

安全センター情報2025年10月号 通巻第541号
2025年9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 10

安全センター情報



特集● 過労死等の労災補償状況

写真：建設アスベスト訴訟東京高裁で和解



石綿の国際表示

アスベスト対策情報

発行 石綿対策全国連絡会議 No.53 2025年9月1日
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
全国安全センター内 TEL 03-3636-3882/FAX 03-3636-3881

も く じ

◎ 石綿対策全国連絡会議第37回総会議案	2
◎ 記念講演「クボタショックから20年のアスベスト問題」 大島秀利氏(毎日新聞記者)	17
◎ 建設アスベスト訴訟判決等に関する原告団らによる声明	
北海道一陣最高裁上告不受理決定(2024.2.22)	26
神奈川二陣差戻審東京高裁判決(2024.5.29)	27
九州二陣福岡地裁判決(2024.6.27)	28
北海道二陣札幌地裁判決(2024.9.20)	29
東京一陣差戻審東京高裁和解案提示(2024.12.26)	30
神奈川一陣最高裁上告不受理決定(2025.1.16)	31
東京二陣東京高裁和解案提示(2025.1.31)	32
大阪二・三陣大阪高裁和解案提示(2025.3.9)	34
神奈川三陣横浜地裁判決(2025.4.16)	35
東京高裁/大阪高裁和解(2025.8.7/8)	36
◎ 建設アスベスト給付金法の見直しを求める学会声明	
日本環境会議理事会声明(2025.1.25)	37
環境社会学会理事会声明(2025.3.14)	38
◎ 除斥期間・長期消滅事項の起算点問題資料	
大阪高裁判決を受けた弁護士声明(2025.4.17)	40
厚生労働省に対する申入書(2025.6.10)	41
◎ アジアにおける石綿及び石綿関連疾患 基本データ	43

遅発性疾病給付基礎日額さらなる 改正を、メリット制は廃止を要望

労災保険制度の在り方に関する研究会

中間報告書に対する意見 2

特集 / 過労死等の労災補償状況

請求・認定件数増加基調続くも 認定率が2年連続して減少

精神障害認定、ハラスメントがほぼ半数 9

精神障害長期療養者に係る社会復帰支援策 33

米州人権裁判所：歴史的な気候変動判決 36

ILO/WMO：気候変動と職場熱ストレス 37

「標準報酬月額」によって算定された給付
基礎日額(平均賃金)に基づく遺族補償給付

支給決定処分を審査請求で取消決定→

平均賃金を3倍に変更し、過去分追加給付

大阪労災保険審査官・大阪南労働基準監督署 38

各地の便り/世界から

岐阜 ● ニチアス石綿肺訴訟最高裁で敗訴確定 54

関連省庁・東電 ● 第26回の被ばく労働問題交渉 55

INWORKS2023 ● 低線量被ばく影響より鮮明に 58

都労委 ● 竹中工務店に団体交渉応諾を命令 60

厚生労働省 ● 福島第一労働者の結腸がん認定 62

兵庫 ● 自庁取り消しで平均賃金約94%増に変更 63

韓国 ● 仕事場いじめ防止法を発議 64

遅発性疾病給付基礎日額さらなる改正を、メリット制は廃止を要望

労災保険制度の在り方に関する研究会 中間報告書に対する意見

労災保険制度の在り方に関する研究会は、2024年12月24日からはじめた (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46695.html)。全国労働安全衛生センター連絡会議として、2025年3月5日付けで労災保険制度の在り方に関する研究会における検討について申入書を届けているが(2025年5月号)、同研究会が2025年7月29日に第8回を開催した翌7月30日に厚生労働省は同研究会の中間報告書を公表した。

全国安全センターでは8月5日付けで、あらためてこれに対する意見を厚生労働省に届けた。今後、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会における審議にあたって、同部会の委員に配布するとともに、厚生労働省自身にも参考としていただきたい。また、合わせて、同研究会の各委員にも配布するよう要望した。

1. メリット制

中間報告書は、次のように結論づける。

「メリット制の効果については、様々な留保を前提とするとの意見はあるものの、一定の災害防止効果があり、また、事業主の負担の公平性の観点からもメリット制には一定の意義が認められるものと考えられる。また、労災かくしを助長するとの懸念についても、メリット制の意義を損なうほどの影響があるとは確認されなかった。

このため、メリット制を存続させ適切に運用することが適切と考える。

その際、今回の検証は初めての試みであり、今後も今回の検証において指摘のあった点も踏まえて、継続的に効果等を検証し、より効果的な制度となるよう必要な見直しを行うことが望まれる。」

しかし、第一に、不公平を正当化できるような効果は確認されていない。今回研究会に提出されたデータは、過去2回公表されたものと同じく、メリット制により労災保険率が高くなった事業場が全事業場の1%未満、保険率が低くなった事業場が約4%で、トータルで労災保険料全体の約17%に相当する割引になっている実態を明らかにした。メリット制がなければ労災保険率を17%引き下げることができ、圧倒的多数の事業場がこの割引分を肩代わりさせられている実態が再確認されたわけである。これに対して、研究会に提出された新たな分析結果は、労災保険率が高くなった事業場について「一定程度は効果があったと考えられた」が、保険率が低くなった事業場については「効果の有無を判断できるものではなかった」というもので、この不公平を正当化できる根拠になっていない。専門的には、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の利益だけを享受することが「フリーライダー」問題として議論されている。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」だけになるおそれも指摘されている。厚生労働省の分析結果はこうした問題に答えるものになってはいないが、保険率が低くなっ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が適用されている実態を反映していると解釈することができよう。欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)が運営するOSHWiki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る。

第二に、メリット制の負の影響について専門的に検討されていない。メリット制が使用者に、「請求の提出を妨げまたは抑制し、積極的な情報を差し控え、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、請求者に関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等で指摘されている。先日開催された第113回ILO総会に提出された条約及び勧告の適用に関する専門家委員会の報告書「包括的な労働災害保護の実現」でも、メリット制は、「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」と指摘されている。言わば、専門家にとって常識と考えられる知見にほぼふれることなく、事業主や被災労働者ではなく都道府県労働局を対象に行ったひとつの調査なるものの結果のみをもって、「労災かくしを助長するとの懸念についても、メリット制の意義を損なうほどの影響があるとは確認されなかった」という結論に専門家として合意できるのか不思議でならない。

第三に、新たな負の影響—メリット制適用対象事業主による労働基準監督署や被災労働者に対する圧力・攻撃が増加する可能性との関連でメリット制存続の是非が検討されていない。

中間報告書は、「労災保険給付が及ぼす徴収手続の課題について」として、「労災保険給付に関する決定の事業主への提供」を検討課題に取り上げた理由を、次のように説明する。「あんしん財団事

件最高裁判決を受け、事業主が保険料認定の処分に係る不服申立てや取消訴訟の機会において労災保険給付の支給該当性について争えることが明確になり、今後は労災保険給付の支給に対する事業主の関心がより高まることが予想されるため、労災保険給付の支給決定に関する情報の、事業主への提供について検討を行った。」

「保険料認定処分に係る不服申立・取消訴訟を通じた労災保険給付の支給該当性についての争い」だけにとどまらず、労災保険請求自体及び労災認定調査のプロセス等を通じて、一部の事業主による労働基準監督署や被災労働者に対する圧力・攻撃が増加する可能性が想定されることは、前出のOSHWikiやILOの引用からも明らかである。「増加の可能性があるから、労災保険給付の支給決定に関する情報の事業主への提供について検討」するのではなく、「増加する可能性との関連でメリット制存続の是非を検討」すべきである。OSHWiki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働かないようだという、「黒い羊」現象についてもふれているが、まさに労災防止努力よりも労災保険給付請求を行う労働者を攻撃するような悪質な企業こそが、労働基準監督署や被災労働者に対する圧力・攻撃を行い、また、労災認定を争っているという現実に照らして、メリット制を廃止すべきである。

そもそも、無過失でも給付される強制加入保険で、保険料に労災補償給付の有無に応じた保険料のメリット制を入れること自体が合理的ではない。どんなに使用者が災害防止活動をして労働者の重大な過失によって生じる事故や疾病はあり得るし、極めて小さな労働環境を放置していても、現場労働者の努力で事故がたまたま起きずに済むことがある。負担の公平性や災害防止効果で言えば、企業規模に関わらず災害防止活動への参加の義務付け、どうしても参加しない会社には事業所名の公開や罰金を支払う(障害者雇用率未達成企業と同様)といった制度の導入を検討するべきである。

2. 労災保険給付の支給決定に関する

情報の事業主への提供(労災保険給付が及ぼす徴収手続の課題)

中間報告書は先の引用に続けて議論を紹介した後、次のように結論づける。

「労災保険給付の支給決定(不支給決定)の事実については、事業主が早期に災害防止に取り組む上で必要な情報であるとの点に加え、事業主の保険料負担が労働基準法の災害補償責任を基礎としている点、事業主が認定処分の取消訴訟等において、労災保険率の決定の基礎とされた労災保険給付の支給要件非該当性を主張するという手続保障の観点から、事業主に対して情報提供されることが適当と考える。

その際、被災労働者の個人情報への取扱いに留意しつつ、検討する必要がある。」

「メリット制適用事業場の事業主に対して提供する労災保険率の決定の基礎となった保険給付に関する情報については、事業主が保険料の認定処分の取消訴訟等において、労災保険率の決定の基礎とされた労災保険給付の支給要件非該当性を主張するという手続保障の観点から、事業主に対して提供され、事業主が自ら負担する保険料が何故増減したのかわかる情報を知り得る仕組みが設けられることが適当と考える。

その際、提供する情報の範囲については、保険給付に関する情報には被災労働者に係る機微な情報を含み得ることに留意しつつ、検討する必要がある。」

まさに労災防止努力よりも労災保険給付請求を行う労働者を攻撃するような悪質な企業こそが、労働基準監督署や被災労働者に対する圧力・攻撃を行い、また、労災認定を争っているという現実に照らして、少なくともメリット制が廃止されない限り、悪質な事業主が被災労働者に対する圧力・攻撃に悪用する可能性が容易に想定される、事業主への情報提供を制度化することには反対である。

そもそも労災保険制度は、労災被災者の迅速かつ公正な保護こそが目的であるのに、今回の研究会の議論でも中間報告書でも、その視点がおざなりとなっている。そして、事業主による労災保険給付

の支給要件非該当性を主張する手続保障の観点ばかりが考慮されている。

研究会の議論でも、委員から、「今後、増加していく可能性のある不服申立てや、それに向けて使用者が様々なアクションを起こすことで、被災労働者や関係者に事実上生じ得る直接・間接の負担について、どのように考えるか」「私自身は労災認定の実務等に関与しておりませんので、正確な知見を持ちません」(第5回議事録)などという指摘も出ている。つまり、情報提供によってどのような悪影響が労災被災者にもたらされるのかについて、現場の実態を丁寧に確認・検討しないままに、情報提供の議論を先行させているのであり、きわめて無責任な議論である。過去には、労働基準監督署が、症状固定と労災給付打ち切りの決定を事業主に通知したために、事業主が被災労働者に強引な復職要求を突きつけ、問題となった事案もある(2014年、京都労働局管内の事案)。

現行どおり、「個人情報なので請求人本人に尋ねてください」という対応で問題ないとする。

3. 遅発性疾病に係る保険給付の給付基礎日額

中間報告書は、次のように結論づける。

ケース1：有害業務に従事した最終の事業場を退職した後、別の事業場で有害業務以外の業務に就業中に発症した場合については、「労災保険の社会的性格や生活保障の観点から、発症時賃金を原則とし、発症時賃金が、ばく露時賃金より低くなる場合は、例外的にばく露時賃金を用いることが適当であるとの意見が大宗を占めたところであるが、その後の働き方の違い等で給付基礎日額の扱いが異なるのは公平ではないという少数意見があったことにも留意が必要である。」

ケース2：有害業務に従事した事業場を退職した後、就業していない期間に発症した場合については、「労災保険法が想定していないケースとも考えられるという少数意見もあったが、労災保険法が使用者の災害補償責任を担保していることを踏まえれば、当面は現状を維持することが適当と考える。一方、今後、各種給付の制度趣旨を検討するこ

とあわせて、本ケースにおける給付の在り方について再度検証することが望ましい。」

以上の論点については、労働者が、疾病の発生のおそれのある作業〔有害業務〕に従事した事業場で、最終ばく露後も、当該有害業務以外の業務に従事して働き続けて在職中に発症した場合（①）または退職後に発症した場合（②）には、同一事業場における発症時賃金（①）または退職時賃金（②）を用いることとの比較で考えるとわかりやすい。

ケース1の場合の結論は、同一事業場で働き続けた場合と同様に、在職時賃金を用いることを原則とするという「**大宗の意見**」に賛成である。

ケース2の場合についても、同一事業場で働き続けた場合と同様に、有害業務以外の業務に従事した別の事業場における退職時賃金を用いることを原則とするよう要望する。

ケース1の場合について、「**大宗の意見**」とともに「**少数意見があったことにも留意が必要**」としたのは、最終判断を労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会の判断に委ねるという趣旨かとも思われるが、ケース1及び2ともに、上記のように同一事業場で働き続けた場合と同様の取り扱いにする改正を要望する。

