることが理由とされてきたが、農業特有の労働慣行がみられなくなって、「労働実態」は少しずつ現代的になっているはずであり、「把握」の手段も多様化しており、保護の必要性もあるといえる。
- 農林水産業は強制適用するのがよい。労働基準法では農林水産業も強制適用であったとしても労働として見分けられる前提である一方で、労災保険法では労働者かどうか見分けられないというの一貫性がない。海外では賃金支払いの点で他の業種と違うものにみなし保険料の仕組みを設けているケースもあるが、日本では農林水産業でも最低賃金法が適用されるので、この点でも特別に扱う必要はない。
- 逆選択の問題はあるが、過半数の希望や法人化した場合、事業主が特別加入している場合には強制適用となるところ、農林水産業については逆選択の弊害はある程度甘受されている。
- 全面適用とするには課題があるが、農業協同組合との協力により、適用の課題とされている適用事業の把握の困難性や事業主の事務負担などは解決する余地があるのではないか。

《現時点における議論の確認》

- 強制適用すべきという発言があったが、その課題について引き続き検討が必要。



労災保険のメリット制の廃止で 17%の保険料引き下げが可能 「新たな検証結果」も存続を正当化せず

メリット制に関するこれまでのデータ

労災保険のメリット制に関しては、「労災保険事業年報」に、継続・一括有期・有期の区分別、都道府県別、業種別、保険料増減率区分（±5%刻み）別の適用事業場数が紹介されているだけで、メリット制の労災保険財政に対する影響に関するデータは、まったく公表されていない。

これまで唯一の例外は、2010年12月7日の第2回労災保険財政検討会に示された「労災保険のメリット制について」という資料で、「試算によると、メリット制があることで平成20〔2008〕年度の保険料は差し引き1,871億円減少（保険料の約17%に相当）している」と書かれている。労災保険事業年報によれば、同年度の保険料徴収決定済額は1兆1,037億円だから、1,871億円は17.0%に相当する。

同年度のメリット制適用事業場数は120,419で、同年度末労災保険適用事業場2,632,696の4.6%。そのうち、労災保険率（料）割引きが103,231で、メリット制適用事業場の85.7%及び労災保険適用事業場の3.9%（据置きが1,858で各々1.5%及び0.0%、割増しが15,330で12.7%及び0.6%）であった。引上げ総額をX億円とすると、引下げ総額は「1,871+X」億円となる。しかし、Xの数字は示されておらず、引上げ総額と引下げ総額の差し引きが1,871億円の引下げであったということになる。

また、同検討会には、「継続事業 メリット増減率+40%・▲40%の賃金総額規模別構成比」も示され、2011年3月4日公表の検討会中間報告にも収録されているが、▲40%割引き適用の事業場の32%が賃

金総額100億円以上の事業場であった。

その後、宮本徹衆議院議員の「メリット制に関する質問主意書」に対する2024年6月27日の政府答弁で、「令和3〔2021〕年度において、労災保険法が適用されている事業場数に対するメリット制が適用された事業場数の比率は5%となっており、また、同年度においてメリット制が適用された事業場の労災保険料の総額は、当該事業場に、メリット制が適用されなかったとした場合に事業主が支払うべき労災保険料の総額を1,500億円程度下回るものと試算している」というデータが示された。

同年度のメリット制適用事業場数は146,320で、同年度末労災保険適用事業場2,950,453の5.0%。そのうち、労災保険率（料）割引きが121,188で、メリット制適用事業場の82.8%及び労災保険適用事業場の4.1%（据置きが2,312で1.6%及び0.0%、割増しが22,820で15.6%と0.8%）であった。

同年度の保険料徴収決定済額は8,610億円だから、1,500億円は17.4%に相当する。

メリット制に関する新たなデータ

2025年4月4日の第5回労災保険制度の在り方に関する研究会に、「メリット制について」新たな資料が提出された（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56726.html）。これによれば、令和5〔2023〕年度にメリット制が適用された事業場数は147,302事業所であり、以下のような内訳であった。

- ・保険率（料）割引きが121,770事業場（全メリット適用事業場の82.7%）-引下げとなった差額保険料▲1,767億円（メリット制適用前保険料が6,076

億円とのことなので平均29.1%の引下げ、実際には58.2%(70,904事業場)が▲40%の引下げ)

- ・ 保険率(料)据置きが2,370事業場(全メリット適用事業場の1.6%)
- ・ 保険率(料)割増しが23,162事業場(全メリット適用事業場の5.7%) - 引上げとなった差額保険料+195億円(メリット制適用前保険料が852億円とのことなので平均22.9%の引上げ、実際には48.7%(11,288事業場)が+40%の引上げ)

結果的に全体では、引下げ▲1,767億円+引上げ195億円=▲1,572億円の引下げだった。資料には、「メリット制の適用により引下げとなる保険料分を見越し、労災保険率を引き上げて設定している」と記載されている。

令和5年度の保険料徴収決定済額は9,260億円なので、1,572億円はその17.0%に相当する。これは、前出の2008年度の数字17.0%及び2021年度の数字17.4%程度とほぼ一致している。

同年度末労災保険適用事業場数2,972,468に対するメリット制適用事業場数147,302の割合は5.0%で、割引き事業場数121,770の割合は4.1%(割増し事業場数23,162の割合は0.8%、据置き事業場数2,370の割合は0.0%)である。これらも、2008年度の数字及び2021年度の数字とほぼ一致している。

メリット制の労災保険財政への影響

すなわち、全事業場のわずかに4%にすぎない事業場が割引きを享受(及び1%未満の事業場に対する割増しの賦課)することと引き換えに、労災保険料が17%引き上げられている(17%の引下げを全事業場が肩代わりしている)ということである。

肩代わりさせられている全事業場の95%以上に当たるメリット制非適用事業場は、いかに労災防止努力を行い、また実際に労災を減少させていたとしても、割引きを享受する機会すら与えられていない。

厚生労働省は、メリット制を、「保険料負担の公平性の確保と、労働災害防止の一層の努力を目的」としたものと説明するが、実態は大きな不公平を生み出している。しかも、実態を示すデータは、ここに紹介した過去3回しか公表されたことがない。

逆に、メリット制がなければ、労災保険料を17%

引き下げることができる。この恩恵は、全事業場の96%が享受することができるのである。

なお、全事業場に対するメリット制適用事業場の割合について、提出された資料は、継続事業について年度当初適用事業場数2,296,419に対するメリット制適用事業場数83,275の割合として3.6%、一括有期事業について年度当初適用事業場数621,846に対するメリット制適用事業場数27,123の割合として4.4%、有期事業について当年度消滅事業場数40,886に対するメリット制適用事業場数36,904の割合として90.3%という数字を示す一方で、次のようにも書いている。

「令和5年度にメリット制が適用された継続事業及び一括有期事業場数は約11万事業場であり、全ての継続事業及び一括有期事業場数約291万事業場に対して、約4%のメリット制適用割合となっている。一方で、労働者数でみると、令和5年度にメリット制が適用された継続事業及び一括有期事業場の労働者数は約3,563万人であり、全ての継続事業及び一括有期事業場の労働者数約6,078万人に対して、約59%のメリット適用割合になっている」。

メリット制の効果の新たな検証結果

第5回労災保険制度の在り方に関する研究会に提出された資料には、「メリット制の効果について、メリットが適用されている事業場の被災者数増減率に着目して検証を行った」結果も示されている。概要は、以下のとおりである。

【検証方法】

全事業場とメリット適用事業場で被災者数の増減率を比較した。メリット適用事業場の被災者数の増減率が全事業場のそれと比べて小さければ、メリット制により被災者数の増減率が抑制されたとして、メリット制の効果があると考えられる。

検証では、

- ・ 労災保険の収支率が比較的高く、メリット増減率がプラス(保険率割増)であるメリット適用事業場
- ・ 労災保険の収支率が比較的低く、メリット増減率がマイナス(保険率割引)であるメリット適用事業場

に区分して被災者数の増減率を集計。

また、被災者数の増減が偶然の要素からもたらされないように、一定以上の労働者数が見込まれる6業種〔建設事業、製造業、運輸業、ビルメンテナンス業、卸売業小売業飲食店又は宿泊業、金融業保険業又は不動産業〕に限定して増減率を比較。

【検証結果】

- ・ プラスでメリット制が適用された事業場については、全事業場よりも増減率が概ね低いことから、一定程度はメリット制の効果があったと考えられる。
- ・ マイナスでメリット制が適用された事業場については、業種全体よりも増減率が低い場合と高い場合が同程度混在しており、これだけをもってメリット制の効果の有無を判断できるものではない。

ただし、マイナスでメリット制が適用された事業場は、過去の保険収支が良かった（≒災害が少なかった）ことや、もともと被災者数が0である事業場割合が多いため、これ以上被災者数を減らすことができない事業場であることを考慮する必要がある。

割引き事業場についての検証結果

詳しいデータについては、原資料を当たっていたきたいが、仮に全事業場よりも増減率が低かったとしても、まず、それがメリット制の効果であったかどうかは別途検証されなければならない問題であり、メリット制の効果が検証されたことにはならない。

「死荷重損失 (dead weight loss)」効果として議論されることもあるようだがメリット制がなかったとしても労災防止努力をしていた可能性はあり、メリット制がなくても労災防止努力をする者が割引きの利益だけを享受することは、「フリーライダー (free riders)」問題としても議論される。まだ改宗していない者を改宗させるという本来の目的を果たせずに、「改宗者に説教する (preaching to the converted)」だけになるおそれも指摘されている。

今回の検証結果はこうした問題に答えるものになってはいないが、「マイナスでメリット制が適用〔割引き〕された事業場」についての結果は、労災防止努力の有無にかかわらず割引きが適用されている実態を反映している可能性がある」と解釈した方がよいように思われる。「マイナスでメリット制が適用

〔割引き〕された事業場」についての結果は、メリット制の存続を正当化する根拠にはならない。

OSH WIKIが、「フリーライダー効果を低減するためには…法的労働安全衛生要求事項を満たしているということだけで報酬を与えられるべきではない」と指摘していることは重要であろう。

割増し事業場についての検証結果

他方、メリット制が使用者に、「請求の提出を妨げまたは抑制し、積極的な情報の差し控え、請求に反対し、請求者に有利な決定に不服を申し立て、請求者に早期の職場復帰を迫り、請求者に対する個人医療情報を求め、請求者にさらなる医学的検査を要求するなどの経済的インセンティブを与える」ことは、ILO Encyclopediaでも指摘されている。

厚生労働省は、「メリット制が労災隠しを助長する」という指摘に対して、①証拠がない(検証されていない)、②公共工事の指名停止等をおそれることなど複合的な要因が考えられる、と反論するのが常で、いまにいたるも負の影響の可能性の有無さえともに議論も検証もしようとしていない。

「プラスでメリット制が適用〔割増し〕された事業場」についての今回の検証結果は、一方で、それが請求が抑制された結果でないことが確保されなければならないとともに、他方で、労働基準監督署による監督・指導等を含め、様々なインセンティブに基づく事業主や労使による様々な努力という複合的な要因によるものと解釈するのが妥当であろう。

仮に一定程度はメリット制の効果があったとしても、全事業場の1%未満の「プラスでメリット制が適用〔割増し〕された事業場」について一定程度の効果があつたことをもって、圧倒的多数の事業場への不公平や、様々な負の影響を受け入れてまで、メリット制の存続を正当化する根拠にはならない。

OSH WIKIは、悪名高い過少申告企業には正の方向のインセンティブは効かないよくだという「黒い羊 (black sheep)」現象にもふれているが、まさに労災防止努力よりも労災請求を行った被災者を攻撃するような企業こそが、メリット制を口実に労災認定を争っている現実に照らして、労災保険のメリット制を廃止すべきである。

最新のILO報告書も労災隠しリスク指摘

最後に今年6月に開催される第113回ILO総会に向けて、2025年2月28日に報告書Ⅲ(B)「包括的な労働災害保護の達成」が提出されている。

この報告書で「経験率 (experience rating)」にふれた部分があるので、紹介しておきたい。

ひとつは、「第6章 労働災害の予防」の「6.2.1 インセンティブ」の以下の文章である。

348. 金銭的及び非金銭的インセンティブは、労働災害を防止する有効な手段となる可能性がある。認証、懸賞協議、品質マークなどの非金銭的インセンティブは、企業の優れたOSH慣行及び改善を認めるよう設計される。[以下省略]

349. 一般的な金銭的インセンティブ措置のひとつは、企業ごとに、当該企業で生じる傷害の頻度及び重度に応じて保険率 [contribution rate] を個別に決定すること (経験率 [experience rating、あるいは「経験査定」]) である。例えば、チリでは、災害率の高い企業に対して、0.90%の保険率が最大6.8%まで引き上げられる場合がある。

350. 漸及的調整と将来的調整の両方が存在する。漸及的調整の場合には、使用者は、労働災害に関する提出された補償請求の件数に基づいて、年末に還付 [refunds] または課徴 [surcharges] を受ける。将来調整のもとでは、保険率は、労働災害給付について提出された請求件数に関する以前の経験に基づいて決定される。経験率制度は、特定の業種のみまたはすべての使用者に適用される場合がある。

351. 保険率が、予防措置の実施状況に依存する場合もある。例えば、カボベルデでは、予防措置を実施している企業は、「労働災害及び職業病強制保険 (SOAT)」の保険料を支払う際にボーナスを受け取る。トーゴでは、予防措置を遵守しない使用者に対して、保険率の引き上げが課される。リトアニアでは、予防措置を実施していない企業は、より高い社会保険料の支払いが義務づけられるグループに移行される可能性がある。

352. 委員会は、経験率が労働災害の防止にボ

ジティブな影響を与える可能性があるものの、それは、そのような傷害に関する信頼できるデータと災害隠しのリスクを回避するための強力な監督メカニズムを必要とすることを強調する。さらに、個別保険率の決定には、より高額の管理費用を伴う、より進んだ管理システムとより訓練を受けた要員を必要とする可能性がある。

353. 金銭的インセンティブは、補助金または助成金を通じて提供される場合もある。[以下省略]

もうひとつは、「第8章 労働災害保護制度の管理及び資金調達」の「8.2 労働災害給付の資金調達」の以下の文章である。

445. 経験率 [保険]率は、当該企業で発生する傷害の頻度及び重度を考慮して、各企業について個別に設定または調整される (例えば、南アフリカ)。この方法の主な目的のひとつは、労働災害の防止を確保することである。労働災害の発生を減少させるための予防措置の実施を促進するために、企業に対して保険率の引き下げが適用される場合がある。オーストラリア (南オーストラリア州) では、保険料の計算式に、無請求割引や良好な復職率に対する割り引きが含まれている。一方、クイーンズランド州とニューサウスウェルズ州では、保険率は、支払われた賃金の額、請求の発生、及び業種に基づいて決定される。同時に、経験率は、各使用者ごとの信頼できるデータベース、個別 [保険料] 請求を容易にする高度なツール、及び十分な訓練を受けた要員を必要とし、これにより管理費用が増加する場合もある。加えて、経験率は、労働災害の過少報告、予防からコスト管理への焦点のシフト及び訴訟の増加を招く可能性がある。

真の労災発生ではなく提出された保険請求の「経験」に基づく経験率=メリット制は、「労災隠し」のリスクをもちそれを「回避する強力な監督メカニズムを必要とすること」が強調され、「労働災害の過少報告、予防からコスト管理への焦点のシフト及び訴訟の増加を招く可能性がある」ことをはっきりと認めている。また、インセンティブには、非金銭的なものもあり、金銭的インセンティブも経験率に限ら



自治体ごとに読影精度にばらつき 石綿読影の精度確保等調査継続

クボタショックからはじまった調査

2005年夏のクボタ・ショック後、アスベスト問題に関する関係閣僚会合がまとめた「アスベスト問題に係る総合対策」では、①「一般環境経路によるアスベスト曝露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」、及び、②「一般住民等の健康管理の促進」が掲げられた。

環境省は、石綿の健康影響に関する検討会を参集して、2005年度に兵庫県、2006年度には大阪府、佐賀県における「石綿の健康影響実態調査」を実施。尼崎市だけは「ばく露経路が特定できない[中皮腫死亡]者が多い」として「疫学的解析調査」も行い、「労働現場との関連以外の曝露による発症リスクが高くなっている可能性」を認めながら、それ以上の解明はなされなかった。鳥栖市と大阪府泉南地域については、「尼崎市のような、ばく露経路が特定できない者が相対的に多い地域を見出すことはできなかった」、「今後は、別途実施中の健康リスク調査等により、一般環境を経由した石綿ばく露による健康影響に関する知見について、引き続き収集に努めていく」とされてしまった。

「石綿のばく露歴や石綿関連疾患の発症リスクに関する実態把握」を目的とした「健康リスク調査」は、2006年度から尼崎市、鳥栖市、大阪府泉南地域で実施され、2007年度に大阪府河内長野市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、2009年度に北九州市門司区が追加された。健康リスク調査は、第1期

2006～09年度、第2期2010～14年度にかけて実施され、第2期では「石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見を収集すること」が目的に加えられた。さらに、2015～19年度には、「従来のようにデータ収集を主な目的とする調査ではなく」、「石綿検診(仮称)の実施に伴う課題等を検討するためのフィージビリティ調査」としての「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査」を実施することとなり、検討会の名称も石綿ばく露者の健康管理に関する検討会に変更された。これには、健康リスク調査参加自治体に加えて、2015年度に大阪市、堺市、芦屋市、西宮市、2016年度に東大阪市、八尾市、加古川市、2017年度にさいたま市中央区及び大宮区、2019年度にさいたま市の他の区、東京都大田区、宝塚市が加わった。

石綿検診(仮称)の実施も放棄

2020年3月「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査の主な結果及び今後の考え方について(最終とりまとめ)」は、「公共政策として検診モデルを積極的に推進する根拠は弱い」として、「石綿検診(仮称)の実施」は放棄されてしまった。

「しかし、石綿関連疾患は比較的良好な疾患であることから、民間の自発的な取組に委ねるだけでは、石綿ばく露者の健康管理の機会は十分に提供されない(読影できる医師が増えない、任意型検診の機会(人間ドックなど)が提供されにくい、など)と考えられる」ため、「既存検診が一つの機会として活用されることを想定しつつ、当面、読影体制の整

備については、国が支援していくことが望まれる」。具体的には、自治体が既存検診の画像を活用して石綿関連疾患の読影を行う場合、読影委員会等の機会を設けて専門家のサポートの下に実施することができるよう体制整備し、読影精度の確保のための知見の蓄積・普及を図ることが望まれる。また、石綿関連疾患の読影技術は、講習や経験のある医師からのフィードバック等を通じて一定程度の習得が可能であるため、既存検診にかかわる医師全般の読影技術の向上を図り、将来的には、既存検診の中で石綿関連疾患の読影も実施できるようにしていくことが期待される」とした。

また、「所見等から推定される過去のばく露に応じて」、①石綿の大量ばく露が推定される集団、②石綿のばく露が推定される集団、③石綿のばく露が不明な集団に分類し、②を、「広範囲の胸膜プラーク等の所見、じん肺法上の第1型以上の線維化の所見を有する者から成る」①「ほど明確な発症リスクは有しないが、職歴等や石綿関連所見の存在から、一定の石綿ばく露を受けた可能性が高いとみられる集団」として、「健康管理の在り方を検討する上での更なる知見の収集が望ましい。例えば、労働安全衛生法に基づく石綿健康管理手帳による健康管理を参考に、石綿関連疾患の早期発見が可能かどうか、といった観点で、追加的な検証を行っていくことが必要である」ともした。

①は「将来的に石綿関連疾患を発症する可能性が高いため、原則として専門医による個々の所見や症状に応じた経過観察の対象」、③については、「結核検診や肺がん検診など、既存のエックス線検査の機会を捉えて、石綿関連疾患が発見できるよう、体制を整備していくことが考えられる」とした。

石綿読影の精度確保等調査

こうして、2020～24年度には、①「既存検診の機会を活用して石綿関連疾患を発見できる体制の整備に資するため、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集することを目的とする『石綿読影の精度に係る調査』（「読影調査」）及び②「石綿関連疾患の早期発見、早期救済の可能性検証の

ための知見の収集を行うことを目的とする『有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査』（「有所見者調査」）からなる「石綿読影の精度確保等調査」が実施された。検討会の名称も石綿読影の精度確保等に関する検討会に変えられた。

「読影調査」は、参加自治体が実施する参加者の胸部エックス線検査画像について石綿関連疾患を念頭に置いた読影（「1次読影」）、及び、環境省（調査を請け負った事業者を含む）が実施する石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家による読影（「2次読影」）から成り、1次読影と2次読影の結果を照合すること等により、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集することとした。全国の自治体に参加を募ったが、2020～23年度に参加したのは37自治体だった*。