4. 遺族（補償）等年金

中間報告書は、次のように結論づける。

「遺族（補償）等年金の在り方を考えるにあたっては、本来、制度の趣旨を踏まえることが前提であるが、…本研究会においては遺族（補償）等年金の制度趣旨に関して一致した見解を得るには至らなかった。

しかし、…そのいずれの考え方を採ったとしても、給付の要件に関して、遺族（補償）等年金における**夫と妻との支給要件の差**を設ける合理的理由を見出すことは困難であり、夫と妻の要件の差については解消することが**適当**と考える。

また、その具体的な解消方法については、夫に課せられた支給要件を撤廃することが**適当**であるとの意見が**大宗**を占めた。なお、妻の支給要件を夫に合わせることも検討すべきという**少数意見**があったことに留意が必要である。

将来的には、既に述べた遺族（補償）等年金の制度趣旨を踏まえた議論を行い、夫と妻以外の者に対する支給要件を含めた年金の支給対象者の範囲や給付期間の妥当性を含め、遺族（補償）等年金の制度全体の在り方について、専門的な見地から引き続き議論を行う必要がある。」

「夫と妻の要件の差については解消することが**適当**」とする結論に賛成するとともに、「その具体的な解消方法については、夫に課せられた支給要件を撤廃することが**適当**である」とする「**大宗の意見**」に沿った改正を要望する。「妻の支給要件を夫に合わせることも検討すべき」という**少数意見**に留意する必要はなく、むしろ、同性パートナーで、自治体や会社で認めていない場合でも給付対象となるようにするべきである。

中間報告書は続けて、次のように結論づける。

「遺族（補償）等年金の制度趣旨をどのように解するのかという点はあるが、**給付の期間**については、現行の長期給付を維持することが現時点では**適当**であると考える。ただし、中長期的には、公正な保護の検討に当たって**有期給付化**についても考慮要素の一つになりうるという**少数意見**があったことに留意が必要である。」

「**特別加算の取扱い**については、昭和45年の創設時の考え方は現代では**妥当**しないという意見で一致したものの、特別加算による夫と妻の差の解消の具体的な方策については、対象範囲を配偶者以外にも広げるのか、障害を持つ遺族に**加算**することの意義をどう考えるのか、さらには年金本体給付の水準との関係をどう考えるのか、など将来の受給者に広い影響を与える事項であることから、労使を含めて更に議論を深める必要がある。」

「現行の長期給付を維持することが現時点では**適当**」とする結論についても賛成である。

労災保険給付の水準全般を改善（引き上げ）すべきであるという観点から、遺族数が1人の場合の年金額を、現行の特別加算を加えた給付基礎日額の175日分に引き上げるとともに、遺族数が2人、3人、4人以上の場合についても引き上げることによって、特別加算を解消することを要望する。

なお、中間報告書は、次のように言う。

「遺族（補償）等年金の制度の趣旨・目的については、制度創設当初に謳われた『被扶養利益の喪失の填補』という概念に今日でも意義を見出せるという意見があった一方、遺族が自立するまでの期間を支える生活保障としての意義、労働者の死亡によってもたらされる永久的全部不能を補うものといった意見などの多角的な意見が示されたものの、遺族（補償）等年金の今日における趣旨・目的について、研究会として意見の一致には至らなかったことから、引き続き、専門の見地から議論を行う必要がある。」

「生計維持要件については、上記のとおり、現在の要件やその運用を是認し得るとの意見と、現在の生計維持要件の運用について検証が必要との意見があり、喫緊の見直しをすることは要しないものの、家族や家計維持の在り方が多様化していることを踏まえれば、遺族（補償）等年金の制度趣旨の検討と合わせて、引き続き、専門的見地から議論を行う必要がある。」

「今後、遺族（補償）等年金の制度趣旨を検証していく中で、労働基準法の遺族補償との関係についても、あわせて検討することが望ましい論点であり、引き続き、専門的見地から議論を行うことが必要である。」

これらの論点については、今後の議論をみながら必要な意見を表明していきたいと考えているが、例えば、全国脊髄損傷者連合会が、少なくとも障害等級または傷病等級が1級または2級の者については、厳密に業務起因性の立証を必要とせず、原則として遺族（補償）給付の対象とする改正等を求め、全国じん肺患者同盟も遺族（補償）給付の取り扱いの見直しを求めていることも指摘しておきたい。

また、労働基準法の遺族補償との関係で「労災保険給付を受ける労働者と労働基準法第81条の打切補償との関係を議論すべきとの意見があった」とされているが、われわれはすでに、労働基準法第81条と労災保険法第19条をともに廃止するよう要望している。

5. 災害補償請求権、労災保険給付請求権に係る消滅時効

中間報告書は、次のように結論づける。

「消滅時効期間の在り方に関しては、(2)～(4)までの論点について検討してきたが、いずれも委員の意見が分かれ、統一的な結論を得るには至らなかった。」

消滅時効期間の在り方については、被災労働者の保護の観点から、これらの意見も踏まえて、労使を含めて更に議論を深める必要がある。」

検討された論点は、(2) 現行の時効期間に見直しは必要か、(3) 何らかの手当を行う場合に考え得る方法について、(4) 他の社会保険と異なる労災保険特有の事情があると考えられるか、である。

消滅時効期間については、まず早急に、民法による原則の改正（平成29年）に伴って、労働基準法による賃金請求権の消滅時効期間について従前2年間であったものを5年間に改正されたこと（令和2年、ただし当分の間3年間）と同様に、災害補償請求権、労災保険給付請求権に係る消滅時効についても5年間とすることを原則とする改正を行い、ただちに施行するよう要望する。

合わせて、精神障害に関する特別の取り扱いも議論されたようだが、石綿関連疾患に関する取り扱いについて検討されるべきである。石綿関連疾患については、時効により受給権が消滅した事例についても救済が必要であるということから、平成18年の石綿健康被害救済法（厚生労働省所管分）によって特別遺族弔慰金・特別葬祭料の制度が創設された。当初は、同法施行以前に時効が成立した事例に限定した、3年間の時限立法であったが、平成20年、平成23年及び令和4年と三度の法改正が行われてきた。改正によって、同法施行後に時効が成立した事例も対象とされたばかりでなく、改正法施行時点でまだ時効が成立していない事例も対象に追加され拡大されながら、請求期限の延長が重ねられている。現在では、令和8年3月27日までに死亡し時効が成立した事例が対象で、請求期限は令和14（2032）年3月27日までとなっている。

本来であれば、これは労災保険法の改正によって対処すべき課題である。石綿関連疾患をはじめとした一定の職業病等については、上記の原則とは別に、消滅時効期間を廃止することを含めた改

正を早急に検討すべきである。なお、この改正が実現すれば、石綿健康被害救済法（厚生労働省所管分）は不要になるかもしれない、そうすると現行の労災保険給付の給付基礎日額算定では労災保険の遺族（補償）給付が特別遺族弔慰金よりも低額となる場合に選択の余地がなくなるという不利益が生じる可能性はあるがやむを得ないものと考ええる。

なお、休業最初の3日間（いわゆる「待期間」）について、労働基準法上の災害補償請求権との関連で言及があるものの、労災保険の休業（補償）給付の対象に追加することについて、見解が示されていないが、強く改正を要望する。

6. 社会復帰促進等事業

中間報告書は、次のように結論づける。

「社復事業として実施される労働者やその家族に対する給付については、従来は処分性が認められなかった特別支給金も含めて**処分性**を認め、審査請求や取消訴訟の対象とすることが適当と考える。」

「特別支給金については、その果たしている機能や保険給付と一体として支給されている実態等を踏まえれば、これを保険給付として位置づけることにより補償の安定性を確保することに資すると考えられるが、これを保険給付として位置づけることで民事上の損害賠償の調整対象となり労働者側に不利となり得ることや、ボーナス特別支給金の算定が難しい等、保険給付化を行う際の具体的な課題も多いことから、専門的な見地から引き続き議論を行う必要がある。」

「労働者等に対する給付的な社復事業に対する**不服申立て**については、国民のわかりやすさや利便性の観点から、保険給付と同様に労審法の対象とすることが適当と考える。」

最初及び最後の結論について賛成であり、結論の内容に沿った改正を要望する。

われわれはすでに、「休業特別支給金を給付に組み入れることを含めて、給付水準を100%に引き上げること」を要望している。この場合、休業（補償）給付を80%に引き上げれば、休業特別支給金と合わせて100%を達成できるうえに、後者はなお民事

上の損害賠償の調整対象とはならないので労働者側に有利になり得るといった意見があるかもしれないが、われわれはそのような立場はとらない。むしろ、休業特別支給金を組み入れた休業（補償）給付を120%に引き上げるべきかどうかという議論をすべきであろう。

7. 労働基準法上の「労働者」以外の者への労災保険法の適用（適用関係総論）

中間報告書は、次のように結論づける。

「現状においては、労災保険法の強制適用の範囲を労働基準法が適用される労働者以外の就業者にも拡大することについては、なお、多くの議論の余地がある。労災保険法の強制適用の範囲については、労働基準法上の「労働者」に関する概念の議論も踏まえつつ、労働基準法との関係も含めた労災保険制度の位置づけと保険料負担の在り方も含め、専門的な見地から引き続き議論を行う必要がある。」

プラットフォーム労働者に対するプラットフォームを含め、労働安全衛生リスクを管理し得る立場にある者に一定の責任を負わせるという観点も含めながら、労働基準法、労災保険法、労働安全衛生法の適用対象を拡大する議論の促進を要望する。

8. 家事使用人への災害補償責任及び労災保険法等の適用

中間報告書は、次のように結論づける。

「家事使用人の保護を巡っては、家事使用人に対する補償の必要性は高い。家事使用人への労働基準法の適用については、労働政策審議会労働条件分科会で別途議論がなされているところであるが、仮に労働基準法が家事使用人に適用される場合には、使用者である私家庭の私人は同法に定める災害補償責任も負うことが適当であり、労災保険法を強制適用することが適当と考える。」

その際、労災保険法や徴収法を私家庭の私人に適用するに当たっては、履行確保の可能性、また私家庭の私人が負う保険関係の手續に係る事務負担の軽減も含めて、運用上の課題を検討することが必要である。」

「労災保険法を強制適用することが適当」とする結論について賛成であり、労働基準法の適用及び労災保険法の強制適用を実施する法改正を要望する。

9. 暫定任意適用事業

中間報告書は、次のように結論づける。

「暫定任意適用事業については、労働実態を把握する手段も多様化していると考えられることや既に労災保険に加入している暫定任意適用事業をみても、重大事故が散見され、保護の必要性が高まっているといえることを踏まえれば、農林水産省とも連携の上、順次、強制適用に向けた検討を進めることが適当と考える。

ただし、その際、農林水産事業者の理解に加え、これまで適用上の課題とされてきた事業者の把握や、保険料の徴収上の課題がどの程度解決されつつあるのかの具体的な検証が必要であり、また、零細な事業主の事務負担の軽減等も十分に配慮する必要がある。この点、例えば、事業主と関係団体等との連携や協力の在り方等についての検討も含め、その実現可能性や実効性についても農林水産省の協力も得つつ、検討することが必要である。また、林業及び水産業についても農業と同様、課題の解決策を検証した上で検討を進める必要がある。」

われわれはすでに、「暫定任意適用事業を廃止する」ことを要望しており、速やかな改正を要望する。

10. 特別加入制度

中間報告書は、次のように結論づける。

「特別加入団体が災害防止の取組を担うことができるのか、また、それを義務付けるべきかとの点については、本研究会において複数の意見が見られた。

既に特定フリーランス事業に係る特別加入団体については、災害防止のための教育の結果を厚生労働省に報告すると要件が追加され、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会において、委員より、他の団体にも同様の要件を課すこと

について意見が示されている。今後、労使を含めて更に議論を深める必要がある。」

「特別加入団体の承認や取消しの要件については、特別加入団体の性質を明らかにする上でも法令上に明記しておくことが適当と考える。

その際、承認の取消し（保険関係の消滅）に直接することは特別加入者に対して大きな影響をもたらすことから、承認の取消し等に先だって、改善を要求する等、段階的な手続を設けることが必要である。また、仮に、特別加入団体に災害防止措置に関わる役割や要件を求めるのであれば、法令的根拠を設けることが必要である。」

「特別加入団体の承認や取消しの要件を法令上に明記しておくことが適当」とする結論に賛成であり、また、災害防止に関して、少なくとも特定フリーランス事業に係る特別加入団体に課せられているものと同様の要件について課すよう、速やかな改正を要望する。

また、特別加入の対象範囲の拡大が、労災保険法の強制適用範囲の拡大に向けた議論の進展を妨げないようにする配慮も必要と考える。

11. その他

われわれは、すでにふれた「待期期間中の休業（補償）給付」、「打切補償規定」のほかにも、「傷病補償年金」、「介護補償給付」、「遺族補償給付」、「通期災害保護制度」、「不服審査制度」、「最低・最高限度額」、「解雇制限」等々についても要望を行っており、検証・議論が行われることを要望する。