※【埼玉県】さいたま市、【岐阜県】羽島市、【大阪府】大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、岬町、【兵庫県】神戸市、尼崎市、西宮市、【奈良県】奈良市、大和高田市、天理市、五條市、御所市、桜井市、平群町、三郷町、斑鳩町、田原本町、上牧町、王寺町、広陵町、河合町、大淀町、下市町、吉野町、【福岡県】北九州市、【佐賀県】鳥栖市（一部の年度のみ参加した場合を含む）

「有所見者調査」は、環境省が、石綿関連所見を有する者を対象に既存検診後に追加して検査を行い、石綿関連疾患の早期発見、早期救済の可能性検証のための知見を収集した。対象となる石綿関連所見を有する者は、「胸膜プラークが胸部エックス線検査で確認できる場合（広範囲プラーク）」（石綿の大量ばく露が推定される集団）及び「石綿関連所見*が胸部エックス線検査で確認できる場合」（石綿のばく露が推定される集団）とされた。追加検査は、前者に対する胸部CT検査、及び、後者に対する胸部エックス線検査又は胸部CT検査、であった。

※胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍（中皮腫）疑い、肺野の間質影、円形無気肺、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節の腫大等
以下は、2025年3月「石綿読影の精度確保等調

査の主な結果及び今後の考え方について」によっている。

2020～23年度の「読影調査」参加者数は延べ4,378人。1次読影を実施した者は4,333人で、うち829人が要精密検査*と判定された。2次読影を実施した者は3,504人で、うち401人が要精密検査と判定された。

※胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、肺野・縦隔の腫瘤状陰影、肺線維化所見、及びその他の所見（胸膜肥厚（胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など）、肺野の炎症後変化、線維化所見（じん肺I型程度に満たない線維化所見）、石灰化（胸膜プラーク以外）、結節・粒状影（炎症性結節など））

要精密検査と判定された者のうち、実際に精密検査として胸部CT検査を受けた者は延べ1,013人。胸部CT検査による精密検査の結果、石綿関連疾患の所見があり、「要医療」と判定された者は17人であった。その後の医療機関における診断結果等については本調査の対象外だ、17人のうち8人は翌年度以降に本調査に再度参加したことから、医療機関において経過観察と判定されたと推察される、としている。

1次読影方法別では、2,243人が読影委員会方式、2,135人が委託方式（うち2,123人は単独医師による読影、12人は複数医師による読影）であった。この点については、「読影精度の維持・向上のためには委員会方式が可能な自治体においては引き続き委員会方式を継続し、委員会方式が困難な自治体においては可能な限り過去画像を参照して比較読影を実施することが望ましい」等としている。

2020～23年度の「有所見者調査」の対象者延べ4,396人（読影調査参加自治体に居住する者4,333人、読影調査参加自治体に居住していない者63人）のうち、「石綿ばく露が不明な集団」は3,565人、「石綿のばく露が推定される集団」は193人、「石綿の大量ばく露が推定される集団」は638人であった。

読影調査に居住していない者63人のうち「石綿のばく露が推定される集団」は延べ3人、「石綿の大量ばく露が推定される集団」は延べ14人であ

た。そのうち延べ12人が追加検査を行った。その結果、「要医療」と判定された者はいなかった。

より詳しくは原文をあたっていただきたい。

新たな知見は確立できず

「今後の石綿ばく露者の健康管理の在り方について」は、②石綿のばく露が推定される集団だけでなく、①石綿の大量ばく露が推定される集団も調査に参加したことから、あわせて整理している。

「現時点では石綿ばく露者を対象とした中皮腫のスクリーニング方法は確立しておらず、肺がんについても本調査で広範囲プラーク等の石綿関連所見を有する参加者が繰り返し胸部CT検査を実施することで病変を発見できたのはわずかだったことを踏まえると、集団を対象として一律に毎年胸部CT検査を実施することは推奨されない。したがって、これらの集団についても、既存の胸部エックス線検査の機会を捉えて、石綿関連所見の変化や石綿関連疾患が発見できるよう体制整備を進めることが望ましい。

ただし、これらの集団の石綿関連疾患発症リスクは一様ではなく、喫煙歴や併存疾患等により異なることから、リスクの層別化に応じた健康管理の在り方について最新の知見を注視する必要があると考えられる。」

③石綿のばく露が不明な集団については、「結核検診や肺がん検診など既存の胸部エックス線検査の機会を捉えて、石綿関連所見や石綿関連疾患が発見できるよう引き続き体制整備を進めることが望ましい」、で変わりが無い。

新たな知見は確立できていないということである。

「今後必要な対策について」、以下のとおり言う。

「前述のとおり、石綿ばく露者の健康管理は、既存検診の画像を利用して石綿関連疾患の読影を行うことを基本とするのが望ましく、将来的には、既存検診にかかわる医師全般の読影技術の向上を図り、既存検診の中で石綿関連疾患の読影も実施できるようにしていくことが期待される。

他方、本調査で明らかになったように、読影実施体制は自治体によって異なり、読影精度のばらつ

きがあることから、国の支援により体制の見直しやフィードバック等を通じて読影精度を均てん化することが求められる。本調査については、継続することを強く要望する声が複数の自治体から寄せられており、とりわけ過去に石綿を取り扱っていた施設が所在する自治体において参加者数が多い傾向にあったことを踏まえると、読影精度の向上や石綿読影の体制整備の観点から、当面の間、調査を継続して更なる知見を収集する必要があると考える。

なお、石綿ばく露者の石綿関連疾患の発症リスクは一律でなく、喫煙歴や併存疾患等によって異なると考えられることから、想定されるリスクに応じた健康管理の可能性については今後海外動向も注視しつつ検討していく必要があると考えられる。」

また、「おわりに」として、以下のように言う。

「令和2年度から開始した本調査では、調査参加自治体において石綿読影を行う体制整備を支援し、読影精度に係る知見を一定程度収集することができた点で意義があったと考えられる。本調査で明らかになった参加自治体ごとの読影精度のばらつきを踏まえると、引き続き自治体における石綿読影を行う体制整備の支援が必要であり、読影精度を向上させるためのより効果的で幅広い取組を模索する必要があると考えられる。

また、参加自治体の拡大については、幅広い自治体に対して調査の周知に努めたものの、各自治体における参加者数の伸び悩みもあり大幅な拡大にはいたらず、今後更なる検討が必要である。

今後、本取りまとめの内容を踏まえて調査を継続してさらなる知見の収集を行い、効果的・効率的な健康管理の在り方について必要な検討を続けていく。」

2025年度以降も調査を継続

したがって、「石綿読影の精度確保等調査」は、2025年度以降も継続されるものと考えられる。

日付けが示されていないが「令和7年度以降の健康管理について」と題された文書では、以下のとおり記載されている。

「これまでの議論を踏まえ、令和7年度以降の石綿ばく露者の健康管理については、以下の通りとし

てはどうか。

1. 一般住民については、既存検診(X線検査)を利用して石綿関連疾患・病変が発見できるような体制整備を引き続き行う。
 - 「石綿読影の精度に係る調査」を継続し、自治体の石綿関連疾患及び病変の読影の精度向上に向けた知見の収集及び普及を引き続き行う。
 - ① CT検査については、これまで通りX線で要精密検査となった方を対象とする(※1)。
 - ② 自治体での読影では、過去画像参照ありでの読影を可能な限り推奨し更なる精度確保を図る。
 - ③ 環境省が選定した専門家によるCTの二次読影を継続する。
 - ④ 二次読影所見をより効果的にフィードバックすることで読影の精度向上を図る(※2)。
 - ⑤ 調査の周知や参加呼びかけをより効果的に実施し、更なる知見を収集する。

ただし、複数年参加者がCT検査を受ける場合の運用(※1)及びCT検査の二次読影結果をフィードバックする場合の考え方(※2)については今後の検討課題とする。

2. 石綿の(大量)ばく露が推定される集団については、疾患の早期発見可能性に関する知見の収集を引き続き行う。
 - 「石綿読影の精度に係る調査」の参加自治体に居住する住民に関しては、同調査の枠組みにおいて既存検診(X線検査)を利用したフォローを行う。
 - 当該自治体からの転居者等については、「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」を継続し、フォローを行う。」

健康影響の実態を調査するから、健康リスクを調査するへ、次には石綿(検診)を見据えた試行調査へ、そして石綿読影の精度確保等へと、ずいぶん変わってきてしまっている。

アスベスト公害-住民の健康被害の実態を明らかにし、健康管理体制を確立することが、被害者・家族、住民だけでなく、関係自治体も含めた、共通の要望であることを忘れてはならない。

※関係資料：https://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/index.html



建設アスベスト訴訟神奈川3陣横浜地裁判決

2025年4月16日

2025年4月16日、横浜地方裁判所第5民事部(藤岡淳裁判長)は、首都圏建設アスベスト神奈川3陣訴訟について、建材メーカー8社の責任を認める判決を言い渡した(表紙写真)。

今回の判決では、最高裁を含めて繰り返し責任を認められているエーアンドエーマテリアル、太平洋セメント、ニチアス、ノザワ、エム・エム・ケイのほか、バルカー、日本インシュレーション、大建工業の責任も認められている。

以下は、首都圏建設アスベスト訴訟神奈川原告団、首都圏建設アスベスト訴訟神奈川弁護団、首都圏建設アスベスト訴訟統一本部、建設アスベスト訴訟全国連絡会による声明である。

1 (判決の結論)

横浜地方裁判所第5民事部(藤岡淳裁判長)は、本日、建設アスベスト神奈川第3陣訴訟(以下、「神奈川3陣訴訟」という。)の判決の言渡を行った。

判決は、原告38名(被災者単位29名)の内、原告27名(被災者単位22名)の請求を認容し、ニチアス、A&AM、MMK、太平洋セメント、ノザワ、バルカー、日本インシュレーション、大建工業に対し、総額1億1768万9000円の損害賠償の支払を命じた。

ただし、判決は、原告11名(被災者単位7名)について、建材メーカーが製造、販売した建材の到達が認められないこと、被災者が屋外作業に従事する中で石綿粉じんに曝露したこと、被災者が解体作業に従事する中で石綿粉じんに曝露したことなどを理由として、原告の請求を棄却している。

2 (判決の評価)

建設アスベスト訴訟では、最高裁判所第一小法廷が令和3年5月17日に判決を言い渡しており、建材メーカーに警告義務違反を理由とする損害賠償責任が成立することは裁判所の判断とし

て確立されている。そして、これまで積み重ねられた多くの判決により、職種や現場数、マーケットシェアなどから、個別の被災者ごとに損害賠償責任を負う建材メーカーを特定するという判断手法が確立されている。

今回の判決は、そのような確立された判断枠組みに則った判決として理解できるものである。もっとも、建材メーカーとの関係では、屋外作業あるいは解体作業に従事した被災者について、建材メーカーの損害賠償責任が否定されている。

この点に関して、神奈川3陣訴訟では、民法学者・民事訴訟法学者4名の連名による意見書や1986年当時にNHKによって全国に放映された「NHKクローズアップ」など、新たな証拠を提出した。しかるに、判決がこれらの新証拠に対する明確な判断を示さないまま、最高裁判決を踏襲し、屋外作業あるいは解体作業に従事した被災者との関係では、建材メーカーの損害賠償責任を認めなかったことは、事実と証拠に基づいて判断を行うべき裁判所の役割を放棄するに等しいものであり、断じて許されるものではない。

3 (最後に)

建設アスベスト訴訟では、全国での闘いを通じ、国との関係では訴訟を行わずに被害者を救済する給付金制度が創設されるに至っている。

また、建材メーカーとの関係でも、多数の原告側勝利の判決を踏まえ、東京1陣・2陣訴訟、大阪2陣・3陣訴訟において、いずれも建材メーカーの損害賠償責任を広く認める和解案が示される状況が生まれている。

今回の判決で損害賠償の支払いを命じられた建材メーカーにおいては、これまでの判決の到達点、及び、和解に関する現在の状況を踏まえ、無用な控訴などを行うことなく、判決を直ちに受け入れるとともに、今こそ訴訟によらない被害者救済の制度への参加を強く求めるものである。

建設アスベスト訴訟神奈川3陣横浜地裁判決

参考 建設アスベスト給付金審査結果

※特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23508.html

	審査 件数	認定相当								不認定 相当	保留	無効
		中皮腫	肺がん	びまん性 胸膜肥厚	石綿肺	良性石 綿胸水	合計	内短期 曝露	内喫煙 肺がん			
2022/2/25	86	58	19	2	7	0	86	10	18	0	0	0
2022/3/28	122	63	42	7	7	2	121	13	41	0	1	0
2022/4/25	123	63	50	4	5	1	123	20	48	0	0	0
2022/6/22	257	130	98	11	11	4	254	25	92	0	1	2
2022/7/13	263	125	107	11	17	3	263	31	103	0	0	0
2022/8/31	326	172	113	16	21	3	325	38	106	0	0	1
2022/9/22	336	165	131	9	18	6	329	43	122	0	4	3
2022/10/18	340	176	118	18	16	9	337	28	111	0	2	1
2022/11/24	345	172	123	16	26	5	342	39	118	0	0	3
2022/12/20	346	191	116	8	19	4	338	39	106	2	0	6
2023/1/26	349	177	114	8	30	11	340	32	107	0	3	6
2023/2/21	355	144	153	16	28	6	347	49	148	0	5	3
2023/3/22	359	175	142	11	19	6	353	36	133	0	3	3
2023/4/27	358	169	144	14	15	5	347	40	134	1	4	6
2023/5/31	364	202	121	14	16	3	356	36	109	5	2	1
2023/6/30	358	188	116	14	27	2	347	39	105	7	0	4
2023/7/28	338	168	116	23	13	6	326	42	107	8	0	4
2023/8/30	310	137	120	10	23	6	296	39	108	8	1	5
2023/9/28	273	132	93	10	18	5	258	21	90	5	3	7
2023/10/26	254	112	103	9	12	2	238	25	95	7	4	5
2023/11/21	255	119	96	11	10	0	236	19	87	7	4	8
2023/12/22	247	126	88	5	11	3	233	16	82	11	1	2
2024/1/30	187	91	61	6	8	5	171	14	58	9	2	5
2024/2/21	162	64	65	6	12	1	148	20	62	11	1	2
2024/3/22	151	59	61	7	8	2	137	17	58	9	3	2
2024/4/26	151	63	57	6	13	1	140	15	55	8	2	1
2024/5/22	131	64	40	6	6	1	117	10	36	9	2	3
2024/6/27	135	62	45	4	7	2	120	11	38	8	3	4
2024/7/24	152	68	54	9	7	3	141	16	49	10	0	1
2024/8/29	155	81	46	6	7	1	141	8	44	8	4	2
2024/9/27	148	72	52	4	3	3	134	12	48	9	0	5
2024/10/23	139	55	47	5	16	1	124	12	45	12	2	0
2024/11/21	132	61	37	7	4	0	109	8	35	14	2	7
2024/12/18	133	51	49	6	8	3	117	18	45	16	0	0
2025/1/22	143	67	45	3	5	4	124	10	41	14	4	1
2025/2/20	130	53	45	6	7	1	112	11	41	16	0	2
2025/3/18	119	51	40	5	5	1	102	9	37	15	1	1
合計	8,532	4,126	3,067	333	485	121	8,132	871	2,862	229	64	106

令和6年度化学物質管理に係る専門家検討会報告書

令和7年3月18日

厚生労働省労働基準局安全衛生部

I 検討の趣旨及び経緯等

1 検討の趣旨

今般、国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれる。さらに、化学物質による休業4日以上の労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）のうち、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）等の特別則の規制の対象となっていない物質を起因とするものが多数を占めている。これらを踏まえ、従来、特別則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とし、国によるばく露の上限となる基準等の制定、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備・拡充を前提として、事業者が、危険性・有害性の情報に基づくリスクアセスメントの結果に基づき、国の定める基準等の範囲内で、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施する制度を導入することとしたところである。

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

2 検討会の検討事項

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

3 検討の経緯 [省略]

4 構成員名簿 [省略]

II 濃度基準値及び測定方法

第1 令和6年度の濃度基準値及び測定方法の検討結果

1 令和6年度の濃度基準値設定候補物質

令和6年度の濃度基準値設定候補物質は別表1-1 [前年度までの積み残し57物質]及び1-2 [令和6年度濃度基準値設定候補167物質]のとおりである。

2 令和6年度の濃度基準値及びその測定方法の検討結果

物質ごとの濃度基準値の案及び測定方法、留意事項は別表2のとおりである。なお、発がん性が明確であるため、長期的な健康影響が生じない安全な閾値としての濃度基準値は設定しなかった物質についても別表2に掲載している。検討された物質の文献調査結果は別紙1のとおりである。[濃度基準値の案と測定方法を設定した物質は87物質]

測定方法については、標準的な手法として示しているものであり、同等以上の精度が確保できる場合は、その他の方法で行っても差し支えない。

なお、令和5年度に濃度基準値を設定した物質の個別具体的な測定法は別紙2のとおりである。

3 濃度基準値を設定しなかった物質とその理由

発がん性が明確であるため、長期的な健康影響が生じない安全な閾値としての濃度基準値を設定しなかった物質は別表3-1のとおりである（再掲）[2物質]。その他の理由で濃度基準値を設定しなかった物質は別表3-2のとおりである。検討された物質の文献調査結果は別紙1のとおりである[9物質]。

4 令和7年度以降に再度検討する物質とその理由

令和4年度から令和6年度に検討対象であった物質のうち、令和7年度以降に再度検討することとなった物質とその理由は別表4のとおりである[128物質]。検討された物質の文献調査結果は別紙1のとおりである。

第2 令和7年度以降の濃度基準値の検討対象物質

令和7年度以降の濃度基準値の検討対象物質は、令和4年度の報告書に基づき、リスクアセスメント対象物（令和7年度以降に施行されるものを含む）のうち、リスク評価対象物質（特定化学物質障害予防規則などへの物質追加を念頭に、国が行ってきた化学物質のリスク評価の対象物質。令和4年度に検討済み）以外の物質であって、吸入に関する職業性ばく露限界値があり、かつ、測定・分析方法がない約350物質を対象とする。令和7～8

令和6年度化学物質管理に係る専門家検討会報告書

年度の濃度基準値設定候補物質は、別表1-3のとおりである。令和7年度、8年度それぞれでどの物質を対象とするかは令和7年度検討会で早期に検討する。

(参考)濃度基準値の適用等(令和4年度に整理した事項)※詳細は、「令和4年度化学物質管理に係る専門家検討会報告書(令和5年2月10日)」[2023年1・2月号]参照。[1~4の記載省略]

Ⅲ 危険有害性情報の通知関係

※詳細については「令和6年度化学物質管理に係る専門家検討会中間とりまとめ(令和6年8月21日)」[2024年5月号]参照。

本検討会では、化学物質の危険有害性情報の通知制度における成分名等の通知等についての検討を行った。検討結果は次のとおり。

第1 現行の危険有害性情報の通知制度の運用改善について

1 通知事項の改善について

- (1) 「成分及びその含有量」その他事項について
 - ア 成分及びその含有量(安衛法第57条の2第1項第2号)

CAS登録番号等、成分名を特定できる一般的な番号をSDS等で通知することを義務付けるべきである。ただし、CAS登録番号などが割り当てられていない物質はこの限りではない。
 - イ 想定される用途及び当該用途における使用上の注意(安衛則第34条の2の4第4号)

使用上の制限を重点として通知することが望ましいとすべきである。通知すべき事項としては、次の事項がある。

 - (ア)物理的危険性を有する物質については、爆発限界や引火点
 - (イ)急性毒性に区分される物質等、急性の健康影響を有する物質については、換気等のばく露低減措置や作業内容に応じた保護具の使用が必要であるという注記
 - ウ 適用される法令(安衛則第34条の2の4第5号)

特別規則適用物質や危険物に加え、リスクアセスメント対象物質、皮膚等障害化学物質等、がん原性物質及び濃度基準値設定物質については、含有される成分ごとに、法令による規制が適用される旨を通知することを義務付けるべきである。労働基準法(昭和22年法律第49号)の規定に基づき制定された女性労働基準規則(昭和61年労働省令第3号)第2条第1項第18号の妊娠中の女性を就かせてはならない業務の対

象物質についても、法令による規制が適用される旨を通知することを義務付けるべきである。

- エ 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第35条及び別表1の2で定める業務上の疾病の対象物質については、適用される法令ではなく、人体に及ぼす作用(危険有害性情報)として通知することが望ましい。
- エ 流出その他の事故が発生した場合において講ずべき応急の措置(安衛法第57条の2第1項第6号)

急性毒性など、生命に関わるような有害性を有する物質については、有害性の内容や症状、ばく露時の応急措置等、救急隊員が到着する前に行うべき応急措置を通知事項とすることが望ましい。

医師が治療方針を決定する際の問い合わせ先として、日本中毒情報センターの連絡先を通知事項とすることが望ましい。
- (2) 「貯蔵又は取扱い上の注意」の記載内容における保護手袋について
 - ア 取り扱う物質が混合物の場合、保護手袋選定マニュアルを活用して保護手袋を選択することは可能であるが、ユーザーが選ぶことは負担が大きいことから、必要最小限の事項の通知を義務付けるとともに、通知することが望ましい事項を明確にすべきである。
 - イ 含有される皮膚等障害化学物質及び特別規則に基づく不浸透性の保護具等の使用義務物質については、適当でない保護手袋の材料(ネガティブリスト)の通知を義務付けるべきである。ただし、厚生労働省HPで公表している皮膚等障害化学物質及び特別規則に基づく不浸透性の保護具等の使用義務物質の耐透過性能一覧表のURLを示すなど、当該通知事項をインターネットの利用その他の方法により周知した場合は、この限りではないとすべきである。
 - ウ 最終的に消費される段階の製品(そのまま使用する製品、取扱説明書等に基づき混合する製品など、使用時の成分組成があらかじめ判断できる製品)については、推奨する保護手袋の材料(ポジティブリスト)の通知が望ましいとすべきである。ポジティブリストを示す場合は、次に掲げる事項に留意すべきである。
 - (ア)耐透過性クラス(JIS T8116)が最も高い材料(多層フィルム等)のみを明示することなく、作業内容に応じて使用可能な選択肢(耐透過性クラス1以上)を幅広く示すこと。
 - (イ)示されたポジティブリスト以外の材料でも事業者が選ぶことができることを明示すること。
 - エ 保護手袋の「厚さ」について、次のいずれかの事項を通知することが望ましいとすべきである。
 - (ア)事業者が作業内容や作業時間によって必要な耐

透過性クラスを決定し、厚さ(及び材料)を選択することを明示する(保護具選定マニュアル等の活用を明示すること)。

- (イ) 取扱説明書で指定する標準的な使用方法に基づいて必要な耐透過性クラスが特定できる場合は、当該耐透過性クラスを通知するとともに、保護手袋の厚さ及び材料を明示する(製品名の明示でもよい)こと。
- (3) 「貯蔵又は取扱い上の注意」の記載事項における呼吸用保護具について

ア 最終的に消費される段階の製品については、呼吸用保護具を使用する場合に選択すべき呼吸用保護具の種類を義務付けるべきである。

イ 防毒用の場合、最終的に消費される段階の製品については、成分に応じ使用すべき吸収缶の種類を通知することを義務付けるべきである。

ウ 最終的に消費される製品の取扱説明書等において、スプレー塗装作業等、ガス・蒸気とミスト状の液体等の粒子状物質が混在する作業を行うことが想定される場合は、防じん機能及び防毒機能を有するろ過式呼吸用保護具又は給気式呼吸用保護具を使用する必要があることを通知することが望ましい。

2 通知方法の改善について

(1) 譲渡・提供前のSDS等の提供

ア 譲渡・提供する以前の段階で、一律にSDS等の開示を義務付けることは困難である。

イ 一方で、リスクアセスメントの結果に基づく措置として代替物を検討するため、購入前にSDSの閲覧ができることが望ましい。このため、譲渡・提供を受けることを検討している者からの求めがあった場合、製品に含有する成分に係る適用法令の一覧だけでも開示することが望ましい。

(2) SDS等により通知した事項に変更が生じたときの通知の迅速化

ア 危険有害性情報、非常時対応や適用法令について、SDS等で通知した事項を変更した場合、速やかに変更された事項の通知を行えるよう、SDS等による通知の電子化及び標準化を推進すべきである(当面の間、電子化・標準化を法令上の義務とはしない)。

イ SDS等による危険有害性情報の通知を電子化し、その電子データの配列を標準化することにより、川上企業、川中企業、川下企業、ユーザー企業それぞれの電子システムに直接入力可能とする。これにより、変更された事項を手入力する手間を省き、通知に要する時間の短縮を図るべきである。

ウ その上で、通知事項の変更時にエンドユーザーにまでその情報を適切に伝えるため、電子的に通知事

項を変更し、変更された事項を電子メールで通知する、インターネットに掲載してQRコードを配付する等の方法により、速やかに譲渡・提供先に伝達することを推奨すべきである。

エ アからウを踏まえ、現在、努力義務となっている、通知事項の変更時の譲渡・提供先への速やかな通知を義務化すべきである。

3 履行確保のための施策等

(1) 履行確保の方法

ア 1及び2に記載した事項について、化学物質の譲渡・提供者の履行確保のため、次のとおり法令で規定すべきである。

(ア) SDSの交付等による危険有害性情報の通知の義務(法第57条の2第1項)に罰則を設ける。

(イ) SDS等により通知した事項を変更した場合は、変更後の通知事項を速やかに譲渡・提供先に通知する努力義務(法第57条の2第2項)を義務規定とする(罰則は設けない)。

イ SDS等による危険有害性の通知事項のうち、必須となる事項について、厚生労働省令で定める(罰則は設けない)。これら以外で通知が望ましい事項については、通知等で示す。

ウ これら規定については、施行まで5年程度の周知期間をおき、その間、通知の電子化・標準化等の推進のため、国が一定の支援を行うべきである。

(2) SDS等の作成者に対する支援

ア 国がモデルSDSにおける有害性の区分や濃度基準値などを変更した場合、国は、速やかに情報をメーカー団体に提供すべきである。また、中小事業場に対して、SDS作成支援ツールを周知すべきである。

イ SDS等の作成については、事業者団体が連携し、改正法令の公布から施行までの5年間を目途に、中小事業者に対する支援を行うべきである。

ウ 危険有害性情報の通知の電子化及び標準化については、具体的な方法を引き続き検討し、改正法令の公布から5年後に中小事業者が電子化及び標準化に対応できるよう、国が一定の支援を行うべきである。

(3) より使い勝手の良い保護手袋の開発等に対する国の支援

次の事項について、国が一定の研究支援を行うべきである。

ア 保護手袋の作業性の向上等を促進するための保護手袋の作業性の性能評価方法の確立等

イ 保護手袋の使用可能時間を確認するための簡易な測定方法の評価方法の確立等

(4) 化学物質管理の向上を図るための官民の取組

令和7年2月を初回とする「化学物質管理強調月間」を活用し、官民一体となって化学物質管理の向上の取組を働きかけるべきである。

- (5) 危険有害性情報の通知事項に関するメーカーとユーザーの対話の充実

危険有害性情報の通知事項の適正化や、通知の電子化及び標準化にはメーカーとユーザーの対話を積み重ねることが重要であるため、事業者団体により、両者の対話の場を常設すべきである。

第2 危険有害性情報の通知制度における営業秘密の保持について

1 営業秘密の定義、非開示の対象

- (1) 営業秘密の定義

営業秘密の定義としては、次の全てを満たすものとすべきである。

- ア 情報が公開されていないこと
イ 譲渡・提供者が、情報が公開されないように合理的な手段をとっていること
ウ 開示によって譲渡・提供者に財産上の損失又は当該者の競合相手に財産上の利益を与えること

- (2) 非開示の対象

- ア 成分名は、重篤な健康障害を生ずる有害性クラスに該当する場合や、特定の有害性クラスであって区分1に該当する場合等を除き、営業秘密に該当する場合は非開示の対象とすべきである。
イ 含有量は、非開示の対象とはせず、上記の成分名の非開示対象の物質の含有量は、(安衛則第34条の2の6に規定された)10%刻みの表示を原則とすべきである。

2 リスクアセスメントの実施に支障のない範囲として、営業秘密として非開示にできる化学物質の有害性の範囲及び濃度

非開示にできる化学物質は、次の(1)及び(2)において、非開示の対象とすべきではないとしたものを除く化学物質とする。

- (1) 一定の有害性を有する物質の成分名の非開示の範囲
ア 生殖細胞変異原性、発がん性又は生殖毒性の有害性を有するものは、有害性区分に関わらず、成分名の非開示の対象とすべきでない。
イ 呼吸器感作性、皮膚感作性又は誤えん有害性を有するものは、成分名の非開示の対象とすべきでない。
ウ 皮膚腐食性／刺激性、眼に対する重篤な損傷性

／眼刺激性、特定標的臓器毒性(単回ばく露)又は特定標的臓器毒性(反復ばく露)を有するものは、区分1に該当する場合は成分名の非開示の対象とすべきでない。

- エ 急性毒性を有するものについては、成分単体として区分1～3に該当する物質は、成分名の非開示の対象とすべきでない。

- (2) 混合物の有害性区分に影響を与える濃度(濃度限界)に係る非開示の範囲、法令で規制されている物質の開示

ア 含有量がGHS(JIS)の濃度限界以上の場合、混合物の有害性の区分に影響し、リスクアセスメントの実施に支障のない範囲とはいえないことから、成分名の非開示の対象とすべきでない。

イ 法令で個別の対応が義務付けられている、特化則等の特別規則の適用対象物質、皮膚等障害化学物質に該当する物質及び濃度基準値が設定されている物質については、成分名の非開示の対象とすべきでない。

3 営業秘密として非開示とした場合のSDS等による通知事項及び履行確保の方法

- (1) 「営業秘密」に該当する旨の明示

営業秘密による非開示とする場合、「営業秘密」であることを通知することを義務付けるべきである。

- (2) 代替名の通知及び代替名の設定方法

ア 成分名を非開示とする場合、それに代わる代替名その他情報を通知することを義務付けるべきである。

イ 厚生労働省は、代替名その他の情報の内容を決定するために必要な指針を公表すべきである。指針には、次に掲げる事項を定めるべきである。

(ア) 代替名の決定は、名称の4要素のいずれか一つを置き換え又は削除することで行う。ただし、構造が比較的単純である等の理由で、1要素のみの置き換え又は削除では成分名が特定されるおそれがある場合は、2要素の置き換え又は削除を認める。

(イ) (ア)に関わらず、2要素の置き換え又は削除を行っても成分名が特定されるおそれがある場合は、当該成分の危険有害性区分等の危険有害性情報を通知することで、代替名の通知に代えることができる。

(ウ) 代替名の決定に当たっては、次の事項に留意する。

a 名称の4要素は、①母体化合物の構造、②対イオンの構造及び数、③光学異性体、④母体化合物又は他の置換基に結合している置換基の構造、数若しくは位置とする。

b 置換位置番号や母体化合物の置換基の位置番号については削除、その他の情報については一

般名への置換とする。

c 代替名の決定に当たっては、代替名と有害性の関連性が分かるようにすることが望ましい。

(3) 含有量の通知

成分名が営業秘密による非開示の対象となる場合の含有量の表示は、安衛則第34条の2の6で規定される方法(原則10%刻みで記載し、譲渡・提供先から要望があった場合は、さらに詳細の情報の開示を行う方法)とするべきである。

(4) 履行確保の方法

次の事項を化学物質の譲渡・提供者に対する法令上の義務(罰則を設ける)として規定すべきである。

ア 2の(1)及び(2)の条件に従い、非開示が認められる物質のみについて、成分の通知義務が免除されること

イ この場合においては、代替名その他の情報を譲渡・提供先に通知しなければならないこと

ウ ア及びイにより成分名を非開示とし、代替名その他の情報を通知した場合、通知者は、非開示とした成分名及び通知した代替名その他の情報を記録し、当該通知から5年間保存しなければならないこと。

4 緊急事態等における情報開示

(1) 医療上の緊急事態における開示

ア 化学物質譲渡・提供者に対して、医師が、非開示対象物質にばく露したことによる健康障害が生じた又は生じるおそれがある場合であって、ばく露した者への診断及び治療のために必要であるとして、成分名の開示を求めた場合、営業秘密に当たる成分名を直ちに開示することを化学物質の譲渡・提供者に義務付けるべきである。

イ 医師による開示の請求は、口頭で足り、書面は不要とすべきである。

ウ 医師からの要請があった場合は、緊急対応要員を通じて成分名の開示を請求させることも認めるべきである。

エ 夜間等に災害が発生した場合に備え、非開示情報を含むSDSには、緊急時(夜間)問い合わせ先を記載することを求めるべきである。

(2) 非緊急事態(産業保健上の必要)における開示

ア 化学物質の譲渡・提供者に対して、産業医が、次に掲げる産業保健上の理由により、成分名の特定が必要であるとして、成分名の開示を書面で求めた場合、その目的に必要な範囲において、成分の含有量に係る秘密が保全されることを条件に、営業秘密に当たる成分名を、速やかに開示することを化学物質の譲渡・提供者に義務付けるべきである。

イ 対象となる産業保健上の理由は、次に掲げる場合であって、労働者の健康管理等のために非開示物質の成分名を特定する必要があるときとする。

(ア) 非開示物質にばく露したおそれのある労働者に対する健康診断等により有所見や健康影響を把握した場合

(イ) 非開示物質を使用している他の事業場で健康障害が発生したことが明らかになった場合など、非開示物質にばく露する労働者に健康障害が生ずるおそれを把握した場合

(3) 情報の開示の秘密保持

ア 医療上の緊急事態

(ア) 医療従事者については、秘密保持を情報開示の条件とせず、医療従事者としての守秘義務で対応するべきである。

(イ) 医療従事者以外の緊急対応要員については、事後的に秘密を保持する方策が必要である。

イ 非緊急事態(産業保健上の必要)

情報開示の条件として、秘密を保持する方策が必要である。

(4) 履行確保の方法

医療上の緊急事態及び非緊急事態(産業保健上の理由)における成分名の開示については、化学物質の譲渡・提供者に対する法令上の義務(罰則は設けない)として規定すべきである。

5 行政機関に対する非開示情報の開示等

(1) 化学物質の譲渡・提供者が営業秘密の非開示事項を決定するに当たっては、行政機関への届出等を求める必要はないとすべきである。

(2) その代わり、営業秘密の非開示事項が適切に設定されているかの確認のため、労働基準監督機関から求められた場合に報告(非開示情報の開示等)等に応じる義務を化学物質の譲渡・提供者に課し、罰則を設けるべきである。

(3) (2)の報告により、営業秘密の非開示事項が適切に設定されていないことを把握した場合、4の(4)に記載されている化学物質の譲渡・提供者に対する法令上の義務(罰則を設ける)の履行確保を図るべきである。

(4) 営業秘密による成分名の非開示を行った化学物質の譲渡・提供を行い、3の(4)ウに従い当該情報の記録・保存をしている事業者が、当該事業を廃止しようとするときは、所轄労働基準監督署長に当該営業秘密情報の記録を提出することを義務付けるべきである。

[別表省略]

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39859.html

未手続事業主に対する費用徴収制度の運用

基発第0922001号
平成17年9月22日
最終改正 基発第0720第1号
令和5年7月20日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

未手続事業主に対する費用徴収制度 の運用の見直しについて

労働者災害補償保険法（以下「法」という。）第31条第1項第1号の事故について保険給付に要した費用を徴収することができる制度（以下「費用徴収制度」という。）については、昭和62年3月30日付け労働省発勞徴第23号・基発第174号（以下「施行通達」という。）、昭和63年1月22日付け基発第46号、平成3年4月1日付け労働省発勞徴第33号・基発第216号及び平成5年6月22日付け労働省発勞徴第42号・基発第404号により運用しているところであるが、今般、下記のとおり運用の見直しを行うこととしたので、事務処理につき遺憾なきを期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、施行通達記の第4、昭和63年1月22日付け基発第46号、平成3年4月1日付け労働省発勞徴第33号・基発第216号及び平成5年6月22日付け労働省発勞徴第42号・基発第404号は廃止する。

記

1 見直しの趣旨及び概要

労災保険の適用があるにもかかわらず、労働保険の保険料の徴収等に関する法律（以下「徴収法」という。）第4条の2第1項に規定する労災保険に係る保険関係成立届（以下「保険関係成立届」という。）の提出を行わない事業主（以下「未手続事業主」という。）の存在は、労災保険制度の運営上大きな問題であり、また、事業主間の費用負担の公平性の確保という観点からも、早急に解消を図る必要があることから、これまで積極的に加入勧奨等に努めてきたところであるが、今なおその数は約

54万件に上ると推定されている。

一方、費用徴収制度は、未手続事業主の注意を喚起して労災保険の適用の促進を図るために昭和61年の法改正により導入されたものであるが、上記のような状況の下、平成15年12月の総合規制改革会議「規制改革の推進に関する第3次答申」において「法律上、保険給付に要した費用の全部を徴収できるにもかかわらず、そのような運用をしていないことや、故意又は重過失がある場合を限定的に解していることについて、一部使用者のモラルハザードを助長している」旨の指摘を受けたところであり、また、同答申を踏まえ、平成16年3月、「規制改革・民間開放推進3か年計画」において、未手続事業主の一扫に向けた措置として、より積極的な運用を図ることが閣議決定されたところである。

これらの状況を踏まえ、今般、下記に掲げる事項を主な内容とする費用徴収制度の運用の見直しを行うこととしたものである。

① 事業主の故意の認定

保険関係成立届の提出について行政機関からの指導等を受けたことがある事業主であって、その提出を行っていないものについて、現行の取扱いでは「故意又は重大な過失」と認定した上で、費用徴収率（法第31条第1項の規定による徴収金（以下「徴収金」という。）の額を算定するに当たり保険給付の額に乘じる率をいう。以下同じ。）を40%としているが、この取扱いを改め、「故意」と認定した上で、原則、費用徴収率を100%とする。

② 事業主の重大な過失の認定

保険関係成立届の提出について行政機関からの指導等を受けたことがない事業主であって、保険関係成立日以降1年を経過してなおその提出を行っていないものについて、原則、「重大な過失」と認定した上で、費用徴収（法第31条第1項第1号の事故の保険給付に要した費用の徴収をいう。以下同じ。）の対象とする。また、この場合の費用徴収率は40%とする。

なお、施行通達記の第4の2(2)ロ及びハの取扱

いに係る多くの事業主は、上記により「重大な過失」と認定されることとなることから、同取扱いを廃止することとした。

③ 費用徴収の対象となる保険給付

現行の取扱いでは、当該事故に関し、保険関係成立届の提出があった日の前日までに支給事由が生じた保険給付（療養開始後3年以内に支給事由が生じたものに限る。）を費用徴収の対象としているが、この取扱いを改め、当該事故に関し、保険関係成立届の提出があった日以後に支給事由が生じた保険給付も費用徴収の対象とする。

2 未手続事業主に対する費用徴収制度の内容

(1) 故意又は重大な過失の認定の基準

法第31条第1項第1号の事業主の故意又は重大な過失については、以下の場合に保険関係成立届の提出をしていないことについて故意又は重大な過失があるものと認定することとし、その故意又は重大な過失により保険関係成立届を提出していない期間中に生じた事故である場合に、保険給付に要した費用を徴収するものであること。

イ 故意の認定

法第31条第1項第1号の事業主の故意は、下記のいずれかに該当する場合に認定すること。

① 事業主が、当該事故に係る事業に関し、所轄都道府県労働局（以下「所轄局」という。）、所轄労働基準監督署（以下「所轄署」という。）又は所轄公共職業安定所（以下「所轄所」という。）から、保険関係成立届の提出ほか所定の手続をとるよう指導（未手続事業場を訪問し又は当該事業場の事業主等呼び出す方法等により職員が直接指導するものに限る。以下「保険手続に関する指導」という。）を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

② 事業主が、当該事故に係る事業に関し、厚生労働省労働基準局長の委託する労働保険適用促進業務を行う社団法人全国労働保険事務組合連合会の支部である都道府県労働保険事務組合連合会（以下「都道府県労保連」という。）又は同業務を行う都道府県労保連の会員である労働保険事務組合から、保険関係成立届の

提出ほか所定の手続をとるよう勧奨（以下「加入勧奨」という。）を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

ロ 重大な過失の認定

(イ) 法第31条第1項第1号の事業主の重大な過失は、事業主が、当該事故に係る事業に関し、上記イの保険手続に関する指導又は加入勧奨を受けていない場合で、かつ、徴収法第3条に規定する保険関係が成立した日（以下「保険関係成立日」という。）から1年を経過してなお保険関係成立届を提出していないときに認定すること。