昭和63年の労働基準法研究会（災害補償関係）も「中間報告」とまりで、当時のメンバー（西村健一郎助教授、当時）の「不十分なのでもう一度議論するべきだ」という進言を、労働省（当時）が無視して今日に至っている。当時も問題となったが、一度も被災者と会ったこともない法律研究者だけが議論するのではなくて、被災者や災害防止団体、医療関係者なども参加する、公開の検証・議論の場を設置するべきである。



2025年8月5日

全国労働安全衛生センター連絡会議

請求・認定件数増加基調続くも 認定率が2年年連続して減少 脳・心臓疾患の時間基準以外認定は減少

厚生労働省は2025年6月25日に、2024年度分の「過労死等の労災補償状況」を公表した (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59039.html)。

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

厚生労働省が指摘するポイント

厚生労働省省自身が指摘する2024年度の特徴は、以下のとおりである。

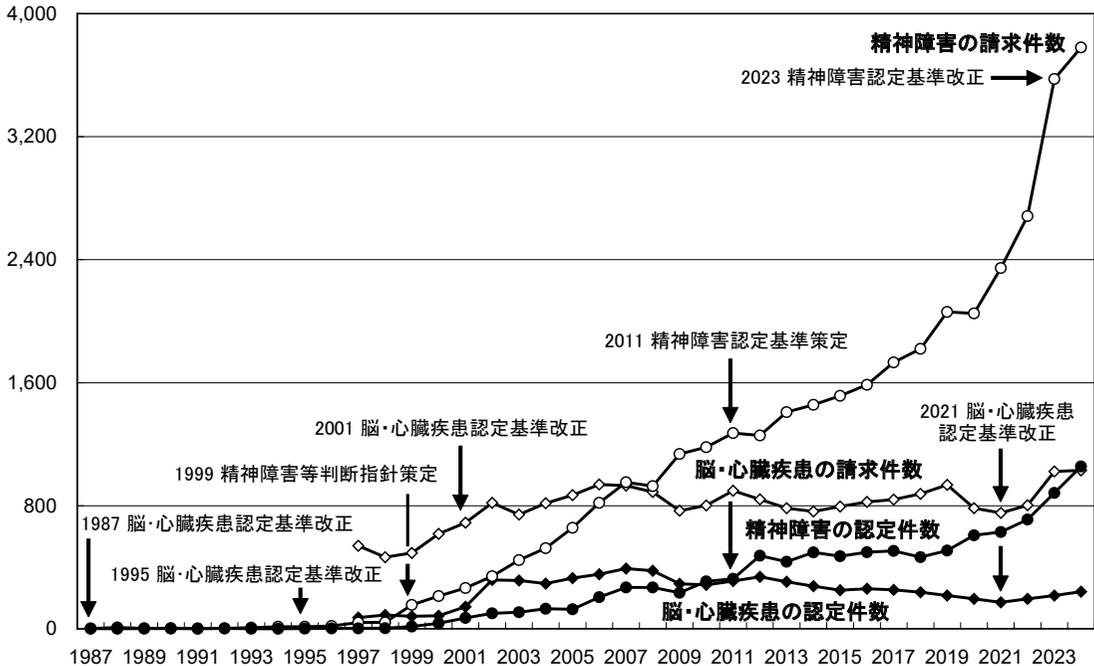
■ポイント

- ・ 過労死等に関する請求件数
4,810件(前年度比212件の増加)
- ・ 決定件数
4,312件(前年度比1,033件の増加)
- ・ 支給決定件数
1,304件(前年度比196件の増加)

■脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は1,030件で、前年度比7件の増加。うち死亡件数は前年度比8件増の255件。(表1、図1-図表番号は本誌掲載のもの)
- ② 支給決定件数は241件で前年度比25件の増加。うち死亡件数は前年度比9件増の67件。(表1、図1)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「運輸業、郵便業」213件、「卸売業、小売業」150件、「建設業」128件の順で多い。支給決定件数は「運輸業、郵便業」88件、「宿泊業、飲食サービス業」28件、「製造業」24件の順に多い。(表6)
業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「運輸業、郵便業」のうち「道路貨物運送業」155件、76件が最多。(支給決定件数-表8-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」177件、「専門的・技術的職業従事者」149件、「サービス職業従事者」136件の順で多い。支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」75件、「サービス職業従事者」34件、「専門的・技術的職業従事者」32件の順に多い。(表6)

図1 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況



職種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに職種別(大分類)の「輸送・機械運転従事者」のうち「自動車運転従事者」163件、72件が最多。(支給決定件数-表8-2)

- ⑤ 請求件数は「50～59歳」411件、「60歳以上」348件、「40～49歳」213件の順が多い。支給決定件数は「50～59歳」129件、「40～49歳」60件、「60歳以上」44件の順に多い。(表6)
- ⑥ 時間外労働時間別(1か月または2～6か月における1か月平均)支給決定件数は、支給決定件数は、「評価期間1か月」では「100時間以上～120時間未満」18件が最も多い。また、「評価期間2～6か月における1か月平均」では「80時間以上～100時間未満」63件が最も多い。(表10に改編)

■精神障害に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は3,780件で前年度比205件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比10件減の202件。(表2、図1)
- ② 支給決定件数は1,055件で前年度比172件の増加。うち未遂を含む自殺の件数は前年度比9

件増の88件。(表2、図1)

- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「医療、福祉」983件、「製造業」583件、「卸売業、小売業」545件の順が多い。支給決定件数は「医療、福祉」270件、「製造業」161件、「卸売業、小売業」120件の順に多い。(表7)
- 業種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに業種別(大分類)の「医療、福祉」のうち「社会保険・社会福祉・介護事業」589件、152件が最多。(支給決定件数-表9-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「専門的・技術的職業従事者」1,030件、「事務従事者」796件、「サービス職業従事者」556件の順が多い。支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」300件、「サービス職業従事者」182件、「事務従事者」160件の順に多い。(表7)
- 職種別(中分類)では、請求件数、支給決定件数ともに職種別(大分類)の「事務従事者」のうち「一般事務従事者」577件、97件が最多。(支給決定件数-表9-2)
- ⑤ 請求件数は「40～49歳」1,041件、「30～39

歳」889件、「50～59歳」870件の順が多い。支給決定件数は「40～49歳」283件、「30～39歳」245件、「20～29歳」243件の順が多い。(表7)

⑥ 時間外労働時間別(1か月平均)支給決定件数は、支給決定件数は「100時間以上～120時間未満」が74件で最も多く、次いで「40時間以上～60時間未満」が70件。(省略)

⑦ 出来事(※)別の支給決定件数は、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」224件、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」119件、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」108件の順が多い。(表12)

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

■裁量労働制対象者に関する労災補償状況

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

■複数業務要因災害(※)に係る脳・心臓疾患に関する事案の決定件数は6件で、前年度比1件の増加。うち死亡件数は前年度比2件増の3件。複数業務要因災害に係る精神障害に関する事案の支給決定件数は2件で、前年度比2件の減少。うち死亡件数は前年度比1件増の1件。

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

本誌で紹介するデータ

本誌では、今回公表されたデータだけでなく、過去に公表された関連データもできるだけ統合して紹介している。脳・心臓疾患及び精神障害等については、2001年の脳・心臓疾患に係る認定基準の

改正を受けて、2002年以降毎年5～6月に、前年度の労災補償状況が公表されるようになっていたが、それ以前に公表されたものもある(脳・心臓疾患では1987年度分から、精神障害では1983年度分から一部データあり)。一方で、公表内容は必ずしも同じものではない(例えば、表1及び表2の2001年度以前には公表されなかった部分がある)。

労災補償状況(請求・認定件数等)に関する表1及び表2の「合計」は2000～2024年度分の合計で、全年度分のデータがそろわない項目の「合計」は空欄とした。

なお、2010年5月7日からわが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則別表第1の2(第35条関係))が改訂されている。それまで、包括的救済規定と呼ばれる「第9号=その他業務に起因することの明らかな疾病」として扱われてきた脳・心臓疾患及び精神障害が、「業務との因果関係が医学経験則上確立したもの」として、各々新第8号、新第9号として、以下のように例示列挙されたものである。これに伴い、旧第9号は第11号へと変更された。

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

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

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

認定基準の改正経過

特集/過労死等の労災補償状況

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況(年度「合計」は2000~2024年度分の合計)

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2003	742	(319)	708	(344)	314	(158)	394	(186)	42.3%	44.4%	49.5%	45.9%
2004	816	(335)	669	(316)	294	(150)	375	(166)	36.0%	43.9%	44.8%	47.5%
2005	869	(336)	749	(328)	330	(157)	419	(171)	38.0%	44.1%	46.7%	47.9%
2006	938	(315)	818	(303)	355	(147)	463	(156)	37.8%	43.4%	46.7%	48.5%
2007	931	(318)	856	(316)	392	(142)	464	(174)	42.1%	45.8%	44.7%	44.9%
2008	889	(304)	797	(313)	377	(158)	420	(155)	42.4%	47.3%	52.0%	50.5%
2009	767	(237)	709	(253)	293	(106)	416	(147)	38.2%	41.3%	44.7%	41.9%
2010	802	(270)	696	(272)	285	(113)	411	(159)	35.5%	40.9%	41.9%	41.5%
2011	898	(302)	718	(248)	310	(121)	408	(127)	34.5%	43.2%	40.1%	48.8%
2012	842	(285)	741	(272)	338	(123)	403	(149)	40.1%	45.6%	43.2%	45.2%
2013	784	(283)	683	(290)	306	(133)	377	(157)	39.0%	44.8%	47.0%	45.9%
2014	763	(242)	637	(245)	277	(121)	360	(124)	36.3%	43.5%	50.0%	49.4%
2015	795	(283)	671	(246)	251	(96)	420	(150)	31.6%	37.4%	33.9%	39.0%
2016	825	(261)	680	(253)	260	(107)	420	(146)	31.5%	38.2%	41.0%	42.3%
2017	840	(241)	664	(236)	253	(92)	411	(144)	30.1%	38.1%	38.2%	39.0%
2018	877	(254)	689	(217)	238	(82)	451	(135)	27.1%	34.5%	32.3%	37.8%
2019	936	(253)	684	(238)	216	(86)	468	(152)	23.1%	31.6%	34.0%	36.1%
2020	784	(205)	665	(211)	194	(67)	471	(144)	24.7%	29.2%	32.7%	31.8%
2021	753	(173)	525	(169)	172	(57)	353	(112)	22.8%	32.8%	32.9%	33.7%
2022	803	(218)	509	(139)	194	(54)	315	(85)	24.2%	38.1%	24.8%	38.8%
2023	1,023	(247)	667	(187)	216	(58)	451	(129)	21.1%	32.4%	23.5%	31.0%
2024	1,030	(255)	783	(232)	241	(67)	542	(165)	23.4%	30.8%	26.3%	28.9%
合計	20,833				6,651	(2,658)			31.9%			

年度	脳血管疾患											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2015	502	(103)	408	(89)	162	(39)	246	(50)	32.3%	39.7%	37.9%	43.8%
2016	518	(82)	428	(91)	154	(37)	274	(54)	29.7%	36.0%	45.1%	40.7%
2017	525	(79)	411	(77)	159	(32)	252	(45)	30.9%	38.7%	40.5%	41.6%
2018	550	(81)	427	(70)	142	(27)	285	(43)	25.8%	33.3%	33.3%	38.6%
2019	577	(87)	428	(84)	135	(27)	293	(57)	23.4%	31.5%	31.0%	32.1%
2020	499	(85)	404	(71)	113	(20)	291	(51)	22.6%	28.0%	23.5%	28.2%
2021	507	(66)	320	(52)	96	(10)	224	(42)	18.9%	30.0%	15.2%	19.2%
2022	499	(63)	341	(50)	131	(21)	210	(29)	26.3%	38.4%	33.3%	42.0%
2023	597	(67)	404	(53)	136	(16)	268	(37)	22.8%	33.7%	23.9%	30.2%
2024	644	(83)	460	(74)	139	(24)	321	(50)	21.6%	30.2%	28.9%	32.4%
合計					4,142							

年度	虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2015	293	(180)	263	(157)	89	(57)	174	(100)	30.4%	33.8%	31.7%	36.3%
2016	307	(179)	252	(162)	106	(70)	146	(92)	34.5%	42.1%	39.1%	43.2%
2017	315	(162)	253	(159)	94	(60)	159	(99)	29.8%	37.2%	37.0%	37.7%
2018	327	(173)	262	(147)	96	(55)	166	(92)	29.4%	36.6%	31.8%	37.4%
2019	359	(166)	256	(154)	81	(59)	175	(95)	22.6%	31.6%	35.5%	38.3%
2020	285	(130)	261	(140)	81	(47)	180	(93)	28.4%	31.0%	36.2%	33.6%
2021	246	(107)	205	(117)	76	(47)	129	(70)	30.9%	37.1%	43.9%	40.2%
2022	304	(155)	168	(89)	63	(33)	105	(56)	20.7%	37.5%	21.3%	37.1%
2023	426	(180)	263	(134)	80	(42)	183	(92)	18.8%	30.4%	23.3%	31.3%
2024	386	(172)	323	(158)	102	(43)	221	(115)	26.4%	31.6%	25.0%	27.2%
合計					2,509							