(ロ) 上記(イ)の場合であっても、下記のいずれかの事情が認められるときは、事業主の重大な過失として認定しないこと。

- a 事業主が、その雇用する労働者について、労働者に該当しないと誤認したために保険関係成立届を提出していなかった場合（当該労働者が取締役の地位にある等労働者性の判断が容易でなく、事業主が誤認したことについてやむを得ない事情が認められる場合に限る。）
- b 事業主が、本来独立した事業として取り扱うべき出張所等について、独立した事業には該当しないと誤認したために、当該事業の保険関係について直近上位の事業等他の事業に包括して手続をとっている場合

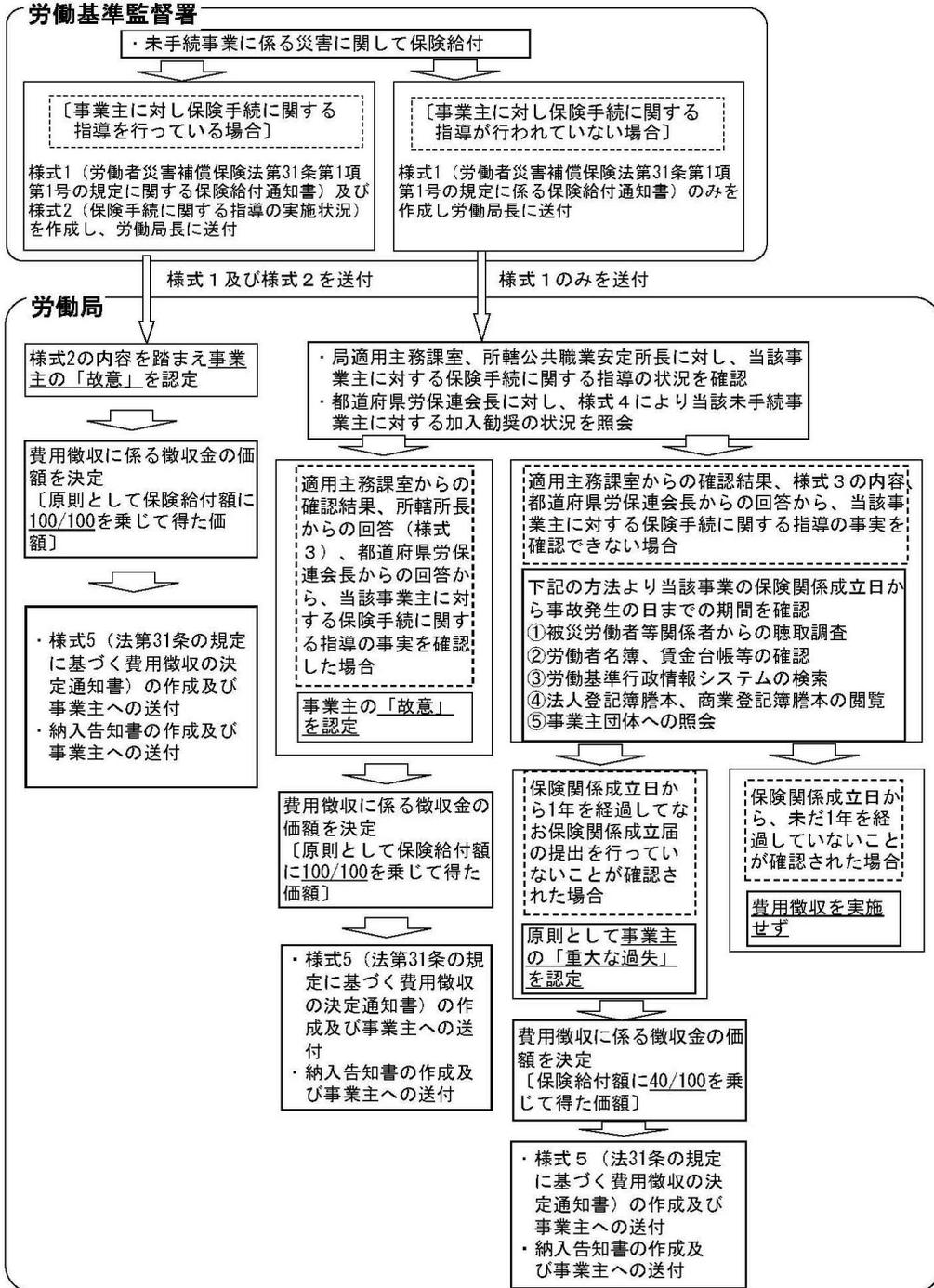
(2) 故意又は重大な過失の認定に係る事務処理

イ 所轄局、所轄署及び所轄所においては、保険手続に関する指導を行った場合には、当該事業主の氏名又は名称及び住所又は所在地並びに指導状況（指導の日付、指導の方法、担当者の職・氏名、相手方の職・氏名、指導の内容等）のほか、可能な範囲で、事業の開始年月日、事業の種類及び使用労働者数、労災保険のみ未手続の場合は当該事業の労働保険番号を記録しておくこと。

ロ 所轄労働基準監督署長（以下「所轄署長」という。）は、未手続事業で生じた事故について保険給付を行った場合は、所轄都道府県労働局長（以下「所轄局長」という。）に対し、「様式1 労働者災害補償保険法第31条第1項第1号の規定に係る保険給付通知書」（別紙1）によりその

(参考)

費用徴収の手続の流れ



旨を通知すること。その際、所轄署において保険手続に関する指導を行っていた場合は、上記イの記録の内容に基づき、「様式2保険手続に関する指導の実施状況」(別紙2)を記載の上、様式1に添付すること。

ハ 所轄局長は、所轄署長から様式1及び様式2の提出があった場合には、事故が、上記(1)イ①による当該事業主の故意により保険関係成立届を提出していない期間中に生じたものか確認を行うこと。

ニ 所轄局長は、所轄署長から様式1のみの提出があり、様式2の提出がなかった場合には、局適用主務課室及び所轄所における当該事業主に対する保険手続に関する指導の状況について確認を行うとともに、都道府県労保連から局適用主務課室に対し定期的に提供されている加入勧奨状況報告書の写し(平成17年4月1日付け基発第0401013号「労働保険適用促進委託業務の実施について」別紙第2の1(2)へを参照)により、当該事業主に対する加入勧奨の状況について確認を行った上で、これらの確認の結果を踏まえ、事故が、上記(1)イ①又は②による当該事業主の故意により保険関係成立届を提出していない期間中に生じたものか確認を行うこと。

この場合、確認を求められた所轄公共職業安定所長は、所轄局長に対し、当該事業主に対する指導の有無及びその内容について「様式3保険手続に関する指導の実施状況について(回答)」(別紙3)をもって回答を行うこと。

なお、都道府県労保連から、加入勧奨状況報告書の写しが、局適用主務課室に提供されていない場合は、所轄局長は、都道府県労働保険事務組合連合会会長(以下「都道府県労保連会長」という。)に対し、当該事業主に対する加入勧奨の状況について「様式4労働保険加入勧奨業務の実施状況について(照会)」(別紙4)により照会を行い、その回答により、当該事業主に対する加入勧奨の有無及びその内容について確認を行うこと。

ホ 上記ロからニにより、当該事業主の故意が認められない場合には、所轄局長は、下記の方法等

により、事故が、上記(1)ロによる当該事業主の重大な過失により保険関係成立届を提出していない期間中に生じたものであるか確認を行うこと。

- ① 被災労働者をはじめとする関係者からの聴取
- ② 労働者名簿、賃金台帳等関係書類の確認
- ③ 労働基準行政情報システムにおける事業場基本情報の確認
- ④ 法人登記簿謄本、商業登記簿謄本等の閲覧
- ⑤ 当該事業主が所属する事業主団体への照会

(3) 徴収金の徴収の方法

徴収金の債権管理及び徴収事務は、国の債権の管理等に関する法律及び関係法令によるほか、次により行うこと。

なお、徴収金には延滞金を課さないものとして取り扱うこと。

イ 費用徴収を行うことを決定した場合には、当該事業主に対し保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の額等を「様式5法第31条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」(別紙5)により通知するとともに、納入告知書を送付すること。

ロ 徴収金については、債権の種類は損害賠償金債権とし、歳入科目は労働保険特別会計労災勘定の(款)雑収入(項)雑収入(目)雑入とすること。

(4) 徴収金の額等

イ 費用徴収は、保険関係成立届の提出期限(保険関係成立日の翌日から起算して10日)の翌日から保険関係成立届の提出があった日の前日(保険関係成立届の提出に先立って政府が当該事業について徴収法第15条第3項の規定による決定をしたときは、その決定のあった日の前日)までの期間中に生じた事故に係る保険給付(療養(補償)給付及び介護(補償)給付を除く。)であって、療養を開始した日(即死の場合は事故発生の日)の翌日から起算して3年以内の期間において支給事由が生じたもの(年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべきもの)について、支給の都度行うこと。

未手続事業主費用徴収制度の運用の見直し等

ロ 徴収金の額は、下記のとおりとすること。

- ① 上記(1)イにより事業主の故意が認定される場合には、上記イの保険給付の額に100分の100を乗じて得た額

ただし、事業主が保険関係成立届の提出を行うことが出来なかったことについて、相当の事情が認められる場合は、本省あて協議を行った上で決定した額

- ② 上記(1)ロにより事業主の重大な過失が認定される場合には、上記イの保険給付の額に100分の40を乗じて得た額

ハ 法第8条第2項の適用により平均賃金を上回る額が給付基礎日額とされる場合等で、上記ロ①により算出された額が労働基準法の規定による災害補償の価額を超える時には、当該災害補償の価額をもって徴収金の額とすること(別添参照)。

(5) 徴収の特例

上記(4)ロにかかわらず、算出された額が、1,000円未満の場合には、費用徴収を差し控えること。

(6) 徴収金の徴収の調整

上記(1)に該当する事由と法第31条第1項第3号に該当する事由とが同時に存する場合には、上記(1)に該当する事由に対応する額をもって徴収金の額とすること。

(7) 第三者行為災害の場合における本条の規定の適用

法第12条の4第1項に規定する第三者行為災害に関し、費用徴収を行う場合には、すでに支給した保険給付の額から政府が求償し得べき額を差し引いて得た残額に、上記(4)ロの費用徴収率を乗じて得た額を、本条の規定による徴収金として徴収すること。

3 施行期日等

この取扱いは、平成17年11月1日から施行され、同日以後に発生した事故について適用すること。

※編注：令和5年7月20日付け基発第0720第1号による改正箇所を下線を付した。同通達は、「本改正は、労働者災害補償保険法第31条第1項第1号に係る費用徴収の運用基準の明確化を図るものであり、費用徴収の取扱いを変更するも

のではないこと」としている。〔様式類省略〕

事務連絡
令和5年7月20日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長殿

厚生労働省労働基準局長
補償課長補佐(業務担当)

労働者災害補償保険法第31条第1項に基づく費用徴収の決定に係る通知に当たっての留意事項について

労働者災害補償保険法第31条第1項各号に基づく費用徴収制度の運用については、昭和47年9月30日付け基発第643号「事業主からの費用徴収の規定の取扱いについて」及び平成17年9月22日付け基発第0922001号「未手続事業主に対する費用徴収制度の運用の見直しについて」等により指示されているところですが、事業主に対する費用徴収の決定通知書の記の2の「徴収の理由」欄については、別添の記載例を参考に、当該費用徴収を行う具体的な理由を示すようお願いいたします。

なお、「徴収の理由」欄に記載することができない場合は、欄外や別紙を付して記載して差し支えありません。

別添

徴収の理由の記載例

【1号事案】

例1:「故意」により保険関係成立届を提出していない期間中に生じた事故の場合

本件保険給付の事故に係る事業に関し、令和〇年〇月〇日付けで所轄労働基準監督署から、保険関係成立届の提出を指導されたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出しておらず、労災保険法第31条第1項第1号の費用徴収の規定に該当するため。

例2:「重大な過失」により保険関係成立届を提出していない期間中に生じた事故の場合

本件保険給付の事故に係る事業に関し、令

和○年○月○日付けで保険関係が成立したにもかかわらず、その日から1年を経過してなお保険関係成立届を提出しておらず、労災保険法第31条第1項第1号の費用徴収の規定に該当するため。

【2号事案】

例：本件保険給付の事故に係る事業に関し、労働保険の保険料の徴収等に関する法律第10条第2項第1号に規定する一般保険料を給付しておらず、労災保険法第31条第1項第2号の費用徴収の規定に該当するため。（本件保険給付に係る事故発生日及び保険給付を行った休業期間において、対応する令和○年度・全期の保険料が未納であったこと。）

【3号事案】

例1：本件保険給付の事故に関し、高さか2メートルを超える開口部で、墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのある箇所に、囲い負い、手すり、覆等の墜落防止措置を講じておらず、労働安全衛生規則第519条第1項に明白に違反しており、労災保険法第31条第1項第3号の費用徴収の規定に該当するため。

例2：本件保険給付の事故に関し、丸鋸盤の歯の接触予防装置が設置されておらず、所轄労働基準監督署長から当該丸鋸盤の使用停止命令を受けたにもかかわらず、その是正を行わないまま労働者に使用させており、労災保険法第31条第1項第3号の費用徴収の規定に該当するため。

令和5年10月3日付け厚生労働省労働基準局
補償課長補佐(業務担当)事務連絡

第三者行為災害における 真正な全部示談が成立している場合の 介護(補償)等給付の支給調整について

標記について、第三者行為災害に係る事務処理は「第三者行為災害事務取扱手引」(令和2年12月。以下「手引」という。)に基づいて行われているところ、今般、労働局からの疑義照会を受けて取扱いを明確にしたことから、今後は下記を踏まえて事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、本事務連絡は手引の運用を変更するものではないことを申し添える。

記

1 真正な全部示談が成立している場合の労災保険給付の取扱い

第一当事者等と第二当事者等の間で真正な全部示談が行われたと判断された場合には、当該全損害の填補日以降を給付の対象期間とするものについては、労災保険給付を行わないこととしている。ただし、年金給付については、災害発生から7年を経過するまでの間の分については支給停止することとなるが、7年経過後は年金給付を再開することとしているところである。

年金給付において7年経過後に支給を再開する

こととしている取扱いは、基本権が消滅しない限り支分権が発生し続ける年金制度の趣旨は「必要な期間にわたり必要な給付を行う」であり、年金の支給を無期限に停止することは、将来給付予定の年金が損害賠償の支払をもって一時金に置き換わることとなり、年金制度の趣旨が損なわれることとなるためである。

2 真正な全部示談が成立している場合の介護(補償)等給付の取扱い

介護(補償)等給付は傷病(補償)等年金や障害(補償)等年金の受給を要件としているところ、真正な全部示談が成立している場合の当該給付の取扱いについては手引等に明示されていないところである。

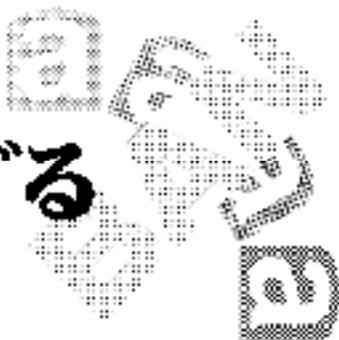
介護を受けることで支給事由の発生する介護(補償)等給付は、傷病(補償)等年金や障害(補償)等年金を受給していることを支給の要件のひとつとしているが、その他に現に介護を受けていること等の要件があり、月単位で請求を行うことから、年金のように基本権や支分権を有するものとは異なるものである。したがって、年金の支給をもって介護(補償)等給付が支給されるものではない。

以上のことから、介護(補償)等給付については、年金給付以外の他の労災保険給付と同様に全損害の填補日以降を給付の対象期間とするものについては給付を行わないこととなる。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



J&J再び非難の的、タルクとがんをめぐる訴訟がイギリスへ

GeneOnline, 2025.2.5

タルクパウダー製品がアスベストに汚染されていたためにがんを引き起こしたとする申し立てをめぐって、3,500人の原告がジョンソン・エンド・ジョンソン (J&J) を訴える大規模訴訟を準備をしている。イギリスとウェールズの訴訟の歴史のなかで最大の薬事集団訴訟になるであろう訴訟は、J&Jが知っているながら危険なタルクを材料にした製品を販売して、消費者を深刻なリスクにさらしたと主張する。

アメリカでの長年の訴訟を経て イギリスでタルク訴訟を提起

この訴訟を主導する法律事務所KP Lawは、J&Jは早くも1970年代には自社のタルクにアスベストが含まれていることを認識していたにもかかわらず、警告を発しなかったと主張する。こうした懸念にもかかわらず、同社は2022年までイギリスで製品の販売を継続した。弁護士らは今月中にロンドンの高等裁判所に訴状を提出する予定である。

イギリスにおける原告の数は、11月の1,900人から3,500人に急増しており、その大半は卵巣がんに関する訴訟だが、中皮腫や腹膜がんに関する訴訟もある。J&Jはアメリカで同様の訴訟に長年直面して

おり、同社はタルクとがんの関連性を否定している。同社は数十億ドルを提示して6万件近いアメリカの訴訟の和解を試みたものの、自社製品は安全であると主張している。今回の訴訟は、イギリスの法廷で同社がこうした主張に初めて直面することになる。

「J&Jのタルクパウダー製品を使用したすべての顧客が、悲惨な結果に苦しめられている」と、KP Lawのパートナーであるトム・ロングスタッフ氏は語る。「悲劇的に命を落とし、家族が悲嘆に暮れている人もいる。彼ら全員に説明責任と正義が与えられるべきだ」。さらに同氏は、「すでにここ数年間、アメリカでは相当数の訴訟が起こされているが、今回初めてイギリスで訴訟を起こすことになった」と付け加えた。

WHO鉱物タルクを「おそらく発がん性あり」と分類 J&J自社製品はアスベストや発がん性なしと主張

現在、アメリカとカナダ以外の地域でタルク関連の訴訟に対応しているJ&Jのスピノフ企業であるケンビュー [Kenvue] 社は、この訴訟に対して自社の立場をあらためて表明した。「弊社は、がんに苦しむ方々に対して深く同情するとともに、答えを

求める方々の気持ちを理解している」と、同社の広報担当者は述べる。「しかし、厳格な科学的調査は一貫して、弊社のタルクを原料としたパウダーががんを引き起こすものではないことを示している」。また、同社は弁護士たちが恐怖心につけ込んでいと非難した。「長年にわたり、アメリカの法律家たちは、食品、化粧品、医薬品、その他の消費財において長年にわたり安全に使用されてきたにもかかわらず、タルクに関する誤った情報を広めてきた。いま、イギリスで同様の戦術が、傷つきやすい患者とその家族を食い物にするために用いられていることは明らかである」。

J&Jは、タルクを原料とした自社製品の安全性を支持し続けている。「イギリス及び世界中の指導的な医療機関による数十年にわたる研究では、最先端の検査方法が用いられ、当社の製品にはアスベストは含まれておらず、がんを引き起こすこともないと確認されている」と、広報担当者は付け加えた。しかし、昨年7月、世界保健機関（WHO）は、鉱物タルクは「おそらくヒトに対して発がん性がある」との結論を下し、集団訴訟の焦点はアスベスト汚染からタルク自体へと移りつつある。

タルクは化粧品に広く使用されているが、天然の鉱物形成によりアスベストを含有していることが多い。国際がん研究機関は、アスベストに汚染されたタルクを発がん性物質に分類している。J&Jのタルク訴訟では、同社の製品が中皮腫、卵巣がん、肺がん、胃がん、子宮がんの原因になったと主張されている。

J&Jは、中皮腫訴訟の95%について和解しており、1件あたり100万ドルから140万ドルを支払っている。同社は健康リスクを否定しているが、2023年にタルク原料のベビーパウダーの製造を中止し、コーンスターチを原料とする代替品に切り替えた。

タルク関連訴訟と和解の範囲

62,000件以上のタルク訴訟が提起されており、その99%が卵巣がんに関する請求である。2024年5月、J&Jは数十億ドル規模の和解案を提示し、被害者に3か月間の投票期間を設けた。請求者の75%以上がこの和解案を支持したため、裁判所による

承認の可能性が高まった。しかし、政府諸機関は、未払い医療費の補償による潜在的な財政的損失を懸念している。

J&Jは、タルク関連の支払いに100億ドル以上を留保しており、以下が含まれる。

- ・ 卵巣がんの訴えに対して80億ドル
- ・ 中皮腫被害者の遺族に対して4500万ドル
- ・ J&Jのタルク製品に含まれるアスベストと卵巣がんを関連付けられた22人の女性に対して裁定された21億2000万ドル

J&Jは、アスベストリスクを数十年間隠蔽していたという疑惑に直面している。社内での安全調査は中止されたと伝えられており、同社は警告にもかかわらず、タルクを原料とした製品の販売を継続していた。

- ・ 2019年10月：FDAがJ&Jのベビーパウダーからアスベストを検出。同社は調査結果に異議を唱えたが、数千本のボトルをリコールした。
- ・ 2021年2月：J&Jはタルク訴訟の和解金として39億ドルを計上。
- ・ 2021年7月：裁判所はJ&Jに対し、卵巣がんに罹患した22人の女性に21億2000万ドルを支払うよう命じた。
- ・ 2021年10月：J&Jは38,000件の訴訟を破産裁判所に持ち込もうとした。控訴裁判所がこの動きを阻止した。
- ・ 2023年4月：J&Jは90億ドルの和解案を提示したが、裁判所はこれを低額すぎると却下した。
- ・ 2024年6月：J&Jはオレゴン州の女性中皮腫患者に2億6,000万ドルの支払いを命じられた。この判決は後に覆された。
- ・ 2024年7月：最高裁がJ&Jの2度目の破産申請を却下。
- ・ 2024年8月：J&Jが新たな破産計画について原告の75%の承認を獲得。
- ・ 2024年9月：同社の子会社が3度目の破産申請を行い、タルク和解金を80億ドルに増額。

アメリカ政府機関、J&J数十億ドルタルク和解案とテキサス州の二段階戦略を依然として精査中

アメリカでは和解への支持が広がっているもの

の、J&Jの計画が実行に移されるかどうかは、2月の裁判所判決によって決定される見込みである。アメリカでは複数の政府機関が引き続きJ&Jのタルク破産計画に異議を唱えている。J&Jが提案した80億ドルのタルク和解案は、保健社会福祉省(HHS)及び退役軍人省(VA)からの反対に直面している。これらの機関は、和解案により、タルクに関連した医療費の回収が妨げられる可能性があると主張している。J&Jによる3度目の破産申請の一部であるこの和解案では、現在及び将来の卵巣がん患者に25年間にわたって補償を行うことになっている。しかし、裁判所の承認はまだ下りていない。

承認されれば、原告はオプトアウトして個別の訴訟を起こすことはできない。J&Jが過去に試みた破産は、裁判官が同社は財政的に困窮していないと判断したため、阻止された。批評家は、今回の申し出は被害者にとっては依然として不十分で

あると主張している。一方、J&Jは自社のタルク製品は安全であると主張し、その擁護を続けている。J&Jの法的手腕は、テキサスのツーステップとして知られ、依然として物議を醸している。同社は、タルク関連の負債を吸収するために子会社Red River Talc LLCを設立した。その後、この子会社が破産を申請して、J&Jを直接的な訴訟から遮断しようとしている。

批評家たちは、この戦略によってJ&Jは補償を制限しながら責任逃れができると指摘している。多くの弁護士は、80億ドルの和解金では被害を十分に補償できないと主張している。さらに、連邦政府諸機関は、J&Jは依然として財務的に安定しているため、この動きは破産法に違反していると主張している。

※[https://www.geneonline.com/johnson-](https://www.geneonline.com/johnson-johnson-under-fire-again-as-legal-action-over-alleged-talc-cancer-link-moves-to-the-uk/)

[johnson-under-fire-again-as-legal-action-over-alleged-talc-cancer-link-moves-to-the-uk/](https://www.geneonline.com/johnson-johnson-under-fire-again-as-legal-action-over-alleged-talc-cancer-link-moves-to-the-uk/)

タルク及びアクリロニトリルの発がん性

The Lancet Oncology, Volume 25, Issue 8, 2024.8

2024年6月、13か国から29人の科学者が参加するワーキンググループが、フランス・リヨンの国際がん研究機関(IARC)で会合を開き、タルク及びアクリロニトリルの発がん性評価を最終決定した。アクリロニトリルは、ヒトにおけるがんについての「十分」な証拠に基づき、「ヒトに対する発がん性あり」(グループ1)に分類された。実験動物におけるがんについての「十分」な証拠、及び実験システムにおける「強い」作用機序の証拠もあった。タルクは、ヒトにおけるがんについての「限定的」証拠、実験動物におけるがんについての「十分」な証拠、及びヒト初代培養細胞と実験システムにおける「強力」な作用機序の証拠を総合的に判断し、「ヒトに対しておそらく発がん性がある」(グループ2A)に分類された。この評価は、IARCモノグラフ第93巻における「アスベストまたはアスベスト様繊維を含有しないタルク」及び「タルクを原

料とするボディパウダーの会陰部への使用」というこれまでの分類に取って代わるものである。これらの評価は、IARC Monographsの第136巻で発表される予定である。「アスベストを含有するタルク」は再評価されず、第100C巻による「アスベスト」の範囲内での分類(グループ1)が維持される。[アクリロニトリルの評価について省略]

「タルク」という物質は、鱗片状及び(アスベスト様繊維を含む)繊維状の形態のタルクを含め、含水ケイ酸マグネシウムである、鉱物または合成タルクと定義される。アスベスト様タルクはアスベストではないが、アスベストがタルク鉱石やタルク製品に汚染物質として存在することが報告されている。タルクを原料とする化粧品や医薬品の評価に用いられる業界基準は、しばしばアスベスト汚染物質を排除するには感度が不十分である。タルクは生産量が多い鉱物で、プラスチック、セラミック、塗料、紙、屋根材、ゴ

ム製品、動物用飼料、食品、肥料、化粧品、医薬品などに使用される。また、タルクは胸膜癒着術などの医療現場でも使用される。タルク粉じんへの高度の職業曝露は、主に吸入により、採掘及び粉碎の際に生じる。また、下流の製造産業に従事する労働者にも曝露が発生する可能性がある。一般の人々は、摂取、吸入、皮膚、または肛門経由で曝露される。ヒトにおいて、胸膜癒着術中に吸入または胸膜に注入されたタルクは、曝露が停止した後も肺内に留まる。ヒトの生検では、タルクは卵巣を含む肛門から離れた骨盤内の複数の部位で確認された。ウサギやラットでは、胸膜内へのタルク曝露は、肺や他の臓器への転位及び沈着につながる。動物実験では、吸入されたタルクは、最大4週間の曝露後、4～12か月以内に肺から排出される。ほとんどの動物実験では、会陰部から卵巣への転位は報告されていない。経口摂取されたタルクは投与後まもなく排出され、腸管吸収や他の臓器への転位は観察されていない。

タルクがヒトに卵巣がんを引き起こす証拠は「限定的」であった。入手可能な研究のほとんどは、タルクを原料としたボディパウダーの使用を評価したものであった。第93巻以降、プールされたコホート研究及び症例対照研究において、使用経験のある者とない者を比較した際のより一貫した正の関連性が報告されており、使用頻度または期間との曝露-反応関係の証拠も含まれている。しかし、ワーキンググループによるバイアス分析では曝露誤分類の差異によるバイアスを除外できず、また、タルクのアスベスト汚染による交絡も排除できない。アスベストの同時曝露の可能性が十分に考慮されていないパルプ・製紙産業における2件のほぼ重複する研究では、タルクに曝露した女性の間で卵巣がんの過剰リスクが観察された。アスベストの非存在が証明されている鉱山労働者の研究は、より高い重み付けが与えられた。これらの研究には女性は含まれておらず、肺がんまたは胃がんの過剰リスクは観察されなかった。したがって、これらのがんに関する証拠は「不十分」と判断された。

吸入曝露したSD系ラットでは、タルクは、雌では、気管支肺胞上皮がん、気管支肺胞上皮腺腫また

はがん（複合）、悪性褐色細胞腫、良性または悪性褐色細胞腫（複合）、両側性良性褐色細胞腫、及び両側性悪性褐色細胞腫を副腎髄質、雄では、副腎髄質の良性、悪性または複合型の褐色細胞腫を引き起こした。また、雄雌ともに、褐色細胞腫（雄では、良性、及び良性、複雑、または悪性腫瘍の組み合わせ；雌では、悪性、及び良性または悪性の腫瘍の組み合わせ）の発生率について、著しい増加傾向も観察された。「十分な」証拠の根拠としては、本研究で報告されためずらしい腫瘍の種類（すなわち両側性悪性褐色細胞腫）や、優良試験所基準（GLP）に従って実施された研究で腫瘍が両性で観察されたことなどが挙げられる。タルクは慢性炎症を引き起こす。生体内の実験システムでは、様々な組織において、異なる経路及び最大2年間の曝露後に首尾一貫した証拠が観察された。タルクは細胞増殖、細胞死、または栄養供給を変化させる。タルクは、ヒトの初代及び不死化卵巣上皮細胞における接着非依存性増殖を促進した。タルクに曝露したヒトの初代中皮細胞は、線維芽細胞増殖を促進する因子を分泌した。さらに、複数の研究により、慢性的に吸入曝露または急性気管内投与された齧歯類の呼吸器系に過形成が認められたことが示された。首尾一貫した作用機序の証拠は、タルクのアスベスト汚染の可能性がきわめて低い研究に基づいたものであった。



※[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(24\)00384-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(24)00384-X/fulltext)

IARCモノグラフはタルクとアクリロニトリルの発がん性を評価

IARC Monographs Volume 136, 2024.7.5

フランス・リヨン、2024年7月5日-世界保健機関（WHO）のがん専門機関である国際がん研究機関（IARC）は、タルク及びアクリロニトリルの発がん性を評価した。評価結果は「The Lancet Oncology」誌の総説記事で発表されており、2025年に発行予定のIARCモノグラフ第136巻で詳細に説明される予定である。



※https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/07/pr352_E.pdf

中皮腫症例における因果関係の判定に肺線維レベルを使用することについてのヘルシンキ基準の批判

Triet Tran et al, *Annals of Global Health*, 2021.7.29

抄録

アスベストは、ヒトに対する発がん性物質として知られており、中皮腫の主な原因物質としても知られている。1997年に専門家グループが「ヘルシンキ基準」を策定し、中皮腫をアスベストに帰属させるための基準を確立した。この基準には、因果関係帰属のための2つの方法が含まれている。1) 職業、家庭内、または環境における重大な曝露歴、及び/または、2) アスベストへの曝露の病理学的証拠である。2014年にヘルシンキ基準は更新されたが、これらの帰属基準は変更されなかった。しかし、1997年にヘルシンキ基準が初めて発表されて以来、一部の病理学者や細胞生物学者、その他の専門家は、肺のアスベスト負荷が「当該分析機関における中皮腫症例をアスベストへの曝露に帰属させるためのバックグラウンド範囲」を超過しない限り、曝露歴だけでは因果関係を立証できないと主張してきた。この慣行は、時間の経過によるクリアランス/転位が繊維負荷に与える影響を無視しており、これが、ヘルシンキ基準がアスベストへの曝露歴はアスベストへの因果関係の帰属を独自に立証するのに十分であると結論づけた理由の一部である。

ヘルシンキ基準を検討した結果、われわれは、バックグラウンドの肺組織の繊維レベルの定量的評価を確立できないことから、その方法論には致命的な欠陥があると結論づけた。ヘルシンキ基準の欠陥は、技術的及び実質的なものである。バックグラウンド・レベルを確立するための科学的根拠となった1995年の論文は、対照群と症例群における曝露を決定するために一貫性のない方法を用いていた。さらに、過去の対照群を現在の症例のバックグラウ

ンド線維レベルを確立するために使用することはできない。なぜなら、アスベストへの環境曝露は時とともに減少しており、対照症例は現在の症例よりも数十年も前の症例だからである。走査型電子顕微鏡 (SEM) の使用は、非互換性の問題をさらに複雑にした。適用されたSEMでは、蛇紋石アスベスト、角閃石アスベスト、タルクの違いを区別する上で、ATEMにおいて重要な識別方法である選択的エリア電子回折を行うことができないため、角閃石からタルクを区別することができない。

背景

ヘルシンキ基準を使って、数多くの顕微鏡専門家が、具体的な発生源からのアスベスト曝露が特定できない症例の剖検時に、肺からみつかった石綿小体及び繊維の数を計測し、これを「バックグラウンドレベル」と呼んでいる。彼らは、これらのレベルを、既知または疑わしい発生源から飛散した既知または疑わしいアスベストへの曝露がある労働者または傍観者における繊維計測と比較する。曝露事例はすべて、補償請求を行っているため、既知または疑わしい曝露をもつ。これらの顕微鏡専門家たちは、バックグラウンドレベルは、曝露に起因した症例の繊維計測よりも常に低いと推測している。その結果、病理学者は、肺の繊維/含鉄小体のレベルが過去の対照群におけるバックグラウンドレベルを下回っている場合には、申し立てられている曝露を中皮腫の原因として除外できると主張している。

Landriganと同僚ら、及びラマツツイーニ協会は、以前ヘルシンキ基準を批判した。ヘルシンキ基準委員会は、その報告書は「石綿繊維分析の方法について勧告を行っていない」と回答した。さらに、ヘ

ヘルシンキ・グループは、病理学的基準が、評価されていないひとつの分析機関の方法に基づいていることを認めた。しかし、ヘルシンキ・グループは、委員会の病理学的基準をその分析機関の繊維分析に基づくことによって、必然的にその分析機関の方法を支持した。その分析機関は、著者の一人 (Roggli) がアスベスト製品製造会社の証人を務めた、アスベスト訴訟における発見の一部として、これらの主要な出版物のデータと方法論を作成した。法的手続の一環として、われわれの一人 (MR [Mark Rigler]) がその分析機関を視察し、その方法論を観察することを許可された。

これに対し、ヘルシンキ委員会は、「この基準は、実際には職歴がアスベストへの曝露を確立するための最善の方 [pre-eminent] 法と考えている」と主張した。しかし、訴訟においては、病理医らはこの忠告を無視し、繊維方法を因果関係帰属のための唯一の基準として使用すべきであると主張した。われわれは、新たに得られた情報を分析し、肺繊維計測を因果関係帰属のための唯一の基準として使用することの証拠及び妥当性を再評価した。さらに、ヘルシンキ基準を中皮腫の原因として繊維状タルクの帰属に対してまで拡大適用しようとする、同じグループによる最近の試みについてもレビューした。

方法

1997年及び2014年のヘルシンキ基準においてバックグラウンド曝露を確立するために用いられた方法論をレビューした。これらは、単一の分析機関による3つの出版物から採用されたものだった。われわれは、繊維計測をバックグラウンド曝露及び中皮腫の因果関係の予測因子として使用する能力に対する、患者の病歴及びルーチン並びに電子顕微鏡検査の影響を調査するために、Srebroと同僚らによる1995年の主要論文を用いた。論文では入手できない病歴及び分析機関における手慣行に関する情報を入手するために、この論文で報告された中皮腫症例群と対照群の関連供述調書及び分析機関の記録をレビューした。さらに、タルクと中皮腫に関する最近の出版物における、1995年のバックグラウンド対照群のひとつの最近の適用についてもレ

ビューした。

結果

ヘルシンキ基準の方法論の分析

1. バックグラウンド曝露の発生源

ほとんどの人口曝露は、直接または間接的に、設置及び除去中に製品から飛散したアスベストから生じる。労働者及び傍観者は、製品の製造及び鉱山においても曝露する。都市部では、吹き付けアスベスト断熱材の使用、及びアスベストブレーキを含むアスベスト含有製品からのアスベスト飛散による、間接曝露が発生している。アスベストは3000以上の製品に使用され、また、他の商業的に利用されている鉱物に付属鉱物として含まれている。ほとんどの傍観者及び一部の製品使用者は、アスベストに曝露していたという事実気づいていない。多くの著者がバックグラウンド繊維レベルに言及しているが、ヘルシンキ基準でも、また公表されている文献でも、このバックグラウンド曝露の発生源を明らかにしたものはひとつもない。したがって、バックグラウンドとは、過去の曝露源に関する歴史及び患者の知識の質に依存する、除外された曝露である。特定できるアスベスト源への曝露歴がない場合、研究者は肺組織のアスベスト繊維が大気中のアスベストへの曝露に起因すると仮定しているようである。しかし、まれな状況(例えばグランドキャニオン)を除いて、環境曝露は製品の使用によるものである。ほとんどの場合、肺のアスベストレベルは、様々な商業用アスベスト源への曝露の比較にすぎない。そのため、過去の曝露源の特定は、バックグラウンド曝露の定義のアキレスの踵となっている。

2. アスベストと肺の繊維レベル

Srebroと同僚らは、アスベスト曝露へ因果関係を帰属させる方法としての肺の繊維計の使用について説明するとともに、バックグラウンド曝露に起因する線維レベルを職業曝露によるものから区別するために、この一連の対照群を用いた。中皮腫症例の繊維負荷がこのバックグラウンドを下回る場合、著者らは、その中皮腫症例は「自然発症」または「特発

性で、患者の肺に認められるアスベスト繊維とは無関係]であると結論づけた。

3. 不適切な対照群の職業歴

当初、Srebroと同僚らは、VA病院で入手可能な病理標本から20人の患者を選択し、それらの患者を対照群として登録した。著者らは、医療記録に「アスベスト曝露歴の記録がない症例」及び「肺組織にアスベスト関連疾患の証拠がない」症例を対照群と定義した。しかし、当初は照群に割り当てられた患者の一人から、高いアモサイト繊維レベルが検出された。これを受けて、彼らは、「この患者の医療記録を徹底的に調査し、生存している親族に2度電話をかけたところ、この患者の雇用歴には、アスベスト曝露と関連する職業である暖房炉の設置が含まれていたことが判明した」と述べている。そして、この症例を分析対象から除外した。したがって、当初のスクリーニングでは重要な職業曝露を見逃し、アスベスト製品に曝露した症例を曝露していない対照群として分類してしまった。

この症例がスクリーニングの不十分さを明らかにしたにもかかわらず、Srebroと同僚らは、他のどの対照にもこの「広範な検索」を適用しなかった。これは、少なくとも13人の対照がアスベストに曝露する可能性のある職業に就いていたことから、懸念すべき点である。これらの職業には、肉体労働、空軍、トラック運転手、ガレージ経営者、紡績工場、電気技師、病院助手などが含まれる。著者らが、対照1人につき1つの職業しか特定しておらず、職業歴を完全に把握できていなかった点に留意すべきである。著者らはまた、対照群の10人については喫煙に関する情報も得られず、完全な医療記録にアクセスできなかったか、分析には不十分な職業歴であったことも示している。医学部の学生であるSrebroが職業歴データを収集及び分析した。彼女は職業医学の訓練を受けておらず、曝露歴を評価するための標準的な質問票を使用しなかった。

4. 曝露レベルを決定するための石綿小体の使用には根拠がない

Srebroと同僚らが炉の設置労働者を分析対象

に含めていたならば、症例群と対照群の間で石綿小体、総繊維数、またはクリソタイルに有意な差はなかったであろう。Albinと同僚らは、「曝露の量的な違い(期間または強度)は、[肺の繊維負荷]濃度が高い労働者と低いから中程度の労働者との間で示されることはない」ため、肺の繊維負荷から過去のアスベスト曝露を推測することはできないと確認した。また、Newmanと同僚らは、「石綿小体または含鉄小体は、職業的に曝露していない人々、職業的に曝露しているがアスベスト関連肺疾患のない人々、及び石綿肺の労働者にも見られるから非特異的である」とも報告している。さらに、1980年から1995年の間に、職業及び環境規制の強化とアスベスト使用の劇的な減少により、バックグラウンド及び職業性アスベスト曝露は減少した。2020年に死亡した職業曝露原告らのバックグラウンド繊維レベルと、15~30年前に死亡した対照群とを比較するのは妥当ではない。

5. 不適切な統計的分析

さらに、Srebroと同僚らは、繊維レベルを比較する際に片側ウィルコクソン検定を不適切に使用した。対照群の19例中18例が中皮腫症例の最低計測よりも高い繊維計測であったことから、著者らは両側検定を行うべきだった。両側検定を使用した場合、異常値である対照例を除外しても、対照群と症例の繊維計測は統計的に有意な差はない。

6. 対照の曝露の可能性

Srebroと同僚らの対照群は、1980年から1995年の間に検査を受けたノースカロライナ州周辺の州の退役軍人男性であり、症例は全国の訴訟からの照会であった。これらの対照群はノースカロライナ州または周辺の州に居住していた。アスベスト紡織産業の多くはノースカロライナ州とサウスカロライナ州に拠点を置いていた。

7. どの症例についても最終曝露の報告なし

継続的な曝露がない場合、繊維の種類及び長さに応じて、肺の繊維レベルは時間の経過とともに減少する。Churgと同僚らは、繊維濃度と時間との間に「有意な負の相関」があることを報告