表2 精神障害の労災補償状況(年度「合計」は2000～2024年度分の合計)

年度	精神障害											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 自殺	認定率② 自殺
		内自殺		内自殺		内自殺		内自殺				
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%	32.8%	35.4%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%	37.2%	33.3%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%	28.6%	39.6%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%	37.5%	42.3%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%	49.4%	45.5%
2008	927	(148)	862	(161)	269	(66)	593	(95)	29.0%	31.2%	44.6%	41.0%
2009	1,136	(157)	852	(140)	234	(63)	618	(77)	20.6%	27.5%	40.1%	45.0%
2010	1,181	(171)	1,061	(170)	308	(65)	753	(105)	26.1%	29.0%	38.0%	38.2%
2011	1,272	(202)	1,074	(176)	325	(66)	749	(110)	25.6%	30.3%	32.7%	37.5%
2012	1,257	(169)	1,217	(203)	475	(93)	742	(110)	37.8%	39.0%	55.0%	45.8%
2013	1,409	(177)	1,193	(157)	436	(63)	757	(94)	30.9%	36.5%	35.6%	40.1%
2014	1,456	(213)	1,307	(210)	497	(99)	810	(111)	34.1%	38.0%	46.5%	47.1%
2015	1,515	(199)	1,306	(205)	472	(93)	834	(112)	31.2%	36.1%	46.7%	45.4%
2016	1,586	(198)	1,355	(176)	498	(84)	857	(92)	31.4%	36.8%	42.4%	47.7%
2017	1,732	(221)	1,545	(208)	506	(98)	1,039	(110)	29.2%	32.8%	44.3%	47.1%
2018	1,820	(200)	1,461	(199)	465	(76)	996	(123)	25.5%	31.8%	38.0%	38.2%
2019	2,060	(202)	1,586	(185)	509	(88)	1,077	(97)	24.7%	32.1%	43.6%	47.6%
2020	2,051	(155)	1,906	(179)	608	(81)	1,298	(98)	29.6%	31.9%	52.3%	45.3%
2021	2,346	(171)	1,953	(167)	629	(79)	1,324	(88)	26.8%	32.2%	46.2%	47.3%
2022	2,683	(183)	1,986	(155)	710	(67)	1,276	(88)	26.5%	35.8%	36.6%	43.2%
2023	3,575	(212)	2,583	(170)	883	(79)	1,700	(91)	24.7%	34.2%	37.3%	46.5%
2024	3,780	(202)	3,494	(215)	1,055	(88)	2,439	(127)	27.9%	30.2%	43.6%	40.9%
合計	36,002	(4,214)			9,923	(1,715)			27.6%		40.7%	

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

2021年12月7日から精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会において、2011年認定基準見直しの検討行われ、2023年7月14日に報告書を公表。これを踏まえて、2023年9月1日に2011年認定基準が改正された(2023年11月号参照)。「業務による心理的負荷評価表」の見直しを中心であったが、これに先立ち2020年5月29日には、同表に「パワーハラスメント」の追加等も行われている。

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

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

請求・認定件数

図1及び表2から、精神障害の請求件数が際立った増加傾向にあることが一目瞭然である。2024年度は前年度比205件の増加で、3,780件に達している。表2に含まれていないが、1993年度以前は1桁、1994～96年度が13～18件、1997年度41件、1998年度42件で、判断指針が策定された1999

特集/過労死等の労災補償状況

表1-1 脳・心臓疾患の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2024年度分の合計)

年度	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2015	83	(18)	68	(14)	11	(1)	57	(13)	13.3%	16.2%	5.6%	7.1%
2016	91	(14)	71	(16)	12	(3)	59	(13)	13.2%	16.9%	21.4%	18.8%
2017	120	(18)	95	(20)	17	(2)	78	(18)	14.2%	17.9%	11.1%	10.0%
2018	118	(18)	82	(15)	9	(2)	73	(13)	7.6%	11.0%	11.1%	13.3%
2019	121	(18)	78	(17)	10	(2)	68	(15)	8.3%	12.8%	11.1%	11.8%
2020	105	(18)	88	(17)	14	(4)	74	(13)	13.3%	15.9%	22.2%	23.5%
2021	124	(17)	67	(11)	9	(1)	58	(10)	7.3%	13.4%	5.9%	9.1%
2022	125	(15)	84	(19)	18	(7)	66	(12)	14.4%	21.4%	46.7%	36.8%
2023	171	(30)	88	(10)	18	(5)	70	(5)	10.5%	20.5%	16.7%	50.0%
2024	165	(16)	112	(23)	12	(3)	100	(20)	7.3%	10.7%	18.8%	13.0%
合計	1,589		1,118		181		937		11.4%	16.2%		

表2-1 精神障害の労災補償状況(女性) (年度「合計」は2011～2024年度分の合計)

年度	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
2015	574	(15)	492	(16)	146	(3)	346	(13)	25.4%	29.7%	20.0%	18.8%
2016	627	(18)	497	(14)	168	(2)	329	(12)	26.8%	33.8%	11.1%	14.3%
2017	689	(14)	605	(14)	160	(4)	445	(10)	23.2%	26.4%	28.6%	28.6%
2018	788	(22)	582	(21)	163	(4)	419	(17)	20.7%	28.0%	18.2%	19.0%
2019	952	(16)	688	(17)	179	(4)	509	(13)	18.8%	26.0%	25.0%	23.5%
2020	999	(20)	887	(17)	256	(4)	631	(13)	25.6%	28.9%	20.0%	23.5%
2021	1,185	(15)	985	(20)	277	(4)	708	(16)	23.4%	28.1%	26.7%	20.0%
2022	1,301	(29)	966	(20)	317	(6)	649	(14)	24.4%	32.8%	20.7%	30.0%
2023	1,850	(24)	1,283	(23)	412	(7)	871	(16)	22.3%	32.1%	29.2%	30.4%
2024	1,963	(33)	1,784	(27)	503	(7)	1,281	(20)	25.6%	28.2%	21.2%	25.9%
合計	12,927	(270)	10,489	(252)	3,105	(58)	7,384	(194)	24.0%	29.6%	21.5%	23.0%

年度は155件だった。2000年度212件から増加を続け、2004年度に500件を超え、2009年度に1,000件、2019年度に2,000件を超え、2023年度に3,000件を超えたわけである。2024年度は、1999年度の24.4倍、認定基準が策定された2011年度(1,272件)と比較しても3.0倍となっている。

精神障害の認定件数も、請求件数の場合ほど急勾配ではないものの、増加傾向が確認でき、2024年度は前年度比172件の増加で1,055件と過去最高を更新し、初めて千件を超えた。表2に示されていない1998年度以前は0～4件、判断指針が策定された1999年度が14件で、それと比較すると63倍になる。2002年度には100件に達し、認定基準が策定された2011年度は325件で、それと比較しても3.2倍である。

精神障害については、1999年の判断指針の策定、2011年の認定基準の策定、2023年の認定基

準の改正がいずれも、請求件数及び認定件数の増加につながったことが確認できる。

ただし、図には示していないが、自殺事案に限ってみると、請求・認定件数ともに、そこまで一貫した増加傾向は示していない。換言すると、自殺事案の占める割合は一貫して低下傾向を示している(認定件数では、2002年度の43.0%から2023年度には8.3%まで下がっている)。

また、これも図には示していないが、性別では、請求・認定件数ともに、女性の方が男性よりも増加傾向が相対的に大きく、請求件数では、2021年度以降2022年度を除き、女性が男性を上回るようになっている(認定件数は男性の方が多いが、表6の「4男女別」も参照していただきたい)。

脳・心臓疾患の請求件数が判明しているのは1997年度以降で、1997年度539件、1998年度466件、1999年度493件で、2000年度以降は表1に示す

とおり。図1も含めて確認すると、認定基準が改正された2001年度は690件で、2003年度にへこみがあるものの2006年度938件までは増加を続け、その後、2009年度767件を谷にして2011年度898件まで増加、2014年度763件を谷にして2019年度936件まで増加、以降2年連続の減少で、2021年度は753件まで下がった。2022年度は803件、2023年度は1,023件へと増加に転じ、初めて1,000件を超えた。2024年度は1,030件であった。2021年認定基準改正の影響であるかみしれず、増加傾向が維持されるかどうか注目される。

脳・心臓疾患の認定件数は、表2に示されていない1987～94年度は18～34件、1995～99年度は31～90件。2000年度は85件で、認定基準が改正された2001年度143件、2002年317件と連続して増加し、2007年度392件までは微増傾向だったものの、その後2010年度285件まで減少した後、2012年度338件まで持ち直し、以降は減少し続けて、2021年度は172件まで下がった。こちらも、2022年度は194件、2023年度は216件、2024年度は241件へと増加に転じてはいるものの、過去最高（2007年度の392件）を更新するには至っていない。

ともあれ、2024年度は、脳・心臓疾患と精神障害の請求・認定件数いずれもが増加した。

なお、脳血管疾患の方が虚血性心疾患よりも多く、性別では男性の方が女性よりも多く、女性の脳・心臓疾患の認定件数は、データのわかる2011年以來ずっと20件未満である（表5の「4 男女別」参照）。

認定率

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

認定率①＝認定（支給決定）件数/請求件数

認定率②＝認定（支給決定）件数/決定件数
（支給決定件数＋不支給決定件数）

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

2002年度から2014年度までは脳・心臓疾患の死

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

脳・心臓疾患全体の認定率は、死亡事案の認定率よりやや低いものの、2002年度から2014年度までは40%を超え（2008年度47.3%が最高）、30%を前後していた精神障害の認定率を上回っていた。しかし、2015年度には37.4%まで下がり、やや持ち直した後、2018年度34.5%から2020年度29.2%と3年連続して過去最低を更新。2021年度には32.8%に、2022年度には38.1%へと増加し、2021年認定基準改正の効果であることが期待されたのだが、2023年度32.4%、2024年度は30.8%へと減少してしまっている。死亡事案の認定率も同様の経過をたどり、2023年度以降は上記数字を下回っている。

精神障害の認定率は、2012年度に過去最高の39.0%までは増加がみられ、2013年度から2016年度は30%台後半を維持したものの、2017年度に32.8%と大きく減少、2018年度も31.8%とさらに減少、2019年度32.1%、2020年度31.9%、2021年度32.2%と、低いレベルにとどまった。2022年度には久しぶりに35.8%に増加したが、2023年度34.2%、2024年度は30.2%へと減少が続いている。

2019～20年度と2023年度には、脳・心臓疾患の認定率が精神障害の認定率を下回っているが、2015年度以降、低い方の水準に収れんするかたちで両者の認定率の差はなくなってきている。

2024年度は、請求・認定件数いずれの増加にもかかわらず、認定率は脳・心臓疾患と精神障害ともに減少した。なお、脳血管疾患の認定率の方が虚血性心疾患の認定率よりも高い。

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

審査請求等

2004年度分以降、「審査請求事案の取消決定

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

また、2015年の公表では、2014年度分のみに限定されていたが、初めて女性の内数データ

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

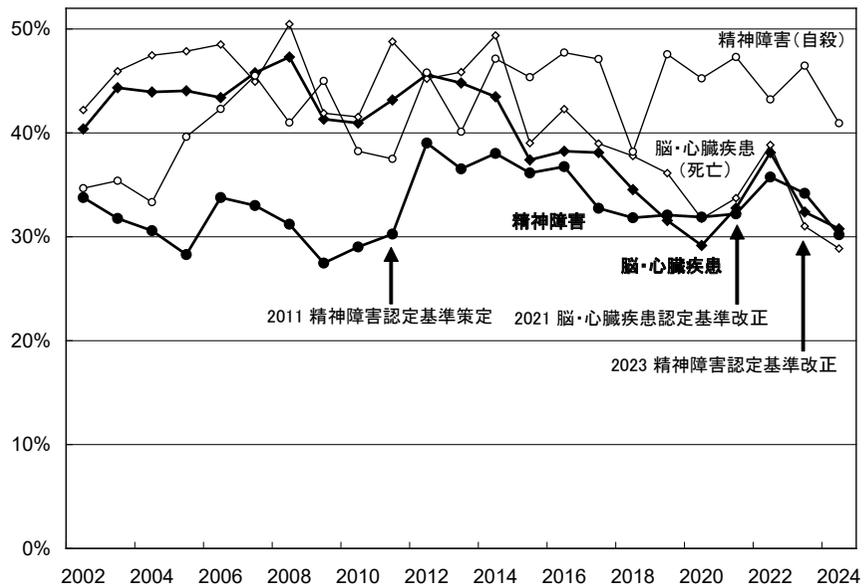
しかし、1996～2002年度の7年分については、「疾患別」（精神障害については「国際疾病分類第10回修正第V章『精神及び行動の障害』の分類）データも公表されていたことを指摘して、「疾患別」データの公表再開も強くのぞみたい。

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

裁量労働制対象者・個人事業者等

さらに、2011年度分以降、「裁量労働制対象者

図2 脳・心臓疾患及び精神障害の認定率の推移



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

業種・職種・年齢・生死/自殺別

表5及び表6には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数双方について示されているが、支給決定件数についてのデータのみを示す。脳・心臓疾患は1996年度分から、精神障害は1999年度分からデータがあるが、年度の「合計」欄には、2000～2024年度までの合計値を示した。これらも、2014年度分以降について、「男女別」データが利用できるようになっているが、表6及び表7では、最下欄に2024年度分についての男性及び女性のデータを示した。