している。Srebroと同僚らは、症例について、剖検前の最後の曝露時期を報告していない。したがって、同じ肺の繊維計測は、死亡直前に曝露した患者における最近の比較的低い曝露、または、最終曝露が死亡の数十年前の患者におけるはるかに高い総曝露量の名残、あるいはその中間のいずれかを反映している可能性がある。したがって、死亡時の繊維負荷は過去の曝露の指標としては不十分である。繊維計測が低いことは、死亡の数十年前に高濃度の曝露があったことを示すことがある。なぜなら、短い繊維やとりわけクリソタイルは肺内で生物学的持続性を持たないからである。アスベストは胸膜に転移するため、繊維は肺内に貯留していても中皮腫を引き起こしたり、その原因となる可能性がある。逆に、病気に寄与しない最近の曝露が、高い繊維計測につながる可能性もある。Srebroと同僚らの研究で繊維分析を担当した共著者であるRoggli博士は、「繊維蓄積量の研究は、過去のクリソタイルへの曝露を正確に反映するものではない」と認めている。最終曝露からの期間に関する情報が欠如している場合、病理学的評価では繊維が体内に侵入した時期を特定できないため、これはすべての繊維種類に当てはまる。したがって、死亡時の低レベルの肺繊維負荷は、中皮腫リスクの上昇と一致する可能性がある。

8. 石綿小体計測と繊維総曝露が相関するという誤った仮定

Srebroと同僚らはまた、恣意的なバックグラウンド・カットオフを設定することで、「曝露」と「特発性」中皮腫患者を区別するために、肺の石綿小体(AB)計測に依存してもいた。患者の石綿小体計測が乾燥肺1g当たり20AB未満の場合、Srebroと同僚らは、患者の繊維肺負荷を対照群に分類した。しかし、石綿小体肺計測は繊維肺負荷の信頼性の高い指標ではない。クリソタイルはアメリカで使用されるアスベストの95%を占めるが、AB形成は角閃石でより多く発生する可能性が高い。Austと同僚らは、「クリソタイルは通常、より短く、より細い粒子状のアスベストとして吸入され、ヒト組織中の含鉄小体の中心として発見される可能性は、角閃石REMPs

[吸入可能な細長い鉱物粒子]よりもはるかに低い」と説明している。したがって、AB計測は常に総繊維曝露を過小評価する。Churgと同僚らは、「これらの肺内のアスベストの大半は短いクリソタイルであり、石綿小体を形成しない」から、石綿小体計測は「総肺繊維負荷を記録するために使用することはできない」と述べている。

さらに、非被覆繊維は下葉に集中する傾向があるが、Gylsethと同僚らは、「被覆された繊維(石綿小体)の数は、一般的に上葉の方が下葉よりも多い」と報告している。石綿小体をバックグラウンド曝露のベンチマークとして使用する際のもうひとつの問題は、含鉄小体の形成に要する時間が不明であること、及び個々人の繊維への鉄沈着能力が異なることである。これは、ABと非被覆繊維との間にはほとんど相関関係がないことを示した(R^2 は0.0099から0.0769の範囲であった) Srebroと同僚らのデータから明らかである。1997年ヘルシンキ基準でさえ、「石綿小体濃度とクリソタイル繊維負荷との相関性は低い」と結論づけている。さらに、Srebroと同僚らは、19人の対照群の肺石綿小体は「正常範囲内」(乾燥肺1g当たり0~20AB)と誤って主張した。1人の対照(例#19)は22AB/gであった。

9. SEM分析と繊維特定における問題

Srebroと同僚らは、肺内の石綿繊維を検出及び特定するために、SEMを使用した。しかし、アメリカ環境保護庁(EPA)は、「SEMは一定の繊維の結晶構造を特定する能力に限界がある」ため、SEMはアスベスト繊維の分析には不適切であると結論づけた。SEMはまた、軽元素を検出する高解像度検出器を使用しない限り、ナトリウム(Na)を容易に検出できないため、アモサイトとクロシドライトを区別する能力にも欠けている。

さらに、SEMは細い繊維を検出する能力に限界がある。1991年に健康影響研究所(HEI)は、細いアスベスト繊維の特定には「解像度とコントラストの両方が十分であること」が必要であるため、SEMは「アスベスト繊維の判定には不適當である」と述べた。SEMはコントラストを向上させるために解像度を犠牲にしなければならないため、通常SEMで

は0.2 μm より細い繊維は検出できない。Roggli博士は、繊維の特定に1000倍ではなく650倍の倍率を使用した。Roggliは、650倍では0.3 μm より細いアスベスト繊維を識別できず、肺内のクリソタイル繊維の98.7%は0.25 μm 未満である。こうしたSEMの限界のために、Dodsonと同僚らは、透過型電子顕微鏡（TEM）を「サンプル中のアスベスト繊維の種類を検出及び分析し、その寸法を適切に提供するうえでもっとも正確な機器」と指摘している。Roggliと同僚らは、「繊維の計測は通常、走査型電子顕微鏡よりも透過型電子顕微鏡の方が3倍多い」と観察している。繊維の計測に関連したアメリカの他のすべての機関のプロトコルは、TEM分析に依存しており、TEM分析では形態学、EDSによる化学分析、選択的エリア電子回折（SAED）による結晶性分析を行うことができる。Srebroと同僚らは、アスペクト比が3:1以上の5 μm 超の繊維をすべて数えると主張した。しかし、彼らは繊維の長さの測定を記録しなかった。彼らは、目視で5 μm 超と推定された繊維を計測し、SEMで低倍率で検出可能な直径を持つ繊維も含めた。5 μm 超の繊維を目視で推定することは信頼性の低い方法であり、アスベストの計測を過小評価することが多い。また、「遭遇したいかなる繊維状構造の写真記録も記録及び保存しなかった」ことも判明した。短い繊維（5 μm 未満）は発がん性があることが示されており、また、胸膜に集中している。

さらに、Roggliは、適切なフィルターを使用しなかった。Srebroと同僚は、0.4 μm の孔径のポリカーボネートフィルターを使用して肺組織の消化物を採取した。Sullivanと同僚らは、電子顕微鏡を使用した調査中に、繊維の88%が0.4 μm の孔径よりも小さい直径を有しており、これは「容認できない損失」を引き起こす可能性があると報告している。したがって、Srebroと同僚らの研究で使用されたフィルターを、肺内のかかなりの数の小さなアスベスト繊維が通過した可能性がある。

一方、Srebroと同僚らは、劈開断片（繊維の集団、晶癖、束状に並ぶ平行繊維、広がった末端を示す繊維束、個々の繊維の塊、及び/または湾曲を示す繊維）から、アスベスト様晶癖から生じた繊維を

区別するための地質学的基準を採用していない。われわれは、繊維の形成源が発がん性を反映しないという意見に同意するが、この見解は必ずしも広く受け入れられているわけではない。

10. SEMとタルク

SEMでは通常、アンソフィライトとタルクを区別することはできない。Srebroと同僚らは、SEMでMgSiピークが確認された鉄を含まない繊維はすべてタルクであると仮定し、いずれの症例または対照例においてもアンソフィライトを報告していない。これは事実ではない。国際標準化機構（ISO）は、SEMでは鉄濃度の低いアンソフィライトと鉄濃度の高いタルクを日常的に区別することはできないと指摘している。ISOは、「繊維の形態は、SEMによるアンソフィライトと（非繊維性）タルクの識別に役立つ可能性がある。リボン状の繊維はおそらくタルクであり、一方、直線的で棒状の繊維は、おそらくアンソフィライトであるが、必ずしもそうとは限らない」と指摘している。Roggli博士は、彼がタルクと指定した繊維は直線的で棒状であると指摘している。したがって、それらはアンソフィライトと区別できない。

ISOは、タルクはTEMを用いて評価すべきであると述べている。鉱山局は、この勧告を支持した。「繊維状の角閃石が繊維状のタルクとともに存在する場合、形態学だけでは相を区別するには不十分である。このため、規制用途にはTEMが勧告されてきた」。Srebroと同僚らは、SAEDを行わなかったため、蛇紋石、角閃石、またはタルクの結晶パターンが細長い鉱物粒子に存在するかどうかを判断できず、クリソタイルをタルクと誤認した可能性もある。Srebroと同僚らは、低倍率のSEMでは小繊維を常に特定できないため、タルク繊維がクリソタイルの束ではないかどうかを判断できなかった可能性もある。さらに、クリソタイルのMg-Si比は1:1であるが、生体内では生分解により優先的にMgが失われる。しかし、SrebroとRoggliは、MgSi比が2:3の繊維をタルクとして分類した。Roggliは、形態学を用いてタルクとクリソタイルを区別したと主張している。しかし、短い繊維（10 μm 未満）のクリソタイルは、SEMで観察すると、まっすぐでタルクと似た外観になることが多

い。したがって、Srebroと同僚は、クリソタイトとタルクを混同し、クリソタイトを過小評価し、タルクを過大評価した可能性がある。

11. 一貫性と再現性に関する問題

繊維の計測には再現性も一貫性もない。なぜなら、繊維は肺葉に均一に分布しているわけではないし、サンプルのサイズも様々であり、また、調査者らは対照群または症例群のいずれにおいてもサンプルの採取場所に関するデータを提供していないからである。過去のアスベスト曝露を決定するための普遍的なカットオフとしてバックグラウンド繊維レベルを用いることは、2つの仮定に基づいている。すなわち、分析機関間の結果が一貫していること、そしてバックグラウンド繊維レベルが地理的に均一であること、である。しかし、現実の世界では、これらの仮定のいずれも真実ではない。Srebroと同僚らの主張とは反対に、バックグラウンドとなるアスベスト肺レベルは地理的位置、曝露した年代、及び地元の産業（工場、造船所、またはアスベスト製品製造工場）に関連しているため、標準的なバックグラウンド曝露というものには存在しない。さらに、Srebroと同僚らは、対照群の潜在的な傍観者曝露に関する情報を一切収集しておらず、この潜在的な交絡因子を評価することもなかった。対照群の配偶者、兄弟姉妹、両親の職業歴や居住歴に関する情報はない。間接的アスベスト曝露のレベルは場所によって大きく異なり、また経時的に低下している。Roggliらは、アメリカの48都市の大気サンプルにおける繊維濃度の大きなばらつきを報告している。有害物質疾病登録局（ATSDR）は、アメリカの各州におけるアスベスト施設からのバックグラウンドレベルが著しく異なっていることを記録している（1999年に年間0～1371ポンド）。ATSDRは、以下の理由から、職業性アスベスト曝露の指標として肺の繊維負荷を使用することは、「偽陰性」につながる可能性がある」と結論づけている。

「汚染や処理中の損失による分析上のばらつき、肺の異なる領域における繊維の保持におけるばらつき、異なる肺領域のサンプリングにおけるばらつき、繊維の種類、長さ、幅を含む曝露パ

ラメータのばらつき、保持に影響を与える個人の生理学的パラメータのばらつき」

SEMの限界により、ヒトの肺における繊維レベルの再現性は低い。Federと同僚らは、アスベストへの曝露から22年後にヒトの肺繊維負荷が8.5倍に増加していることをみだしている。Roggliは、同じ患者から採取した2つのサンプルの肺繊維量が1000倍も異なる可能性がある」と指摘している。Ouryと同僚らは、「分析機関間の比較試験では、同じサンプルを分析しても、分析機関間で著しい違いが生じることがある」と指摘している。これは、分析機関の手順の変更や、肺内の部位によって線維負荷レベルが異なることによるものである。Gylsethと同僚らは、組織負荷分析の結果を分析機関で直接比較することは困難であり、また適切でもないことを報告している。ATSDRは、「パラフィン、グリッド、とくに組織自体による二次汚染など、分析機関の材料にアスベストが混入している可能性を考慮しなければならない」と述べている。これらの理由から、Caseと同僚らは、「この種の作業（繊維負荷分析）を行う分析機関は、したがって、良好な管理値を持つべきである」と指摘している。しかし、Srebroと同僚らは、陽性または陰性対照群を使用しなかった。Churgと同僚らは、中枢部と末梢部の肺における繊維の数の間に統計的に有意な差があることを報告している。Anttilaと同僚らは、「下葉に腫瘍のある患者の肺組織では、上葉に腫瘍のある患者と比較して、 $3\mu\text{m}$ 以上の繊維の数がより多い（Studentのt検定、 $p < 0.01$ ）」と述べている。Churgと同僚らは、「繊維の集中は肺尖部でもっとも高い傾向にあるが、もっとも長く、アスペクト比の高い繊維は下部の区域で観察された」と観察している。このようなばらつきがあるなかで、最大繊維数をバックグラウンド・レベルとして用いることは妥当ではない。対照群または症例群の繊維に2～3倍の範囲を適用すると、症例の解釈が特発性から曝露関連、またはその逆に変わることもよくある。

肺繊維レベルと評価された繊維状タルクへのヘルシンキ基準の適用

タルクへの曝露のバックグラウンド源は存在し

ない。Pavliskoと同僚ら及び Roggliと同僚らは、Srebroと同僚らの対照群に依拠してタルクについてのバックグラウンド肺濃度を確立したが、これらの論文のいずれも症例群または対照群のいずれについても産業用または消費者用のタルク曝露に関する情報を収集していないという事実があるにもかかわらずである。とくに、Pavliskoと同僚らは、「タルクは非アスベスト鉱物繊維であり、1g当たり10,000本以上でバックグラウンドの範囲を超えると考えられる」と述べている。しかし、アスベストとは異なり、タルクへの曝露はバックグラウンドまたは環境下で測定されたことは一度もない。タルクは壁板、塗料、食品(チューインガム)、紙、医薬品、ゴムの製造に使用されているが、これらの用途のいずれにおいても、労働者以外の者が大気中に飛散したタルクに曝露したという証拠はない。繊維状タルクに曝露するもっとも一般的なケースは、化粧用タルクパウダーの使用時である。

Srebroと同僚らの20の対照例のうち、Pavliskoと同僚らは、肺のタルクのバックグラウンド・レベルとして、もっとも高いタルク繊維レベルを示した単一の対照例(例#24)を選択した。この例の使用には問題がある。例#24はアルツハイマー病で死亡した退役軍人であり、その職歴は不明で入手も不可能であった。対照例#24は、トレモライト、アクチノライト、及びアンソフィライト(TAA)の合計レベルが中皮腫症例18例中7例よりも高かった。Roggliによりタルク繊維のみと推定された例#24のNAMFレベル(10,160f/gm)は、Srebroと同僚の研究で中皮腫症例の88%で検出されたNAMFレベルよりも高い。

Roggliは、Srebroと同僚らの対照群における肺繊維レベルは、繊維種類の「バランスのとれた表現」ではないことを認めている。Srebroと同僚らは、対照群で計測された26本の繊維のうち5本についてのみ繊維タイプを分析し、残りは外挿している。Srebroと同僚らは、例#24を使用してバックグラウンドのタルク曝露を確定したが、NAMFの26本のうち5つについてのみ繊維タイプを分析した。5つの繊維が特定された後、それらの繊維種類の比率が残りの計数されたNAMFの21本に適用された。この外挿法を用いると、Srebroと同僚らの対照群におけるタルク繊維の総数は0から10,16f/gmであった。したがっ

て、Roggliのタルクのバックグラウンド繊維に関する統計的推論は、有意なランダムサンプリングエラーを伴う可能性が高い。なぜなら、彼は利用可能なすべてのデータを調査していないからである(5つの繊維が26の繊維を代表している可能性は低い)。

Srebroと同僚らによるひとつの対照例(炉労働者)の事後的な却下は、外れ値が真のバックグラウンド・レベルというよりも、むしろ過去の曝露歴の入手失敗を反映している可能性が高いことを示す証拠である。対照群のタルク計測は平均981.8f/gmで、標準偏差は2,354f/gmであった。例#24のタルク繊維レベルである10,160f/gmは、対照群の平均値よりもほぼ4倍の標準偏差である。したがって、Roggliと同僚ら及びPavliskoと同僚らは、すべての対照例のタルクのバックグラウンドを確立するために外れ値を使用した。Srebroと同僚らは、地理的位置若しくはアスベストまたはタルクを取り扱う作業に従事していた可能性のある同居家族の潜在的な曝露については考慮しなかった。注目すべきは、ほとんどのユーザーはタルクを原料にしたベビーパウダーがアスベストを含有することを認識しておらず、成人は幼少期にベビーパウダーに曝露したことを認識していないことが多いということである。タルク製造業者は、1980年代初頭まで化粧用タルクがアスベストを含有していたことを認めている。繊維の負荷が原因関係の帰属に使用される場合、とりわけ対照群の曝露が死後の医療記録に基づいており、その履歴にアスベストまたはタルクへの消費者、職業、家族、または傍観者としての曝露の可能性に関する具体的な評価が含まれていない場合、症例の繊維レベルは最低のバックグラウンド計測または平均計測と比較されるべきである。

RoggliとPavliskoは、対照群の中からもっとも高いタルク繊維の肺負荷を選択して、1g当たり1万繊維のバックグラウンドを確立した。Roggliは、タルクの肺内量について、バックグラウンドとして平均レベルではなく最高の繊維レベル計測することを正当化するために、ヘルシンキ基準に依拠した。Roggliは、「ヘルシンキは、アスベスト量がバックグラウンド人口についての値の範囲を超えることを求めている」と説明している。しかし、Roggliは必要と十分を

混同して、ヘルシンキ基準を誤って解釈している。1997年ヘルシンキ基準は、「当該分析機関におけるバックグラウンド範囲を超える肺繊維計測であれば…胸膜中皮腫症例をアスベスト曝露と関連づけるのに十分なはずである」と述べている〔強調は追加〕。ヘルシンキ基準は、バックグラウンド範囲を超えるアスベスト肺繊維計測がアスベスト曝露へ因果関係を帰属させるのに必要であるとは示していない。ヘルシンキは、バックグラウンド範囲を下回る肺繊維計測は中皮腫の原因としてアスベストを除外できるとは示していない。実際、因果関係を確立するために、低レベルの曝露歴でも十分であることを明確に認めている。さらに、ヘルシンキ基準は、アスベストに焦点を当てており、タルク、アスベスト様タルク、またはその他のアスベスト様構造については言及していない。

上述した技術的問題及び職業または消費者製品の使用歴を一切考慮していないという事実にもかかわらず、Roggliと同僚ら及びPavlisckoと同僚らは、対照例24で検出されたタルク繊維レベルをタルクのバックグラウンド繊維負荷として使用した。患者のタルク繊維レベルが例24の1g当たり1万繊維未満であれば、Roggliは中皮腫を特発性と分類し、タルクへの曝露とは無関係とみなしただろう。これは、組織サンプルで繊維状のタルクがトリモライト/アクチノライト及びアンソフィライトとともにあったというRoggliの観察結果と一致しない。クリソタイルが存在しない場合、産業用または化粧品用のタルクへの曝露が、トリモライト/アクチノライト及びアンソフィライトのもっとも可能性の高い発生源である。Roggliと同僚らは、組織内の繊維状タルクが組織内のトリモライトと「強く相関」しており、両者はタルクへの曝露に「由来する」ことを確認した。タルクは、トリモライト及び/またはアクチノライト及び/またはアンソフィライトの混合物が含まれることが報告されている唯一の商業用製品である。アクチノライトは、タルク以外の市販製品には含まれていない。したがって、タルクへの曝露は、バックグラウンド曝露の結果である可能性は低い。ジョンソン・エンド・ジョンソンは、ジョンソンのベビーパウダーの市場シェアは70%であり、1992年までに2億人の「赤ちゃんのお尻」に使用さ

れ、両親や介護者、赤ちゃんがタルクやタルクに含まれる他の微粒子を吸入する可能性があると推計した。通常の使用において、化粧用タルクボディパウダーの曝露はかなり高くなり、滑石肺による死亡例も報告されている。タルクはドライシャンプーや、様々な身体や陰部への使用、また動物用のノミ取り粉としても使用されてきた。したがって、われわれは、トリモライト、アクチノライト、またはアンソフィライト・アスベストと組み合わせたタルクによる肺負荷は、大気中の空気によるものではなく、化粧用タルクへの曝露によるものである可能性が高いと考えている。Roggliは証言のなかで、「われわれが繊維分析を行った事例では、個人が化粧用タルクに曝露していたかどうかは示されても一分析されてもいない。だから、化粧用タルクへの曝露について、われわれのデータベースの経験からコメントすることはできない」と述べている。