「業種別」について、2014年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2024年度認定合計数を可能な範囲で試算してみた(表5及び表6「※1」「※2」欄)。業種分類が正しく対応しているか定かではないが、「農林漁業・鉱業」、脳・心臓疾患では「運輸業、郵便業」も、高さが際立っているように見え、さらなる分析が必要だろう。「職

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

区分	年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
脳・心臓疾患	支給決定件数	7(0)	6(0)	16(1)	6(0)	8(1)	8(1)	6(1)	15(0)	9(0)	3(0)	2(1)
	うち死亡	3(0)	5(0)	8(0)	4(0)	2(0)	6(1)	3(1)	5(0)	6(0)	3(0)	2(1)
精神障害等	支給決定件数	21(6)	21(4)	13(2)	7(0)	21(8)	8(1)	25(7)	22(6)	25(6)	18(8)	18(7)
	うち自殺	10(1)	13(0)	7(1)	7(0)	5(1)	2(0)	12(0)	5(0)	1(0)	5(0)	11(2)

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

区分	年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
脳・心臓疾患	支給決定件数	8(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)	3(2)	10(3)
	認定率	88.9%	42.9%	33.3%	66.7%	50.0%	66.7%	16.7%	50.0%	60.0%	100.0%	40.0%
	専門業務型	7(1)	3(3)	1(0)	4(2)	1(1)	2(1)	1(1)	2(0)	3(0)	2(1)	9(3)
	企画業務型	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	1(0)
精神障害等	支給決定件数	7(1)	8(3)	1(0)	10(5)	5(3)	7(0)	6(2)	7(2)	8(0)	10(2)	23(1)
	認定率	87.5%	80.0%	50.0%	52.6%	50.0%	29.2%	26.1%	43.8%	57.1%	60.0%	17.4%
	専門業務型	6(1)	7(2)	1(0)	8(3)	5(3)	7(0)	5(2)	6(1)	8(0)	6(1)	20(1)
	企画業務型	1(0)	1(0)	0(0)	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	3(0)

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

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

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

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

ためにデータがないことを意味しており、紙幅の都合から、一部の年度について当該年度に上位15に該当したもので掲載できていない業種・職種があることに注意していただきたい。2009年度以降10年間に支給決定件数の多い上位15に該当したのは、脳・心臓疾患で44業種(表7-1+23業種)、40職種(表7-2+17職種)、精神障害で33業種(表8-1+9業種)、31職種(表8-2+10職種)である。これらも、2014年度分以降分について、「男女別」データが利用できるようになっているが、表7及び表8では示していない。

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

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

業種別では、脳・心臓疾患では、「自動車運転従事者」がダントツで毎年度トップ。「飲食物調理従事者」、「接客・給仕職業従事者」、「法人・団体管理職員」が上位5位以内の常連である。

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

特集/過労死等の労災補償状況

表5 脳・心臓疾患の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2024年度分の合計、男女別は2024年度)

1 業種別

年度	農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	製造業	建設業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計
2015	1 0.4%	34 13.5%	28 11.2%	96 38.2%	35 13.9%	2	0	5	11	22	17	22.7%	251 100%
2016	5 1.9%	41 15.8%	18 6.9%	97 37.3%	29 11.2%	1	3	10	9	20	27	26.9%	260 100%
2017	3 1.2%	24 9.5%	17 6.7%	99 39.1%	35 13.8%	0	3	2	6	28	36	29.6%	253 100%
2018	4 1.7%	28 11.8%	14 5.9%	94 39.5%	24 10.1%	1	2	6	4	32	29	31.1%	238 100%
2019	6 2.8%	22 10.2%	17 7.9%	68 31.5%	32 14.8%	1	2	5	5	21	37	32.9%	216 100%
2020	5 2.6%	17 8.8%	27 13.9%	58 29.9%	38 19.6%	0	2	8	2	15	22	25.3%	194 100%
2021	3 1.7%	23 13.4%	17 9.9%	59 34.3%	22 12.8%	2	1	6	4	7	28	27.9%	172 100%
2022	2 1.0%	14 7.2%	30 15.5%	56 28.9%	26 13.4%	0	7	14	6	19	20	34.0%	194 100%
2023	5 2.3%	16 7.4%	23 10.6%	75 34.7%	29 13.4%	0	5	10	4	25	24	31.5%	216 100%
2024	5 2.1%	24 10.0%	16 6.6%	88 36.5%	20 8.3%	1	2	10	6	28	41	36.5%	241 100%
合計	80 1.2%	910 13.7%	669 10.1%	1,985 29.8%	1,018 15.3%	47	96	194		1,652	29.9%	6,651 100%	
※1	113,027	8,535,606	4,842,172	2,830,145	14,163,147	1,883,480					23,040,596		55,408,173
※2	70.78	10.66	13.82	70.14	7.19	2.50					8.43		12.58
男性	5 2.2%	23 10.0%	15 6.6%	88 38.4%	19 8.3%	1	2	8	5	25	38	34.5%	229 100%
女性	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0	0	2	1	3	3	75.0%	12 100%

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～2024年度)

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計
2015	33 13.1%	27 10.8%	15 6.0%	34 13.5%	20 8.0%	88 35.1%	30 12.0%	4 1.6%	251 100.0%
2016	30 11.5%	26 10.0%	10 3.8%	23 8.8%	23 8.8%	90 34.6%	50 19.2%	8 3.1%	260 100.0%
2017	25 9.9%	22 8.7%	15 5.9%	29 11.5%	36 14.2%	89 35.2%	23 9.1%	14 5.5%	253 100.0%
2018	21 8.8%	20 8.4%	15 6.3%	15 6.3%	33 13.9%	88 37.0%	32 13.4%	14 5.9%	238 100.0%
2019	26 12.0%	20 9.3%	6 2.8%	21 9.7%	26 12.0%	68 31.5%	36 16.7%	13 6.0%	216 100.0%
2020	27 13.9%	12 6.2%	13 6.7%	23 11.9%	23 11.9%	60 30.9%	30 15.5%	6 3.1%	194 100.0%
2021	27 15.7%	19 11.0%	7 4.1%	18 10.5%	10 5.8%	54 31.4%	26 15.1%	11 6.4%	172 100.0%
2022	27 13.9%	19 9.8%	9 4.6%	19 9.8%	27 13.9%	57 29.4%	28 14.4%	8 4.1%	194 100.0%
2023	22 10.2%	21 9.7%	10 4.6%	19 8.8%	29 13.4%	67 31.0%	36 16.7%	12 5.6%	216 100.0%
2024	32 13.3%	24 10.0%	12 5.0%	17 7.1%	34 14.1%	75 31.1%	36 14.9%	11 4.6%	241 100.0%
合計	918 13.8%	842 12.7%	591 8.9%	660 9.9%	629 9.5%	1,869 28.1%	870 13.1%	272 4.1%	6,651 100.0%
男性	29 12.7%	23 10.0%	12 5.2%	17 7.4%	32 14.0%	75 32.8%	31 13.5%	10 4.4%	229 100.0%
女性	3 25.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 16.7%	0 0.0%	5 41.7%	1 8.3%	12 100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	生存	死亡	男性	女性
2015	6 2.4%	36 14.3%	80 31.9%	91 36.3%	38 15.1%	155 61.8%	96 38.2%	240 95.6%	11 4.4%
2016	4 1.5%	34 13.1%	90 34.6%	99 38.1%	33 12.7%	153 58.8%	107 41.2%	249 95.8%	11 4.2%
2017	3 1.2%	24 9.5%	97 38.3%	97 38.3%	32 12.6%	161 63.6%	92 36.4%	236 93.3%	17 6.7%
2018	4 1.6%	20 7.9%	85 33.6%	88 34.8%	41 16.2%	171 67.6%	82 32.4%	244 96.4%	9 3.6%
2019	1 0.5%	15 6.9%	67 31.0%	91 42.1%	42 19.4%	130 60.2%	86 39.8%	206 95.4%	10 4.6%
2020	4 2.1%	17 8.8%	64 33.0%	65 33.5%	44 22.7%	127 65.5%	67 34.5%	180 92.8%	14 7.2%
2021	5 2.9%	9 5.2%	55 32.0%	67 39.0%	36 20.9%	115 66.9%	57 33.1%	163 94.8%	9 5.2%
2022	2 1.0%	18 9.3%	58 29.9%	67 34.5%	49 25.3%	140 72.2%	54 27.8%	176 90.7%	18 9.3%
2023	2 0.9%	11 5.1%	53 24.5%	96 44.4%	54 25.0%	158 73.1%	58 26.9%	198 91.7%	18 8.3%
2024	0 0.0%	8 3.3%	60 24.9%	129 53.5%	44 18.3%	174 72.2%	67 27.8%	229 95.0%	12 5.0%
合計	193 2.9%	882 13.3%	2,035 30.6%	2,586 38.9%	955 14.4%	3,993 60.0%	2,658 40.0%	3,802 57.2%	209 3.1%
男性	0 0.0%	8 4.5%	55 31.3%	125 71.0%	41 17.9%	165 72.1%	64 27.9%	229 100%	
女性	0 0.0%	0 0.0%	5 41.7%	4 33.3%	3 25.0%	9 75.0%	3 25.0%		12 100%

4 生死別

5 男女別

表6 精神障害の認定事例の分析(年度「合計」は2000～2024年度分の合計、男女別は2024年度)

1 業種別

年度	農業、林業・漁業・鉱業、採石業、砂利採取業		製造業		建設業		運輸業、郵便業		卸売業、小売業		金融業、保険業	教育、学習支援業	医療、福祉	情報通信業	宿泊業、飲食サービス業	上記以外の事業	左6業種計	合計	
2015	6	1.3%	71	15.0%	36	7.6%	57	12.1%	65	13.8%	14	19	47	30	29	98	50.2%	472	100%
2016	7	1.4%	91	18.3%	54	10.8%	45	9.0%	57	11.4%	11	10	80	27	33	83	49.0%	498	100%
2017	3	0.6%	87	17.2%	51	10.1%	62	12.3%	65	12.8%	10	8	82	34	33	71	47.0%	506	100%
2018	2	0.4%	82	17.6%	45	9.7%	51	11.0%	68	14.6%	8	13	70	23	27	76	46.7%	465	100%
2019	3	0.6%	90	17.7%	41	8.1%	50	9.8%	74	14.5%	6	12	78	31	48	76	49.3%	509	100%
2020	8	1.3%	100	16.4%	43	7.1%	63	10.4%	63	10.4%	12	11	148	27	39	94	49.3%	509	100%
2021	6	1.0%	106	16.9%	37	5.9%	67	10.7%	76	12.1%	13	20	142	27	39	96	53.6%	629	100%
2022	12	1.7%	104	14.6%	53	7.5%	63	8.9%	100	14.1%	17	23	164	32	42	100	53.2%	710	100%
2023	10	1.1%	121	13.7%	82	9.3%	101	11.4%	103	11.7%	12	22	219	25	49	139	52.8%	883	100%
2024	8	0.8%	161	15.3%	81	7.7%	110	10.4%	120	11.4%	10	34	270	30	75	156	54.5%	1,055	100%
合計	102	1.0%	1,686	17.0%	844	8.5%	1,040	10.5%	1,294	13.0%	229	272	1,709			2,747	50.0%	9,923	100%
※1		113,027		8,535,606		4,842,172		2,830,145		14,163,147		1,883,480					23,040,596		55,408,173
※2		90.24		19.75		17.43		36.75		9.14		12.16					20.52		17.93
男性	4	0.7%	114	20.7%	70	12.7%	83	15.0%	52	9.4%	3	15	66	18	46	81	41.5%	552	100%
女性	4	0.8%	47	9.3%	11	2.2%	27	5.4%	68	13.5%	7	19	204	12	29	75	68.8%	503	100%

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～2024年度)

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計									
2015	114	24.2%	44	9.3%	93	19.7%	48	10.2%	53	11.2%	37	7.8%	73	15.5%	10	2.1%	472	100.0%
2016	115	23.1%	30	6.0%	81	16.3%	63	12.7%	64	12.9%	32	6.4%	102	20.5%	11	2.2%	498	100.0%
2017	130	25.7%	40	7.9%	66	13.0%	50	9.9%	70	13.8%	42	8.3%	105	20.8%	3	0.6%	506	100.0%
2018	118	25.4%	34	7.3%	59	12.7%	62	13.3%	59	12.7%	40	8.6%	87	18.7%	6	1.3%	465	100.0%
2019	137	26.9%	29	5.7%	79	15.5%	60	11.8%	81	15.9%	38	7.5%	78	15.3%	7	1.4%	509	100.0%
2020	173	28.5%	29	4.8%	83	13.7%	65	10.7%	91	15.0%	43	7.1%	112	18.4%	12	2.0%	608	100.0%
2021	145	23.1%	39	6.2%	106	16.9%	77	12.2%	105	16.7%	47	7.5%	100	15.9%	10	1.6%	629	100.0%
2022	175	24.6%	37	5.2%	109	15.4%	87	12.3%	105	14.8%	46	6.5%	136	19.2%	15	2.1%	710	100.0%
2023	259	29.3%	52	5.9%	154	17.4%	78	8.8%	126	14.3%	65	7.4%	141	16.0%	8	0.9%	883	100.0%
2024	300	28.4%	67	6.4%	160	15.2%	98	9.3%	182	17.3%	69	6.5%	163	15.5%	16	1.5%	1,055	100.0%
合計	2,578	26.0%	710	7.2%	1,640	16.5%	1,081	10.9%	1,302	13.1%	715	7.2%	1,736	17.5%	161	1.6%	9,923	100.0%
男性	131	23.7%	48	8.7%	60	10.9%	51	9.2%	72	13.0%	55	10.0%	125	22.6%	10	1.8%	552	100.0%
女性	169	4.0%	19	3.8%	100	19.9%	47	9.3%	110	21.9%	14	2.8%	38	7.6%	6	1.2%	503	100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	自殺	自殺以外	男性	女性									
2015	89	18.9%	137	29.0%	147	31.1%	85	18.0%	14	3.0%	93	19.7%	379	80.3%	326	69.1%	146	30.9%
2016	116	23.3%	136	27.3%	144	28.9%	82	16.5%	20	4.0%	84	16.9%	414	83.1%	352	70.7%	146	29.3%
2017	120	23.7%	131	25.9%	158	31.2%	82	16.2%	15	3.0%	98	19.4%	408	80.6%	346	68.4%	160	31.6%
2018	98	21.1%	122	26.2%	145	31.2%	81	17.4%	19	4.1%	76	16.3%	389	83.7%	302	64.9%	163	35.1%
2019	98	21.1%	122	26.2%	145	31.2%	81	17.4%	19	4.1%	76	16.3%	389	83.7%	286	61.5%	179	38.5%
2020	139	22.9%	169	27.8%	174	28.6%	103	16.9%	23	3.8%	81	13.3%	527	86.7%	352	57.9%	256	42.1%
2021	159	25.3%	145	23.1%	200	31.8%	100	15.9%	25	4.0%	79	12.6%	550	87.4%	352	56.0%	277	44.0%
2022	189	26.6%	169	23.8%	213	30.0%	119	16.8%	20	2.8%	67	9.4%	643	90.6%	393	55.4%	317	44.6%
2023	213	24.1%	203	23.0%	239	27.1%	190	21.5%	38	4.3%	79	8.9%	804	91.1%	471	53.3%	412	46.7%
2024	251	23.8%	245	23.2%	283	26.8%	225	21.3%	51	4.8%	88	8.3%	967	91.7%	552	52.3%	503	47.7%
合計	2,302	23.2%	2,744	27.7%	2,732	27.5%	1,700	17.1%	445	4.5%	1,797	18.1%	8,126	81.9%	5,111	51.5%	3,163	31.9%
男性	101	18.3%	130	23.6%	163	29.5%	134	24.3%	24	4.3%	81	14.7%	471	85.3%	552	100%		
女性	150	29.8%	115	22.9%	120	23.9%	91	18.1%	27	5.4%	7	1.4%	496	98.6%			503	100%

4 自殺事例

5 男女別

特集/過労死等の労災補償状況

表7-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い22業種(中分類、上位15業種、2009～2023年度のみ該当の22業種省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2024年度		2023年度		2022年度		2021年度		2020年度	
		順位	件数								
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	1	76	1	66	1	50	1	56	1	55
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	2	19	2	18	3	14	5	5	5	8
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	3	12	3	12	4	10	3	9	6	7
建設業	総合工事業	4	8	4	11	2	18	2	11	3	12
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	4	8	9	5	13	4			7	6
製造業	食料品製造業	6	7	9	5	11	5			7	6
医療、福祉	医療業	6	7	12	4	6	7	5	5		
製造業	輸送用機械器具製造業	8	6					5	5		
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	8	6					13	3		
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	8	6								
卸売業、小売業	各種商品小売業	11	5	15	3	5	8	8	4	10	5
卸売・小売業	その他小売業	11	5	9	5			4	6	15	3
学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)	11	5								
情報通信業	情報サービス業	11	5			14	3	13	3		
建設業	設備工事業	15	4	5	8	6	7			4	11
建設業	識別工事業(設備工事業を除く)	15	4	12	4	11	5	8	4	12	4
卸売業、小売業	飲食料品卸売業	15	4	5	8					12	4
卸売業、小売業	飲食料品小売業			7	7					2	16
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業			8	6	6	7			7	6
教育、学習支援業	学校教育			12	4	9	6	6	70	7	57
製造業	金属製品製造業			15	3			8	4		
生活関連サービス業、娯楽業	娯楽業			15	3			8	4		

表7-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い23職種(中分類、上位15職種、2009～2020年度のみ該当の17職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2024年度		2023年度		2022年度		2021年度		2020年度	
		順位	件数								
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	1	72	1	64	1	57	1	53	1	58
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	2	15	2	15	6	8	7	5	4	11
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	3	14	6	8	2	13	7	5	7	7
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	3	14	5	10	3	11	2	15	5	10
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	5	10	13	4	15	3	7	5	13	3
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	6	8	6	8	10	5				
販売従事者	商品販売従事者	6	8	3	12	3	11	5	7	2	19
販売従事者	営業職業従事者	6	8	9	7	6	8	3	11	10	4
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	9	7	3	12	12	4	7	5	10	4
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	9	7	6	8	5	10	3	11	3	14
保安職業従事者	その他の保安職業従事者	11	6	9	6	10	5	5	7		
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	12	5	9	6	6	8	15	3	13	3
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	12	5			15	3	7	5		
運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者	12	5	13	4	15	3	12	4		
専門的・技術的職業従事者	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	15	4			15	3	12	4		
事務従事者	運輸・郵便事務従事者	15	4								
事務従事者	一般事務従事者	15	4	9	6	9	6	12	4	8	5
専門的・技術的職業従事者	教員			13	4	12	4				
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者					12	4	10	24	11	25
管理的職業従事者	法人・団体役員					15	3	15	3		
生産工程従事者	機械整備・修理従事者									6	8
建設・採掘従事者	電気工事従事者									8	5
事務従事者	営業・販売事務従事者									10	4

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

業種(大分類)	業種(中分類)	2024年度		2023年度		2022年度		2021年度		2020年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	1	152	1	112	1	85	1	82	1	79
医療、福祉	医療業	2	118	2	105	2	79	2	59	2	69
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	3	69	4	56	3	37	3	47	3	32
建設業	総合工事業	4	46	3	57	4	33	5	22	4	27
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	5	44	5	27	5	31	4	29	5	23
専門サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	6	30			14	12	5	22	6	15
卸売業、小売業	その他の小売業	6	30	6	24	6	21	12	12	15	11
製造業	食料品製造業	8	29	8	20	11	15				
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	9	24	12	17					9	14
卸売業、小売業	各種商品小売業	10	22	14	16						
製造業	輸送用機械器具製造業	10	22	7	23	10	16	9	15	6	15
教育、学習支援業	学校教育	10	22	14	16	8	18	8	16		
建設業	設備工事業	13	20	9	19	13	13				
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	13	20					10	13		
情報通信業	情報サービス業	15	19			6	21	7	17	11	13
学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)			9	19	14	12				
運輸業、郵便業	道路旅客運送業			11	18					12	12
卸売業、小売業	飲食料品小売業			12	17	8	18	12	12	12	12
製造業	金属製品製造業					11	15	12	12	9	14
製造業	電気機械器具製造業					14	12	15	10	6	15
卸売業、小売業	機械器具小売業							10	13		
製造業	生産用機械器具製造業							15	10		
サービス業(他に分類されないもの)	廃棄物処理業									12	12
情報通信業	映像・音声・文字情報制作業										

表8-2 精神障害の支給決定件数の多い21職種(中分類、上位15職種、2009～2019年度のみ該当の10職種省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2024年度		2023年度		2022年度		2021年度		2020年度	
		順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数	順位	件数
事務作業	一般事務従事者	1	97	1	107	1	74	1	67	1	57
専門的・技術的職業従事者	保健師、授産師、看護師	2	70	2	77	2	46	5	36	2	45
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	3	62	3	53	4	42	4	41	5	34
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	3	62	4	43	5	39	2	47	3	37
販売従事者	営業職業従事者	5	51	6	41	3	45	3	44	4	35
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	6	47	4	43	9	26	11	18	7	27
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	7	44	9	29	11	19	7	29	8	23
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	8	43	8	30	8	30	9	27	9	19
販売従事者	商品販売従事者	9	42	7	34	6	38	6	33	6	30
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	10	39	11	28	7	35	8	28	13	15
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	11	36	9	29	14	14	13	16	10	18
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	12	35					10	19	11	17
専門的・技術的職業従事者	医療技術者	13	28								
事務従事者	営業・販売事務従事者	14	26								
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	15	25	14	20						
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者			12	22	14	14	14	15	12	16
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者			13	21	13	15				
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者			15	18	11	19				
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品)					10	20	15	14	13	15
事務従事者	会計事務従事者							12	17		
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)									13	15

特集/過労死等の労災補償状況

表9 脳・心臓疾患の認定要件別支給決定件数(年度「合計」は2015~2024年度の合計)

要件	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		合計	割合	死亡 合計	割合
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
異常な出来事への遭遇または短期間の加重業務	16	7	16	5	26	5	26	8	27	10	172	7.7%	41	6.5%
評価期間1か月で100時間以上	54	15	35	13	41	13	48	13	40	4	625	28.0%	152	24.2%
評価期間2~6か月で1か月平均80時間以上	103	40	85	26	62	26	93	21	110	31	1,099	49.2%	342	54.5%
上記以外(労働時間以外の負荷要因を認めたもの)	21	5	36	13	65	13	49	16	64	22	339	15.2%	92	14.7%
合計	194	67	172	57	194	57	216	58	241	67	2,235	100%	627	100%

注1 厚生労働省発表データを編集部で加工したもの。

図3-1 脳・心臓疾患支給決定事案における認定要件別状況(全体)

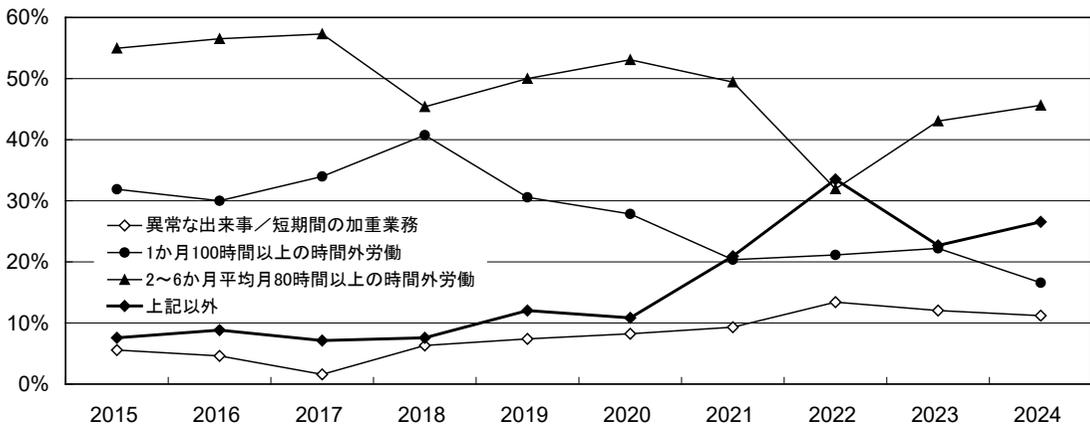
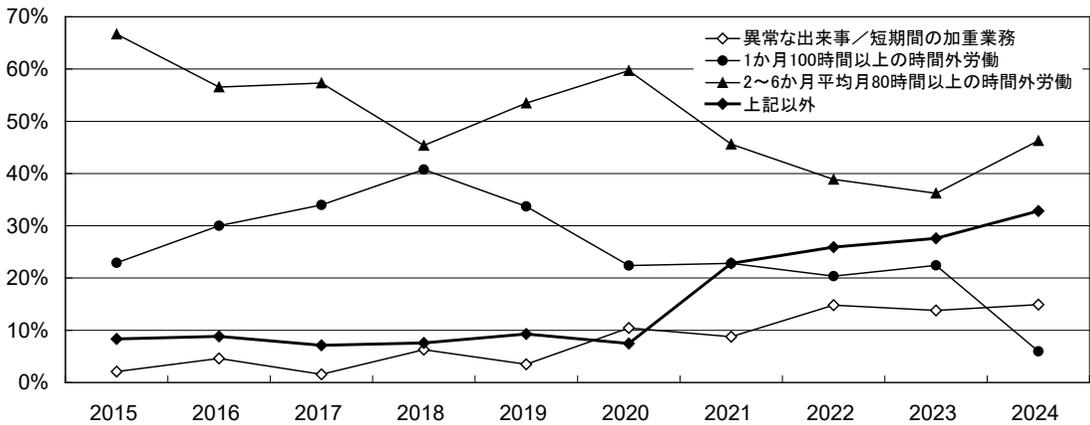