結論

中皮腫に対するアスベストの因果関係帰属のためのヘルシンキの病理学的基準は、Srebroと同僚らの研究に基づいている。この論文について、われわれは、法廷文書でより詳細に説明されているデータ及び方法論を分析した。われわれは、バックグラウンド肺繊維レベルを決定するために用いられた方法論には致命的な欠陥があり、アスベスト曝露のバックグラウンド・レベルの定量的分析は行われたような組織分析によっては確立できず、また、対照群についての職業歴は商業用製品から飛散したアスベストへの曝露を確実に排除するものではない、と結論づける。Srebroと同僚らは、当初の医療記録では、より詳細な評価によって職業的にアスベストに曝露していたと考えられた、少なくとも1人の患者が誤って分類されていたことを証明した。にもかかわらず、Srebroと同僚らは、アルツハイマー病を患っていたため職業歴について有意義な情報を提供できなかった患者を含め、他の対照例についてより詳細な評価を行うことをしなかった。われわれは、以下の理由により、肺の線維負荷は、バックグラウンド繊維計測と比較して、アスベストへの過去の重大な曝露を排除できないと考える。

1. 最終曝露年とのマッチングの欠如と組み合わせ、肺内での欠如、ただし胸膜内では生物学的持続性があること
2. 肺の異なる部分における繊維レベルのばらつき
3. サンプルサイズのばらつき
4. 分析機関間のばらつき

Srebroと同僚らが採用した方法論は、統計的な信頼性及び顕微鏡による精度の両方が欠如している。肺繊維負荷には多くの交絡因子が内在しているため、職業歴の詳細かつ正確な記録が、中皮腫の症例がアスベスト曝露に関連しているかどうかを判断するうえで、依然として最良の手段である。さらに、バックグラウンド・タルクを確立するために、Srebroと同僚らの論文の過去のバックグラウンド対照を使用することは不適切である。Pavlisckoと同僚らは、タルクについて製品以外のバックグラウンド曝露が存

在することを証明していない。タルク製品使用または化粧用タルク製品使用者に対する傍観者曝露を、バックグラウンド曝露とはみなすことはできない。著者らは、タルク曝露歴を考慮したことは一度もなく、対照群または中皮腫症例における板状タルクの存在を記録したこともないと認めている。

肺の繊維負荷は、患者が曝露した繊維の種類を特定するのに役立つが、バックグラウンド・レベルの定量的分析は不十分であり、リスク評価またはアスベスト因果関係の帰属において唯一のツールとして使用される場合には誤解を招く。中皮腫に罹患するリスクを高めないアスベスト量の閾値は知られていない。たとえ閾値が存在したとしても、肺の繊維レベルをリスクの閾値と関連させる方法



は存在しない。
※<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3135>

[64頁から続く]

を支える市民であり、共同体の一員」で、「労働人権の死角地帯で死に追いやられた金溶均(キム・ヨンギュン)たち」と明らかにした。

特別賞受賞者の綠色病院に対しては、「医療の公共性と社会的連帯を実践し、韓国社会の平等と公正を実現することに寄与してきた綠色病院は、その歴史と活動に照らして魯会燦賞が追求する価値に符合する。」「『全泰壺医療センター』建設にレンガ1枚を積むという気持ちで、綠色病院に魯会燦特別賞を授与する」とした。

もうひとつの特別賞受賞者の韓国オプティカルハ

イテク支会には、「長期間の高空籠城を継続する労働者を励まし、南泰嶺(ナムテリョン)に集まった民主市民の熱望が、韓国オプティカルの労働者に続く私たちの社会の連帯を讃え、外国人投資企業が労働者の権利をむやみに毀損できないような法と制度を作ることを促す意味で、特別賞を授与



する」と説明した。
財団は、魯会燦賞の受賞者には賞状・賞牌と賞金1500万ウォンを、特別賞には各々賞状・賞牌と賞金500万ウォンを授与する。

2025.2.26 毎日労働ニュース

(翻訳: 中村猛)

賛助会員、定期購読のお願い



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、1990年5月12日に設立された各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワーク。月刊誌「安全センター情報」は、ここでしか見られない情報満載。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」

郵便払込講座「00150-9-545940」 名義はいずれも「全国安全センター」

基金の公務外処分取り消し

茨城●消防士の訓練中致死性不整脈死

2月11日、消防士の故・宮本竜徳さんが訓練中に倒れて致死性不整脈で死亡したことについて、東京地裁は、地方公務員災害補償基金が公務外とした処分を取り消し、公務上と認める判決を言

い渡した。基金が控訴を断念したために判決が確定。ご遺族のコメント、代理人弁護士の小宮玲子さんに判決の意義をまとめてもらった。

経過は別表のとおり。公務災

害認定請求から8年余。当たり前の結論を得るために要した、ご遺族の労力や時間を考えると、基金の責任は重大である。当センターは、基金本部に対し、支部審査会が依頼した医師が公務上とする意見を述べたにも関わらず、なぜ公務外となったのかを問い正すとともに、脳・心臓疾患の認定基準の改正を求めていく予定である。

(神奈川労災職業病センター)

公務災害認定の意義と今後の課題

東京地裁民事36部に係属した宮本さんの公務外認定処分取り消し請求の訴訟は、開始早々、本件では何が争点となっているのかの確認の上、約半年後には結審となりました。被告である基金は、新たな協力医に心電図等の医療記録を見てもらった上で意見書を提出したいと主張して約4か月に弁論再開となりましたが、提訴から約14か月後に判決言い渡しとなった本件の審理期間は正味1年足らずでした。

本判決は、竜徳さんが生前約4年半の間にかけて繰り返し従事してきた訓練はアスリート並みの負荷を伴うものであり、心負荷の増大により致死性不整脈が誘発される危険性が高い状況となっていたことを端的に摘示し、公務上と判断しましたが、このような認定は、公務災害認定手続上でも既に明らかになっていた事実関係(特段の争いなし)と手続中に基金側が取得していた専門医による医学的意見に基づくもので、

故・宮本竜徳さんが公務災害認定に至る経過

- 1992年8月 宮本竜徳さん生まれる
- 2011年4月 稲敷地方広域市町村圏事務組合消防本部に消防吏として入職
- 2015年4月 龍ヶ崎消防署で高度救助隊員として勤務
- 2017年11月15日 体力錬成訓練中に致死性不整脈を発症し、翌日死亡
- 2017年12月 ご遺族が地方公務員災害補償基金茨城県支部に公務災害認定請求
- 2018年8月 基金茨城県支部が公務外認定
ご遺族が神奈川労災職業病センターに相談。訴訟も視野に入れつつ、神奈川総合法律事務所の小宮弁護士と取り組むことに。
- 2018年11月 基金茨城県支部審査会に審査請求
消防署の訓練再現ビデオ、医学意見書を含む訴訟レベルの意見書、資料等を提出
- 2020年11月 基金茨城県支部審査会で口頭意見陳述
長期間にわたって裁決されないため、たびたび小宮弁護士が問い合わせる。理由はあきらかにされないため、早期裁決を求める要請書も提出。
- 2023年3月 基金茨城県支部が審査請求棄却の裁決
県支部審査会が意見を求めた医師が「死亡原因は訓練が原因である」と2021年7月に明確に述べていたことが判明。にも関わらず、認定基準に当てはまらないという理由で公務外に。
- 2023年4月 基金本部審査会に再審査請求
- 2023年10月 公務外認定処分取り消し訴訟を東京地裁に提訴
第1回口頭弁論期日から裁判長が早期結審の方向性を示し、公務上の心証がうかがわれた。
- 2024年5月 基金本部審査会が再審査請求棄却
- 2025年2月 東京地裁が公務上判決。基金が控訴を断念し、判決が確定

公務上との結論は、証拠上、疑いの余地はありませんでした。

それなのになぜ基金は、7年という長期間にわたる公務災害手続の中で、頑なに公務外との決定を繰り返してきたのでしょうか。基金は、「認定基準に依拠した」公務外決定の正当性を主張し続けており、被災者が仮に過重と言いうる業務に従事していても、それが同人にとって「日常的に行っていた通常の業務」であれば公務の過重負荷を受けたことによる発症とはいえないというものでした。これは、日常的に心身に負荷を与える過重な業務に従事している被災者の公務災害は認めないと開き直っているようなもので、まったく不合理かつ理不尽な理屈です。

しかし、このような基金独自の見解に基づく主張は、司法判断の場では通用しません。本件でも裁判所は、基金の認定基準には拘束されないことに加え、認定基準の前提となった専門検討会報告書及び認定基準の趣旨をもふまえた上で、公務それ自体の過重性、そして発症に及ぼした危険性を真正面から評価し、公務上との判断をしました。本判決はごく「当たり前」の結論を出したといえますが、このような法的合理性に基づく公正な判断を、迅速かつ明断に下した司法としての役割の意義はとて大きいです。

反面、基金は、本件でも、そして他の多くの案件でも、司法判断の場では通用しない認定基準とその独自解釈、運用を盾に、不合理かつ不当な公務外決定を繰り返

しているため、現行の公務災害手続では、時間をかけて行った事実関係の調査とそれに関しての専門的な医学的知見を得ることが、結果的にまったくの無意味と帰する手続と成り下がってしまっています。現状、公務災害補償は「迅速かつ公正な実施」（地方公務員災害補償法第1条）からは程遠い実態にあります。公務災害手続における認定過程に抜本的な改定が必要です。

今日もまた全国各地の消防職員の方々が市民の皆さんの安全、生命・健康を守るため、消防、救急、災害救助の現場に出場し、奔走しています。彼ら自身が安心して働いていくことができるためにも、彼らに対する裕償も守られなければなりません。

竜徳さんご遺族の頑張りとお本件勝訴判決は、全国の消防現場の仲間たちの励みとなります。ありがとうございました。

弁護士 小宮玲子
(神奈川総合法律事務所)

勝利判決を受けて

消防士の息子が体力錬成中に倒れ死亡して7年3か月が経過した東京地裁での判決の日。公務外認定の処分取消の判決文を裁判長が読み上げた瞬間、心の中では「やった!」という気持ちでいっぱいでした。

この日が迎えられたのも「相手が基金(国)ということでハードルが高い」とどこにも相手にされなかった私たちを、神奈川労災職業病センターの川本さん、鈴木さ

んとの出会いで、神奈川総合法律事務所の小宮弁護士を紹介していただいたおかげで今日まで挫けず基金と対峙して来ることができました。声を上げる勇気を頂いた事に感謝しております。

後日、稲敷広域消防本部へ判決の報告とこれまでのご協力のお礼に行って来ました。もし基金が控訴するようなことがあれば、支援していただいている神奈川労災職業病センター、神奈川過労死等を考える家族の会、横浜市消防職員協議会の皆様方が署名活動を計画して下さいるので、稲敷消防の皆様にも同様に署名へのご協力をお願いし、また判決が確定した場合でも基金に対しては要請行動等を通して支援者と共に「不合理な認定基準の改善」を働きかけていくので見守って下さいと伝えてまいりました。消防長は「これからも変わらず協力を惜しまない」と言われ心強く思いました。

最後に、公務外認定の処分取消の判決を支援していただいた皆さんと共に素直に喜びたいと思います。神奈川総合法律事務所の小宮弁護士、野村弁護士、青柳弁護士を始め、神奈川労災職業病センターの川本さん、鈴木さん、神奈川過労死等を考える家族の会、横浜市消防職員協議会の多くの皆様方のご支援、ご協力の賜物と感謝しております。ありがとうございました。

判決の確定を受けて

2025年2月17日の判決から2週間後に勝訴が確定しました。でき

ることはやり尽くしましたが、最悪のシナリオも想定し、気持ちを切らさずに過ごしていました。基金が控訴断念し、確定したことに正直、ホツとしています。

基金が控訴しない理由は「本件事情を総合的に判断した」と

のことでした。総合的な判断をもっと早くにして漬けていたならと思います。

これからは、基金の取り組み方、「認定基準改定」等を皆様と協力して見守っていきたいと思います。 宮本洋治 

東日本大震災から14年でシンポ 宮城●阪神・淡路、東北、能登をつなぐ

今年3月、東日本大震災から14年を迎えた。私たちは発災直後から、仙台、南三陸、陸前高田、気仙沼などの被災地で、アスベスト粉じんの飛散状況を調査し、作業員やボランティア、地域の人々とともにアスベスト粉じんの飛散、ばく露防止対策に取り組んできた。また、2012年から環境省地球環境基金からの助成を受けながら、中越地震、熊本地震、西日本豪災害、能登半島地震など、頻発する大規模自然災害とアスベスト対策に関する調査、啓発活動に継続して取り組んできている。

3月2日午後、仙台市の戦災復興記念館で、「東日本大震災から14年 災害とアスベストを考えシンポジウム in 仙台」を開催した。東北地方では約10年ぶりの開催だったが、主催者の予想を超えて、会場には60名が参加し、オンライン参加の20名をあわせると80名の参加者となった。

シンポジウムの冒頭、飯田事務局長が主催者の挨拶として、東

日本大震災とアスベスト問題の取り組みの経過と大規模自然災害時のアスベスト対策の課題について述べた。

シンポジウムでは次の方々に参加していただいた。

- ①「能登半島地震におけるアスベスト問題」中地重晴（熊本学園大学社会福祉学部）
- ②「東日本大震災とアスベスト対策の課題」外山尚紀（東京労働安全衛生センター）
- ③「東日本大震災における粉じんと健康影響」広瀬俊雄（仙台錦町診療所・産業医学センター所長）
- ④「被災地で活動するボランティアとアスベスト～アンケート調査から」南慎二郎（立命館大学政策科学部）
- ⑤「神淡路大震災30年、災害とアスベスト～兵庫での取り組み」西山和宏（ひょうご労働安全衛生センター）

中地重晴さんは、当センターのアスベスト・リスクコミュニケーション

プロジェクトチームとして、昨年1月に発生した能登半島地震の被災地調査活動に参加している。阪神・淡路大震災での教訓を生かせぬまま東日本大震災を迎えた。解体工事におけるアスベスト飛散防止対策が不十分でさまざまな工事がおきた。また、がれきの分別作業でもアスベスト含有建材からの飛散の可能性がある。とくに倉庫等の修繕、再使用によって、アスベスト含有波型スレートの混在が今後の課題として残された。

能登半島地震の被災地には吹き付けのある建物は少ないが、初期の仮置き場にはアスベスト含有建材がフレコンパックで搬入されていた。解体現場（多くは木造家屋）には行政による現場立ち入り調査が行われていないことを指摘。業者まかせにせず、行政の関与が必要。昨年9月の水害被害の復旧は進んでおらず、加速すべきと述べた。

外山尚紀さんは、東日本大震災のアスベスト対策を総括し、いまなお問われている課題について発表した。東日本大震災では、石綿含有建材の状況とそのリスク把握として、代表的石綿含有建材のマッピング調査と気中石綿濃度測定とその評価を行った。まず、レベル1を中心とした露出状況の調査を優先し、危険な建物があれば、行政に情報提供し緊急の対応策を求めた。一方、吹き付け材は多くなく、波板スレートなどのレベル3建材が圧倒的に多く、解体工事で破碎してアスベストを飛散させるような不適切な

取り扱いが見られた。解体時には石綿規則を適用させ、公費解体の発注者、そして行政の責任、支援と監視が必要と述べた。

広瀬俊雄さんは、東日本大震災における粉じんと健康影響と題して、当時、広瀬さんたちが行った石巻地域の石綿等の粉じん健康調査について報告した。2012年5月～7月、3年間、石巻市内の住民にピークフローと健康日誌を記入してもらった。その結果、沿岸部のかれき置き場から風が住まいに吹いているときに、咳や痰、鼻水、くしゃみ、喉の違和感、目の痒み、皮膚症状などの訴えが高くなった。また、復旧活動に携わった消防士にわずかだが呼吸機能の低下がみられた。仙台市内での解体現場から高濃度の石綿が飛散した事故が発生。広瀬さんらは、宮城県や仙台市に飛散防止と安全対策を申し入れた。近隣の保育園では園児の行動記録を保管するという取り組み事例も紹介した。

南慎二郎さんは、被災地で活動するボランティアとアスベストに関するアンケート調査について発表した。今年には阪神淡路大震災から30年。ひょうご労働安全衛生センターを中心に災害とアスベストを考えるプロジェクトが立ち上がり、その活動の一環として昨年7月～12月にかけて災害ボランティアに対するアンケート調査を実施した。回答数は105件。阪神淡路大震災経験者が36名、経験を持たない人が53名、能登半島地震の経験者が41名だった。アンケート結果から、時代を経るごと

にアスベスト関連の対策改善は進んだが、ボランティアのアスベストへの危険性認識や自発的対策、被災地でのアスベスト対策の実行はまだまだ不十分な状況である。被災地ボランティア拠点に防じんマスクや注意喚起のパンフレット等を供給し、ボランティア従事記録(日付・場所・活動内容等)を公的・一元的にデータベース化し長期保存する制度の創設、平常時からのアスベスト災害に関するリスクコミュニケーション活動が有効であると述べた。

最後に登壇した西山和宏さんは、「阪神・淡路大震災30年 災害とアスベスト 兵庫での取り組み」を報告した。

発災から14年目の2008年3月、震災時の復旧作業に従事した男性が中皮腫を発症し、姫路労働基準監督で労災認定された。全国初の事例だった。その後も震災復興作業が原因で中皮腫を発症し労災認定される事例がでている。また、神戸新聞の報道で

は、阪神淡路大震災にかかわった経験のある17名が中皮腫や肺がんを発症して石綿健康被害救済制度で認定されていることが分かった。

「震災石綿禍」の発症が本格化しているかもしれない。阪神淡路大震災をきっかけに「減災」という考え方が広がった。大震災・自然災害とアスベスト飛散はまさしく「減災」が可能である。

西山さんたちは、災害とアスベスト阪神淡路30年プロジェクトを立ち上げ、私たちも実行委員会に加わった。昨年9月1日、そして今年1月12日に神戸市内で大規模なシンポジウムを開催している。また能登半島地震でも共同の調査チームを作って昨年3回(5月、9月、12月)に現地調査や石川県庁、輪島市役所のヒアリング、災害ボランティア事務所の訪問と防じんマスクの提供などの取り組みを行ってきた。



(東京労働安全衛生センター)

震災14年目の被災地を訪ねて

宮城●経験を伝承することの難しさ

3月2日、仙台市において「災害とアスベストを考えるシンポジウム in 仙台」が開催された。兵庫からはアスベスト被害者救済基金の神田理事長、当センターから矢野と私の3名が参加した。シンポジウムの前日に、駆け足であった

が東日本大震災から14年になる被災地を訪ねた。

東日本大震災後に初めて被災地を訪れたのは2011年8月であった。被災地の復旧・復興のために建物の解体工事やガレキの撤去作業が進むなかで、アスベ

トセンターが中心となり「だいじょうぶ?被災地のアスベスト」をテーマに3日間のイベントが開催され、参加した。その際に車で仙台市や名取市の閑上(ゆりあげ)地区をまわった。

仙台空港は海の近くにあるが、その北側の地域が閑上地区である。名取市閑上地区には約5,000人が住んでいたが、震災後に発生した津波にのまれ街は更地となってしまった。ガレキや自動車や農業用機械があちこちに積み上げられ、何般もの船が道路の端に横たわり、住宅の基礎部分だけがコンクリートの柱として残っている光景が印象に残った。広く区画整理された田が多くあったが、津波に覆われたため「塩害で土をすべて入れ替えないと米は作れない」と嘆きながらチューリップを植えていた方がこの今も思い出される。

今回も車で閑上地区をまわったが、海沿いには住宅はなく、1階部分が高く設けられた様式のマンションが数棟ならぶ姿が印象的であった。そして、津波対策として、海沿いにある南北の県道が6mかさ上げられ、延長約10キロの「かさ上げ道路」ができあがり、あちこちには小山の様に盛り上げられた待避場所(避難の丘)が設けられていた。

まず、閑上地区のある「名取市震災復興伝承館」を訪問した。震災以前の閑上地区の街を再現したジオラマには1軒1軒の家に名前が書かれていた。また、震災前と震災後の航空写真が展示されており、建物がなくなっ

た写真から巨大な津波の力を視覚から実感した。

「閑上」の名の由来のひとつに、「平安時代の貞観地震の際、浜に十一面観音像がゆりあげられた」ため、「ゆりあげ浜」と呼ばれるようになったという説があるそうだ。過去の地震の度にその経験を継承するため、「地震があったら津波の用心」と記した石碑が建てられたが、記憶に残る最近の地震で被害がなかった経験から「津波はこない」という誤った認識となり、3.11の被害につながったのではないかと言われている。

その後、閑上地区の北側に位置する荒浜地区にある震災遺構・荒浜小学校へ行った。小学校は海岸から約700m離れた場所にあったが、津波は4階建ての校舎の2階部分、地表から4.6mまで達した。荒浜地区では190名以上の方が亡くなったが、小学校に避難した320名(児童・教職員・地域住民)は全員が無事に救助された。

2011年に訪れた際は校舎の外側からしか状況を見ることができなかったが、現在は遺構としての整備が進められ、校舎の1階から避難者がヘリコプターで救出された屋上までが見学でき、来館者が日頃の災害への備えと発生時の対応を学ぶことができるようになっていく。