図3-2 脳・心臓疾患支給決定事案における認定要件別状況(死亡)



位以内の常連である。

脳・心臓疾患の認定要件別

2007年度分から、「1か月平均の時間外労働時

間数別」支給決定件数が公表されている。

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

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

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

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

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

その点で、「上記以外」という要件で認定されたものの割合が2020年度10.8%から、2021年度20.9%、2022年度33.5%へと2年連続して大きく増加したことが注目されたのだが、2023年度は22.7%、2024年度は26.6%であった。死亡事案に限れば、2023・24年度も連続して増加している。

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

精神障害の認定事由別

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

2009年度分以降、「精神障害の出来事別決定及び支給決定件数」が公表され(表11)、2014年度分以降については、「男女別」データが利用できる(表11-1に、「男女別」の2024年度分及び「合計」データを示した)。

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

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

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

特集/過労死等の労災補償状況

表10 精神障害の認定要件別支給決定件数(年度「合計」は2009～2024年度の合計)

要件	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		合計	割合	自殺 合計	割合
	うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
1 事故や災害の体験	133	2	98	2	131	3	158	2	135	4	1,566	18.2%	44	3.4%
2 仕事の失敗、 過重な責任の発生等	31	10	30	10	42	11	46	11	58	15	598	6.9%	207	16.0%
3 仕事の量・質	130	38	140	35	140	28	170	34	209	35	2,065	24.0%	553	42.7%
4 役割・地位の変化等	23	9	27	4	22	2	34	11	49	8	435	5.1%	118	9.1%
5 パワーハラスメント	99	10	125	12	147	12	157	10	224	10	752	8.7%	54	4.2%
6 対人関係	94	6	86	7	101	7	144	6	197	6	1,528	17.7%	154	11.9%
7 セクシュアル・ハラスメント	44	0	60	0	66	0	103	0	105	0	638	7.4%	6	0.5%
8 特別な出来事	54	6	63	9	61	4	71	5	78	10	998	11.6%	154	11.9%
9 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0.3%	6	0.5%
合計	608	81	629	79	710	67	883	79	1,055	88	8,610	100%	1,296	100%
ハラスメント関連小計	214	12	246	13	286	12	371	12	481	12	2,502	29.1%	130	10.0%

注1 厚生労働省発表データを編集部で加工したもの。

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

図-4-1 精神障害支給決定事案における認定要件別状況(全体)

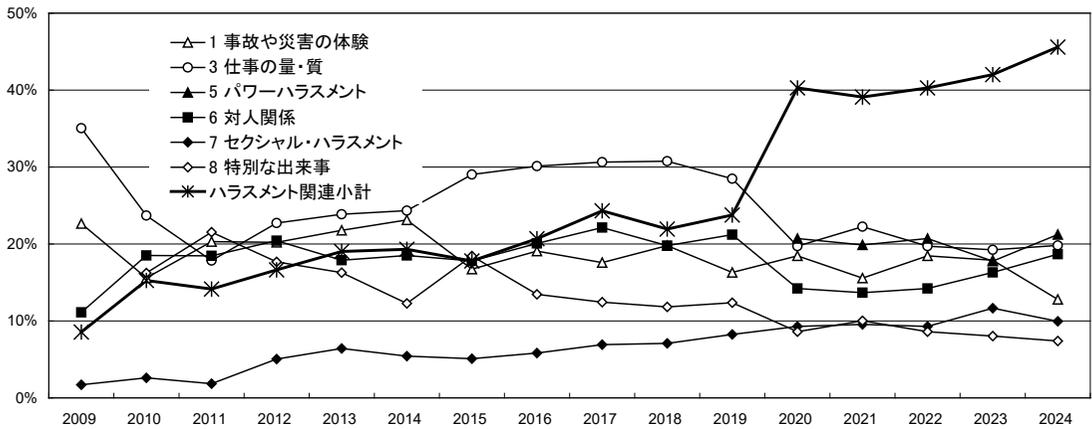


図-4-2 精神障害支給決定事案における認定要件別状況(自殺)

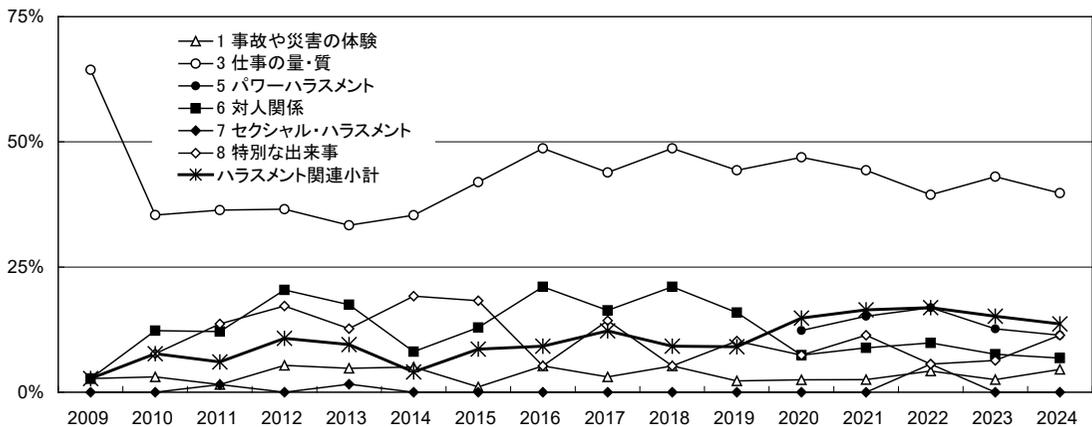


表11 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(「年度合計」は2009～2024年度の合計)

出来事 の 雛形	具体的な出来事 注1	2022年度				2023年度				2024年度				年度合計		
		決定件数		うち支給		決定件数		うち支給		決定件数		うち支給		決定 件数	うち 支給 決定	認定 率
		自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺							
1 事故や 災害の 体験	業務により重度の病気やケガをした	94	4	42	2	126	4	47	2	101	5	48	4	1,434	569	39.7%
	業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	124	2	89	1	154	2	111	0	145	0	87	0	1,595	997	62.5%
2 仕事の 失敗、 過重な 責任の 発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	11	0	7	0	12	0	3	0	19	2	8	1	128	55	43.0%
	多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした	29	5	8	3	46	11	12	5	41	10	9	4	414	123	29.7%
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	10	2	6	1	13	3	4	2	25	2	9	1	183	70	38.3%
	業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された	7	1	3	1	23	1	7	0	29	1	6	0	180	47	26.1%
	達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった	22	3	7	1	17	4	4	1	23	4	8	2	329	90	27.4%
	新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった	9	4	3	2	10	1	3	0	16	7	7	3	134	54	40.3%
	顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた	33	5	8	3	35	5	11	3	29	7	10	4	551	154	27.9%
上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った	2	1	0	0	4	0	2	0	7	1	1	0	31	5	16.1%	
3 仕事の 量・質	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	180	32	79	17	265	34	100	18	358	53	119	21	2,970	1,147	38.6%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	27	2	21	2	61	12	35	8	88	14	51	6	774	483	62.4%
	2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った	53	12	38	9	52	9	33	7	52	8	36	7	629	422	67.1%
	感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した					11	1	2	1	10	0	2	0	21	4	19.0%
4 役割・ 地位の 変化等	勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	5	1	2	0	6	1	0	0	11	3	1	1	98	9	9.2%
	退職を強要された	26	1	6	0	38	3	9	0	67	4	18	0	479	117	24.4%
	転勤・配置転換等があった	78	14	12	2	88	15	18	8	132	16	21	6	1,250	234	18.7%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	6	0	2	0	18	2	5	2	13	1	5	1	133	45	33.8%
	雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた	18	1	2	0	15	0	0	0	27	0	2	0	145	20	13.8%
	自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった	2	1	0	0	11	2	2	1	16	0	2	0	129	18	14.0%
5 パワーハ ラスメント	雇用契約期間の満了が迫った	0	0	0	0	4	0	0	0	12	2	1	1	37	1	2.7%
	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	257	17	147	12	289	11	157	10	389	17	224	10	1,357	752	55.4%
6 対人関 係	同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた	148	1	73	0	118	1	59	1	101	2	44	1	2,035	952	46.8%
	上司とのトラブルがあった	475	27	23	5	599	27	21	3	953	31	38	4	5,447	334	6.1%
	同僚とのトラブルがあった	107	2	1	0	143	3	7	1	217	7	4	0	1,193	44	3.7%
	部下とのトラブルがあった	12	2	4	2	25	1	5	0	34	1	3	0	190	31	16.3%
	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた					83	1	52	1	207	1	108	1	290	160	55.2%
	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	7	0	0	0	4	1	0	0	7	0	0	0	100	7	7.0%
7 セクシュ アルハラ スメント	セクシュアルハラスメントを受けた	102	0	66	0	156	0	103	0	191	0	105	0	1,136	638	56.2%
8 特別な出来事 注3		61	4	61	4	71	5	71	5	79	10	78	10	1,005	998	99.3%
9 その他 注4		81	11	0	0	86	10	0	0	95	6	0	0	1,482	30	2.0%
合計		1,986	155	710	67	2,583	170	883	79	3,494	215	1,055	88	25,879	8,610	33.3%

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

特集/過労死等の労災補償状況

表11-1 男女別・精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(「年度合計」は2014~2024年度の合計)

出来事 の 難 形	具体的な出来事 注1	女性							男性						
		2024年度				年度合計			2024年度				年度合計		
		決定件数		うち支給		決定 件数	うち 支給 決定	認定 率	決定件数		うち支給		決定 件数	うち 支給 決定	認定 率
		自殺		自殺					自殺		自殺				
1 事故や 災害の 体験	業務により重度の病気やケガをした	30	1	13	1	332	86	25.9%	71	4	35	3	701	342	48.8%
	業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	75	0	36	0	655	408	62.3%	70	0	51	0	533	372	69.8%
2 仕事の 失敗、過 重な責 任の発 生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	7	0	4	0	24	13	54.2%	12	2	4	1	71	28	39.4%
	多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした	12	0	0	0	90	14	15.6%	29	10	9	4	244	82	33.6%
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	10	0	3	0	41	14	34.1%	15	2	6	1	82	38	46.3%
	業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された	10	0	1	0	65	17	26.2%	19	1	5	0	85	23	27.1%
	達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった	9	0	2	0	67	9	13.4%	14	4	6	2	174	46	26.4%
	新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった	3	1	2	0	20	8	40.0%	13	6	5	3	70	25	35.7%
	顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた	13	0	4	0	183	29	15.8%	16	7	6	4	217	71	32.7%
	上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った	4	1	0	0	12	0	0.0%	3	0	1	0	11	4	36.4%
3 仕事の 量・質	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	138	4	40	0	704	201	28.6%	220	49	79	21	1,528	624	40.8%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	19	1	12	0	95	67	70.5%	69	13	39	6	550	347	63.1%
	2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った	12	0	6	0	109	74	67.9%	40	8	30	7	469	315	67.2%
	感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した	7	0	0	0	17	1	5.9%	3	0	2	0	4	3	75.0%
	勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	5	0	0	0	28	1	3.6%	6	3	1	1	36	7	19.4%
4 役割・ 地位の 変化等	退職を強要された	42	0	17	0	161	47	29.2%	25	4	1	0	185	36	19.5%
	転勤・配置転換等があった	43	3	6	3	280	29	10.4%	89	13	15	3	604	139	23.0%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	8	0	3	0	43	10	23.3%	5	1	2	1	50	21	42.0%
	雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた	15	0	1	0	47	5	10.6%	12	0	1	0	70	11	15.7%
	自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった	7	0	1	0	28	3	10.7%	9	0	1	0	51	8	15.7%
	雇用契約期間の満了が迫った	5	0	0	0	12	0	0.0%	7	2	1	1	22	1	4.5%
5 パワーハ ラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	178	1	101	1	601	314	52.2%	211	16	123	9	756	438	57.9%
6 対人関 係	同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた	58	1	27	0	792	346	43.7%	43	1	17	1	860	401	46.6%
	上司とのトラブルがあった	503	9	12	1	2,262	75	3.3%	450	22	26	3	2,218	165	7.4%
	同僚とのトラブルがあった	137	4	0	0	639	20	3.1%	80	3	4	0	392	17	4.3%
	部下とのトラブルがあった	14	0	2	0	69	12	17.4%	20	1	1	0	92	9	9.8%
	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた	155	0	78	0	221	123	55.7%	52	1	30	1	69	37	53.6%
	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	2	0	0	0	21	2	9.5%	5	0	0	0	39	3	7.7%
7 セクシュ アルハ ラスメ ント	セクシュアルハラスメントを受けた	184	0	102	0	951	554	58.3%	7	0	3	0	28	14	50.0%
8 特別な出来事		31	1	30	1	252	249	98.8%	48	9	48	9	476	474	99.6%
9 その他		48	0	0	0	410	0	0.0%	47	6	0	0	564	0	0.0%
合 計		1,784	27	503	7	9,231	2,731	29.6%	1,710	188	552	81	11,251	4,101	36.5%