とくに、地震発生から27時間後に避難者全員が救出されるまでを、当時の校長・教頭・町内会長へのインタビューや消防ヘリの映像を交えてまとめられた約17分の映像上映からは当待の緊迫感

が伝わってきた。

ここにも、「震災前、多くの住民は仙台平野に度々津波が襲っていたことを認識していなかった。しかし、過去を振り返ると、この地域は約400～800年周期で津波に襲われていたことがわかった。過去の歴史を紐解き、油断せず、常に備えることの重要性がわかる」と記されていた。

次に、東松島市の震災遺構をめぐり、石巻市の門脇小学校へと向かった。

門脇小学校は、地震と火災に見舞われた校舎が遺構として公開されている。震災から2年後の2013年3月、東京労働安全センターらが主催する「これからのアスベスト被害を考える集い in 仙台」が開催され、皆で門脇小学校も訪れた。その時は校庭から焼け焦げた校舎内を見ることができなかったが、現在は校舎の1階から3階までの内部を近くから見るができるように整備されている。津波火災の場合、垂直避難だけでは難しい面があることを遺構は伝えている。当時、学校にいた児童や教職員らは普段の訓練どおりに校舎裏の日和山へと避難し多くの命が助かったが、その教訓が映像等で紹介されていた。

ここにも次のような掲示があった。「869年の貞観地震と大津波 1611年の慶長三陸地震と大津波、その後に起きた災害有史以来、これら過去の災害は記録されてきましたけれど、それが生かされなかったのはなぜなのかそれは、記録されても記憶(伝

承) されてこなかったからではないでしょうか そのことに深く気づかされたのが東日本大震災でした」。

「自然を前にして人間は無力です祈る事しか叶わないときもあります けれども、自然とのかかわりのなかで、先人たちが築きあげた歴史と知恵があります 過去に学ぶことの大切さを知ったのもまた東日本大震災でした」。

宮城県内には多くの伝承施設やモニュメント、震災遺構の整備が進められている。地震と津波、火災を体験した人たちの経験を映像を通じて受け取ることができる。すると、景色を見るだけではわからない、人々の感情が伝わってくる。

今回、とくに印象に残ったのは、

東日本大震災で犠牲になった方は「関連死3,774人以上」と記録されていることであった。以上とは、今後も増え続けるということで現在進行形を意味している。実際に復興庁の関連死の発表も更新され続けている。「関連死が多いのは福島県です わが家があるのに戻れない 住めない現実をあなただったら どう向き合いますか 震災からの復興とは そう 単純なことではないのです」(石巻市震災遺構門脇小学校『記憶を紡ぐ』より)。

阪神・淡路大震災から30年の節目ではあるが、アスベスト被害は現在進行形である。私たちが現在進行している被害を



見つけなければならぬ。(ひょうご労働安全衛生センター)

壊した建築物の焼却作業だ。市街地からのガレキを焼却する作業だ。市は規模の大きさからして露天焼却はできないと判断し、ポートアイランドの二期工区が埋め立てられ更地になっていた。そこに焼却炉を建設し焼却する方針を打ち出した。西宮や尼崎では露天焼却を実施していた。

作業の流れは、神戸市より川重エンジニアリングに発注され神戸港関連事業協会が作業を受け入れた。さらに、企業常用と港湾労働安定協会へと仕事が割り振られた。仕事を確保する観点から安定協会に所属したまま退職扱いとし、事業協同組合の労働者として、ガレキ処理作業に従事することを旨とする出向契約を締結した。

働く者は、簡単にはいかなかった。普通免許保持者は大型特殊免許の資格を取る必要があった。建設機械の操縦免許が不可欠であった。豊橋にある港湾技能研修センターでフォークリフトでの講習。加古川・川重でホイローローダーによる建設機械の免許講習。全てに合格してから現場で作業に従事することができた。

並行して、焼却炉の建設にも携わった。ガレキの分別作業はベルトコンベアーからの手作業。大型機械での振りい掛け。様々な分別機械が投入されそれらを使いこなしたが、これと言った最良のものはなかった。焼却できる物とできない物の大分別、中分別、小分別。小分別の中にも花壇の横に置かれているような頭大の石ころなどが入ってくる。ア

阪神・淡路大震災時の経験

兵庫●アスベストへの取り組みを振り返る

①震災の発生

1995年1月17日の大災害は神戸港の港湾施設に壊滅的なダメージを与えた。一瞬にして港湾施設は倒壊し、岸壁が海に崩壊し、貨物船が接岸できなくなった。港湾荷役は全くできなくなった。

②対応

様々な仕事の情報が入るも一時の作業だった。企業常用労働者は、会社独自で倒壊した住居の撤去作業に出向したところもあった。

そこで全員で協議し、復興につながることであれば何でもしていこうと組合で確認した。

組合からの提案でそのひとつに、「他港へ出向したらいいだろう。港湾労働法が改定され一事業所となり、6大港に支部がある。安定協会としてひとつの会社なんだからできるはずだ」。これで東京港、横浜港、大阪港へと出向することとなった。

③二つ自に

神戸市よりの情報が入る。倒

スベストの付着した鉄筋なども。

④焼却作業の開始

9月に炉への火入れ式があった。ガレキの量は200万リューベと聞かされた。当時、焼却イコール・ダイオキシンの話題があり、そちらに気を取られていた。焼却灰が降り注いだ。

「アスベストも多く飛んでいるだろうな」、「ガレキに交じっているだろうな」と皆の関心事ではあった。が、なかなか実態は見えにくいものだった。防じん対策を主張するが、当初事業所から支給されたマスクは一般に街中で着用されていたものだった。防じん性のあるマスクに変えてほしいと要求し、少しの改善にはつながった。

1997年の3月末で作業は終了した。燃やしたくないと突っぱねていたビニールシートや青いゴミ袋が大きな山になっていたが、それはわれわれのいない時間帯に燃やされていた。

⑤石綿健康管理手帳の取得

労働安全衛生法で発がん物質である石綿を吸引したことで年2回の無料健診ができる。

焼却作業が終了しても健康不安は脳裏から離れなかった。石綿手帳の交付要件は、同法により石綿による胸膜肥厚の有無が条件であった。それはおかしい。病変が現われてからの健康診断かつ労働局へ健康管理手帳の交付要件の見直しを要請した。

「胸膜肥厚や不整形陰影の病変は問わず、①作業従事歴のみで交付すること。②阪神大震災の震災復旧作業2か月で中皮腫が発症していることを考える

と、従事期間「1年以上」を手帳交付要件とするのはおかしい。1年以上条項は撤廃されるべきです。③「初めて石綿等の粉じん曝露した日から10年以上を経過していること」を交付要件にしているのはおかしい。」

震災から10年後の法律改正により病変要件だけでなく、従事歴の交付要件に加わった。

しかし、労働局とのやり取りは難航を来した。震災ガレキの現物を見ていない局職員に震災ガレキがどんなものかを教えるのは大変だったが、法改定により高濃度ばく露1年以上あれば交付要件を満たした。結果6名への手帳交付を勝ち取った。

兵庫労働局が手帳交付に至った経緯は、「阪神淡路大震災による倒壊家屋のガレキを破砕、分別、焼却する作業」と作業を特定し、「建築物への石綿使用について、蓋然性(がいぜんせい)から見ても石綿は入っていた。震災という突発的な出来事の中で多くの石綿が飛散したことが推測できる。としてそれらの作業に従事したことにより石綿の吸引をした」と認めた。

この従事歴での手帳交付要

件は、石綿作業の直接作業に限定されるが、「震災という突発的な出来事の中で多くの石綿が飛散し、それを吸引したことは推測できる」として手帳の交付であり、一定の評価ができると考える。

しかし、震災後のガレキ解体や撤去作業で石綿健康管理手帳が交付されることを広く知らされなければならない。ずさんな管理のもとに使われ続けたアスベスト、いま撤去作業においても同じ過ちが繰り返されようとしている。

⑥まとめ

仕事がなくなりどうしていくか、不安を取り除くことが重要であった。家が火災で焼却した組合員もいた。全壊、半壊を体験した組合員もいた。住宅の確保に全力をあげ全員港湾住宅に避難できた。被災した組合員は多くいたが、震災による死亡者はいなかった。一人も路頭に迷わせることなく、全員の雇用を維持することができた。

都市直下型の大規模な震災で、目の前の惨事から早く抜け出し、復興を成し遂げようとするなかで、安全対策はおろそかになっ



ていたことは事実である。

(全港湾神戸弁天浜支部)

マーチ・イン・マーチ2025実施

東京●移住労働者の生活と権利の行動

3月9日、移住労働者の春闘行動「マーチ・イン・マーチ2025」

(移住労働者の生活と権利のための3月行動)のデモと集会が

行われ、約300人の参加者が、上野の街をデモした。

この「マーチ・イン・マーチ」は、1993年から、移住労働者の労働相談や組織化に取り組む労働組合や労働団体、市民団体などが中心となって行われている、毎年3月恒例の取り組みである。私たち東京安全センターも当初から実行委員会に参加してきた。

当日は、全統一労働組合、神奈川シティユニオン、全国一般東京南部など、マーチ・イン・マーチの実行委員会を構成する各ユニオンの組合員を中心に、アジア、アフリカ、ラテンアメリカなど、世界中の国と地域にルーツを持つ移住労働者の仲間が参加した。また、東京だけでなく、北関東や岐阜の労働組合の仲間たちの参加もあった。

デモは、上野公園水上音楽堂から御徒町方面へ、「ヒューマンライツ（人権）イエス!」「賃上げイエス!」「不当な扱い ノー!」「セクハラ ノー!」といったコールを訴えながら、上野の街を歩いた。

米国のトランプ政権に象徴されるように、いま世界では極右による排外主義が吹き荒れ、移民に対する攻撃が激化している。日本政府も、依然として移住労働者を使い捨てる「労働力」と見なし、日本に定住する「人間」として扱わない方針を続けている。しかし、デモで移住労働者が掲げたプラカード「コンビニのお弁当を作っているのは私です」が示すように、すでに移住労働者は、私たちの社会の隣人であり、共に働く

仲間。移住労働者の生活と権利のために、今後も連帯して声を挙

げていく。

(東京労働安全衛生センター)

配電労働者の甲状腺がん認定

韓国●最高裁が初めての判断

■配電労働者「甲状腺がん」、最高裁は「労災」を認めた

配電労働者が20余年間にわたって活線作業をしながら超高压電磁波にばく露されて雇った「甲状腺がん」は、業務上災害だと最高裁が判決した。配電技術員の甲状腺がんに労災を認めた初めての最高裁の事例だ。

最高裁判所三部は1月9日、配電技術員のAさん(53歳)が勤労福祉公団を相手に起こした療養給付不支給処分取り消し訴訟の上告審で、原告敗訴とした原審を覆し、事件をソウル高裁に差し戻した。Aさんががんの診断を受けてから約10年目、訴訟が始まってから4年目の最高裁判所の結論だ。

Aさんは長期間「無停電」状態の電柱に登って送配電線路の維持・補修を行った。1995年から配電員として働き、1998年からは直接充電部で作業する「直接活線工法」が一般化され、一人で活線作業車に乗っていた。

一日平均、電柱20~30本を担当して、機材と電線を交換し、特に夏場には電力需要が増加し、変圧器が故障すれば常時点検しなければならなかった。そうし

たなかでAさんは、2015年11月に突然「甲状腺乳頭がん」の診断を受けた。

Aさん側は、22,000ボルトに達する超高压電気が流れる電柱で作業し、電磁波(超低周波磁場)に繰り返しばく露してがんを発病したとして、がんの診断から約5年目に公団に療養給付を申請した。しかし公団は「極低周波磁場ばく露とがん発生の因果性を裏付ける研究が不足しており、甲状腺がんと関連のある有害因子の職業的なばく露はない」として不承認とした。

Aさんは2021年1月に訴訟を起こし、一審は業務上の災害を認めた。裁判所は「因果関係を明確に究明することが困難であっても、それだけで因果関係を簡単に否定することはできない」「勤労者に責任のない理由で事実関係がきちんと糾明されない事情に関して、劣悪な地位にある勤労者に証明責任を厳格に要求することは不当だ」と判示した。

さらに、「直接活線工法」で作業した配電電源の数が少なく、研究結果は少なくとも得ないと判断した。直接活線作業が禁止された2017年からは、電気

員がスティックで活線を調整して作業している。Aさんは充電部に直接上がって作業した。配線電源の電磁波ばく露数値が高いという部分もやはり、業務上災害認定の根拠とした。活線作業者の極低周波磁場の平均数値は、一般社員の26倍に達したことが判っている。

公団は控訴し、二審の判断は違った。二審は、極低周波磁場と甲状腺がんの発病の間に「相当な」因果関係があるとは見難いとした。因果関係があると見る「抽象的な可能性」だけでは労災を認め難いということだ。

最高裁判所は原審を再び逆転し、建設労働者たちは公団の迅速な労災処理を追求した。業務上疾病労災処理期間は、2018年の166.8日から昨年の9月には232.1日に増えている。

2025.1.10 毎日労働ニュース

■同じ職業でも「これ」によって職場内の危険要因が異なる

同じ産業群内で同じ職業に就いていても、男女によってばく露される危険要因が違うという研究結果が出た。

カナダのケベック大学のカレン・メッシング名誉教授とソウル大学保健大学院のキム・スンソプ教授の研究チームは2月13日、国際学術誌「仕事、環境と健康、スカンジナビアンジャーナル」に、「同じ職業内の職業的な危険ばく露に対する性別間の差」という研究論文を掲載した。カレン教授は「Pain & Prejudice」「Bent out of Shape」等を書いた女性労働

者の健康問題研究の権威者だ。

研究チームは2020年の第6次労働環境調査を分析した資料を土台に、産業群と職業が一致する男女の労働者を連結・比較し、職業的有害・危険要因による有病率を比較した。この時、年齢、教育水準、雇用状態、会社規模なども考慮して、最も似ている二人の男女の労働者を連結した。正規職の賃金労働者と週当たり40時間以上働く労働者2万2511人と、そのうち403職種の男女労働者それぞれ3918人（計7836人）を分析対象にした。身体的（振動・騒音など）、化学的（化学製品・物質取り扱いなど）、生物学的（感染性物質ばく露）、筋骨格系的、心理社会的な危険（怒った顧客との対応経験など）の計18種類の職業的な有害・危険要因に関する応答が利用された。

全体標本を分析した結果、男性は身体的・化学的・生物学的な危険に曝される確率が、女性は心理社会的な危険に曝される確率が一層高かった。筋骨格系の危険に関して、男性は重い荷物を持って立っている姿勢に、女性は反復的な手の動きと座っている姿勢に曝される確率が高かった。

産業群と職業が同じ男女の標本を分析した時も、筋骨格系危険要因の中で、立っている姿勢や反復的な手の動きの場合に性別間の格差がより大きくなった。

研究チームは、同じ職業であっても、割り当てられた業務が性別間で異なる可能性があるため、このような結果が導き出されたと分

析した。一例として、工場で女性製造業の労働者が製品包装のような低強度・高反復作業に投入されれば、男性は箱の積載のような高強度・低反復作業に参加する可能性が大きいということだ。

また、同じ業務をしても、男性と女性の労働者は、身体的・生理的な差異によって作業環境に対する職業的な危険に曝られるレベルが異なって経験すると見た。研究チームは同じ食堂の接客の職員であっても、女性労働者の速度は男性より83%速く、女性労働者が1日3倍多く歩いたという今までの研究を例に挙げ、手足の長さという身体的な差が、性別間のばく露レベルを変えることもあると話した。

2025.2.17 京郷新聞

■職場内いじめ申告、12.4%のみ認定

昨年の職場内いじめ申告の内、12.4%しかいじめと認められていないことがわかった。

国会・環境労働委員会のキム・ウィサン「国民の力」議員が雇用労働部から受け取った資料によると、昨年の職場内いじめ申告件数は1万2253件で、歴代最多を記録した。2020年の5823件から2021年の7774件、2022年の8061件、2023年の1万1038件、2024年に1万2253件と急激に増加した。「改善指導」「過料賦課」「検察送致」等、法違反と判定された比率は12.4%（1458件）だった。反面、「法違反なし」「不出席などで調査不能」「法適用除外」等、いじめ以外の理由で終

えられた事件は60.9% (7161件)に達した。申告取り下げも26.5% (3132件)だった。

キム・ウイサン議員は「職場内でのいじめが申告された8件の内、1件しか行政措置が行われず、残りの7件は、雇用労働庁の段階でいじめと認定しなかったということ」で、「このような現象は『本当の被害者』は保護できないままの行政力の浪費が、深刻な現行制度の限界が累積した結果」と分析した。

二大労総のタワークレーン労組は、「操縦士の『作業中止権』が保障されるべきで、専門信号手制度の導入も急がれる」とし、「建設現場で市民の安全のための歩道設置などがきちんと行われるように、労組が監視する」と主張した。

2025.2.18 毎日労働ニュース

■タワークレーン事故で死亡、今年だけで3人／労組「作業中止権が保障されなければ」

民主労総全国建設労組と韓国労総タワークレーン操縦士労組は、政府のソウル庁舎前で記者会見を行い、このように主張した。1月8日には、水原農協京畿地域本部新築工場の現場でタワークレーンから落ちてきた資材に当たって労働者が亡くなった。同月16日には、金海共同住宅の現場で大型型枠（ギャングフォーム）作業をしていた労働者が落ちて亡くなる事故が起きた。翌日には済州第2コンベンションセンターの現場で、タワークレーンで引き揚げていた鉄骨の資材が落ち

て、労働者1人が亡くなった。昨年までの3年間、タワークレーン事故で亡くなった労働者が7人ということから考えれば、最近になって事故が急増しているわけだ。タワークレーンの事故は、建設労働者だけでなく、工事現場の周辺の建物や通り過ぎる市民にも被害を及ぼすおそれがある。

民主労総建設労組が今月11日から3日間、タワークレーンの操縦士1287人に行ったアンケート調査の結果によれば、2022年1月に「重大災害処罰などに関する法律」が施行された後、タワークレーン関連の事故に遭ったり、目撃したことがあるという回答は、30.9%に達した。主にタワークレーンで運搬中だった資材が落ちてきて怪我をする事故（62.5%、重複回答）と、運搬物に当たったり（33.2%）、ぶつかる（33%）事故だった。

タワークレーンの操縦士たちが作業中で最も危険な状況の第一順位に挙げたのは、強風の中にも拘わらず作業を続けろという現場管理者の要求（46.5%）だった。現行の産業安全保健法は瞬間風速が15m/sを越える場合、タワークレーン技師が操縦作業を中止できるようになっているが、実際に、「作業中止権」を保障されているという応答は、11.4%に止まった。尹錫悦政府が建設現場の不法行為を正すという口実で施行した、タワークレーン操縦士の「作業中止権の制限」政策に関しては、74.1%が「作業が危険になった」と答えた。その理由としては「元請け会社の顔をうかがっ

て、作業中止などの法制度上の権利を主張できないため」という応答が、60.8%に達した。

2025.2.19 ハンギョレ新聞

■第6回魯会燦賞に、労災で亡くなったモンゴルの青年「カン・テワン」

今年で6回目を迎える魯会燦（ノ・ヘチャン）賞を20余年間「未登録移住児童」として生き、労働災害で亡くなったモンゴルの青年、故カン・テワン氏が受賞した。特別賞には、緑色病院と金属労組の韓国オブティカルハイテク支会が選ばれた。

魯会燦財団は26日午後、ソウルの全泰壺記念館で第6回魯会燦賞の授賞式を開催した。

カン・テワン氏は5歳だった1997年、母親に付いてモンゴルから韓国に移住した後、高校まで卒業したが、自分が未登録滞在者であることを知って自ら出国した後、2022年に再入国して大学を卒業した。以後、法務部の地域特化型ビザを得るために、全羅北道金堤市の特装車業者であるHE&Iに就職したが、仕事を始めて8か月目に労災で亡くなった。

魯会燦賞審査委員会は選定理由書で、「現在、未登録移住児童は2万人を越えると推定され、彼らは存在するか明らかにならない人生を生きながら、当然享受すべき社会的保護と制度から排除されている。」「テワンは数多くの未登録移住児童を象徴する人物」とした。続けて「彼らはみなが忌避する仕事を黙々としながら、私たちの社会[53頁に続く]

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 サンコーボ豊岡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 |
| 愛知 ● 一般社団法人名古屋労災職業病センター
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
https://www.nagoya-rosai.com/ |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル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 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (勤労者医療生協本部) | TEL (097) 568-2299 / FAX (097) 568-2317 |