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

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

図4-1でみると、「3 仕事の量・質」の占める割合がもっとも大きいですが、2009年度の35.0%から2024年度は19.8%にまで減っている。

著しい変化は「ハラスメント関連」の占める割合の増加である。2009年度の8.5%から2023年度には45.6%にまで増えている。この間、2020年度からパワーハラスメントの追加で急増し、2023年度からさらにカスタマーハラスメント（顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた）も追加された。

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

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

2024年度、支給決定件数全体に占める割合がもっとも大きかったのは「パワーハラスメント」で21.2%、次いで、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」11.3%、「カスタマーハラスメント」10.2%、「セクシュアルハラスメントを受けた」10.0%、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」8.2%、「特別な出来事」7.4%、という順になる（以上以外の出来事は合わせて5%未満）。

しかし、女性のみについてみると、「セクシュアルハラスメント」が20.8%、「パワーハラスメント」20.1%がダントツに多く、次いで、「カスタマーハラスメント」15.5%、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」8.0%、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」7.2%、「特別

な出来事」6.0%、「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた」5.4%、という順になっている（同前）。

ちなみに、男性では、「パワーハラスメント」25.2%、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」14.3%、「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」9.2%、「特別な出来事」8.7%、「カスタマーハラスメント」5.4%、「2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った」5.4%、という順で（同前）、「セクシュアルハラスメント」は0.5%である。

男女別で状況が異なる点に注意が必要である。

就業形態別

「就業形態別」決定及び支給決定件数も2009年度分から公表されており、表12及び表13に示した。「合計」欄には、2009年度から2024年度までの合計値を示してある。2014年度分以降、「男女別」データが利用できるが、本誌では示していない。

都道府県別

「都道府県別」のデータについては、表15～16を参照されたい。支給決定件数の「合計」欄には、2000年度から2024年度までの合計値を示してある。2015年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～2024年度認定合計数も計算してみた。2009年度以降、都道府県別の決定件数が公表されるようになり、認定率②が計算できるようになった。認定率②の「平均」は、2009～2024年度の平均認定率である。「都道府県別」データも、2014年度以降分について、「男女別」データが利用できるようになったが、表15～16では示していない。この間、全国安全センターでは、都道府県別の認定率のばらつき=認定率の低い都道府県における改善の必要性を提起しているところであり、より詳細な情報公表及び分析が求められる。

長期療養者推移状況

精神障害の労災認定基準専門検討会の懸念事項のひとつは、「治ゆ」や「療養期間の目安」が取り上げられていること。「長期療養者の適正管

特集/過労死等の労災補償状況

表12 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数（「支給決定件数合計」は2009～2024年度の合計）

区分	年度	2022年度				2023年度				2024年度				支給決定件数合計	割合	うち死亡合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち死亡															
正規職員・従業員	385	110	162	44	443	134	175	47	561	178	217	63	3,693	91.5%	1,378	93.0%	
契約社員	18	9	5	2	57	15	10	0	61	13	7	1	58	1.4%	12	0.8%	
派遣労働者	12	1	2	0	17	4	1	0	8	2	0	0	32	0.8%	10	0.7%	
パート・アルバイト	52	10	12	4	90	18	15	5	96	25	8	1	102	2.5%	30	2.0%	
その他(特別加入者等)	42	9	13	4	60	16	13	4	57	23	9	2	152	3.8%	51	3.4%	
合計	509	139	194	54	667	187	214	56	783	241	241	67	4,037	100%	1,481	100%	

表13 精神障害の就業形態別決定及び支給決定件数（「支給決定件数合計」は2009～2024年度の合計）

区分	年度	2021年度				2023年度				2024年度				支給決定件数合計	割合	うち自殺合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
正規職員・従業員	1,597	137	626	61	2,053	152	752	71	2,710	191	881	80	7,517	87.4%	1,204	93.9%	
契約社員	115	3	16	0	135	2	28	0	223	9	48	3	278	3.2%	18	1.4%	
派遣労働者	77	4	15	1	73	2	16	2	158	3	19	1	150	1.7%	15	1.2%	
パート・アルバイト	177	7	48	3	290	8	77	3	333	6	86	2	556	6.5%	19	1.5%	
その他(特別加入者等)	20	4	5	2	32	6	10	3	70	6	21	2	103	1.2%	26	2.0%	
合計	1,986	155	710	67	2,583	170	883	79	3,494	215	1,055	88	8,604	100%	1,282	100%	

表14 長期療養者推移状況

傷病名	年度	療養開始後1年以上経過した者の推移					本年度末療養中の内訳				
		前年度末療養中	新規該当者(再発を含む)	治ゆ又は中断者	死亡	傷病(補償)年金移行	本年度末療養中	1年以上1年6か月未満	1年6か月以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上
脳・心臓疾患	2020	164(2)	67(-)	46(-)	1(-)	11(-)	173(2)	19(-)	17(-)	19(1)	118(1)
	2021	176(2)	58(-)	72(-)	2(-)	5(-)	155(2)	20(-)	8(-)	23(1)	104(2)
	2022	155(2)	86(2)	80(2)	1(-)	7(-)	153(2)	24(-)	19(-)	12(1)	98(2)
	2023	151(-)	112(5)	80(3)	2(-)	9(-)	172(2)	31(1)	21(1)	32(-)	88(-)
精神障害	2020	1,488(51)	354(16)	161(10)	5(-)	1(-)	1,675(57)	67(5)	98(1)	173(7)	1,337(44)
	2021	1,682(58)	325(12)	193(9)	9(-)		1,805(61)	69(2)	91(2)	189(9)	1,456(48)
	2022	1,805(61)	400(20)	227(9)	5(-)	1(-)	1,972(72)	75(5)	121(7)	202(1)	1,574(59)
	2023	1,978(72)	491(24)	259(9)	7(-)	2(-)	2,201(87)	85(3)	122(6)	270(16)	1,724(62)

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

理」の名のもとに、振動病等の運動器障害を中心に、「治ゆ」についての社会常識と労災の「症状固定」概念の解離や「労災保険打ち切り」の問題が社会問題化していたのはそう昔のことではない。

内外で調査・文献の実施・収集等もなされたようだが、労災保険事業年報の「傷病別長期療養者」統計に、2020年度版から、脳血管疾患及び虚血性心疾患(負傷に起因するものを除く)、精神障害に係るデータも掲載されるようになった(表14)。これによって、新規認定者数に加えて、前年度末療養中、当該年度に新規に療養開始後1年以上経過者に

該当した者、治ゆ及び中断者、死亡、傷病(補償)年金移行者、及び年度末療養中の者の療養期間別内訳がわかるようになった。障害(補償)給付移行者や休業の状況等に関する情報も公表して、療養者の推移をより全体的に把握できるようにしたうえで、状況と課題の分析に努めるべきである。

2024年12月26日付けで基補発1226第2号「精神障害の長期療養者に係る社会復帰支援について」も発出されており(35～37頁参照)、これに基づく具体的な対応や治ゆ認定の動向等も含めて、フォー



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

	支給決定件数(「合計」は2000～2024年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2024年度平均)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位	※	順位	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位
北海道	13	11	7	10	8	3	276	6	0.56	23	44.8%	33.3%	46.7%	47.6%	36.4%	16.7%	45.3%	13
青森	1			4	6		43	40	0.40	36	20.0%	0.0%	0.0%	66.7%	85.7%	0.0%	57.1%	6
岩手			4	1		2	42	41	0.38	41	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	66.7%	63.0%	1
宮城	1	2	7	4	4	4	155	12	0.72	8	20.0%	18.2%	53.8%	23.5%	25.0%	44.4%	41.6%	22
秋田	2			2		1	26	46	0.30	45	50.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	12.5%	36.6%	31
山形	3		1	1	2	1	41	43	0.43	35	42.9%	0.0%	50.0%	33.3%	40.0%	50.0%	36.9%	30
福島	6	1	2	3	2	3	90	18	0.46	32	40.0%	10.0%	18.2%	27.3%	22.2%	30.0%	34.7%	34
茨城	8	6	3	5	6	8	140	13	0.56	22	61.5%	46.2%	50.0%	50.0%	50.0%	42.1%	45.1%	14
栃木	4	3	6	2	5	3	89	19	0.48	31	57.1%	42.9%	85.7%	40.0%	71.4%	42.9%	60.2%	3
群馬	2	3	4	3	7	2	118	15	0.61	14	22.2%	30.0%	66.7%	75.0%	70.0%	25.0%	50.0%	8
埼玉	10	15	8	9	8	9	304	5	0.58	17	27.8%	28.8%	32.0%	26.5%	28.6%	34.6%	34.5%	36
千葉	10	5	10	8	6	8	220	9	0.50	28	52.6%	27.8%	28.6%	50.0%	26.1%	26.7%	37.4%	29
東京	20	27	20	24	14	14	991	1	0.29	47	18.9%	24.5%	23.3%	34.3%	18.7%	32.4%	34.7%	35
神奈川	13	17	9	18	16	14	455	3	0.64	11	22.8%	32.1%	22.0%	45.0%	25.4%	20.0%	31.9%	41
新潟	4	4	1	5	4	2	78	22	0.34	42	40.0%	50.0%	25.0%	55.6%	100.0%	66.7%	45.0%	15
富山	3	4	2	1	2	3	62	27	0.55	24	75.0%	57.1%	66.7%	14.3%	33.3%	50.0%	57.4%	5
石川	2	1		4	1	1	45	39	0.39	38	28.6%	25.0%	0.0%	80.0%	50.0%	33.3%	47.1%	11
福井	2	3			1	1	32	45	0.39	37	28.6%	75.0%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	48.1%	10
山梨	1	2		2		2	42	42	0.61	15	50.0%	40.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	41.1%	24
長野	5	2	2	2	3	2	61	28	0.30	44	33.3%	25.0%	100.0%	25.0%	33.3%	50.0%	33.1%	38
岐阜	3	1	4	1	1	1	57	32	0.30	46	50.0%	20.0%	66.7%	20.0%	25.0%	16.7%	30.9%	45
静岡	5	4	6	8	6	6	139	14	0.38	39	33.3%	22.2%	37.5%	53.3%	100.0%	30.0%	44.9%	16
愛知	20	13	6	11	15	17	338	4	0.38	40	54.1%	31.7%	20.7%	35.5%	30.0%	28.3%	40.0%	27
三重	6	3	1	2	6	6	87	20	0.53	26	42.9%	30.0%	16.7%	40.0%	31.6%	30.0%	31.7%	42
滋賀	1	1	2	2	6		99	17	0.82	3	33.3%	33.3%	40.0%	50.0%	85.7%	0.0%	52.9%	7
京都	4	4	4	3	11	6	199	10	0.78	5	19.0%	20.0%	26.7%	20.0%	37.9%	20.0%	29.8%	47
大阪	17	22	16	17	21	35	669	2	0.57	20	30.4%	31.9%	27.1%	31.5%	24.7%	36.1%	33.2%	37
兵庫	7	5	4	9	3	3	272	7	0.58	19	21.9%	17.9%	21.1%	33.3%	11.1%	10.7%	32.8%	39
奈良		3	3		2	2	59	30	0.74	6	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	18.2%	25.0%	32.7%	40
和歌山		1	4	1	2	1	67	26	0.86	1	0.0%	100.0%	40.0%	50.0%	50.0%	20.0%	48.7%	9
鳥取		1	3			2	34	44	0.72	9		100.0%	100.0%		0.0%	100.0%	62.1%	2
島根	1		1			1	20	47	0.33	43	100.0%		50.0%		0.0%	100.0%	60.0%	4
岡山	3	3	2	2	4	4	86	21	0.45	34	75.0%	30.0%	100.0%	66.7%	57.1%	40.0%	43.8%	21
広島	6	2	5	3	6	6	192	11	0.61	13	37.5%	25.0%	50.0%	33.3%	28.6%	37.5%	44.5%	18
山口	0	1	4	1	2	1	60	29	0.45	33	0.0%	33.3%	80.0%	50.0%	33.3%	33.3%	40.2%	25
徳島	1	1		1		2	52	35	0.85	2	14.3%	33.3%	0.0%	14.3%	0.0%	50.0%	31.2%	44
香川	1	1	3	1	1	1	56	33	0.58	18	25.0%	33.3%	60.0%	100.0%	100.0%	50.0%	44.8%	17
愛媛	4	3	3	3		4	76	23	0.60	16	66.7%	42.9%	50.0%	50.0%	0.0%	33.3%	39.1%	28
高知		2		2	1		49	36	0.79	4	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	50.0%	0.0%	46.0%	12
福岡	7	6	8	7	16	10	267	8	0.51	27	25.9%	27.3%	40.0%	58.3%	61.5%	33.3%	44.1%	20
佐賀	1			2	3	3	46	38	0.64	12	14.3%	0.0%	0.0%	50.0%	75.0%	42.9%	44.3%	19
長崎	3	3	2		3	2	75	24	0.69	10	30.0%	37.5%	66.7%	0.0%	33.3%	33.3%	35.8%	33
熊本	6	1	2	3	5	5	110	16	0.74	7	37.5%	14.3%	25.0%	42.9%	83.3%	45.5%	41.4%	23
大分	3	3		3	1	2	58	31	0.57	21	42.9%	33.3%	0.0%	60.0%	8.3%	28.6%	30.6%	46
宮崎	2	1	1		1	3	48	37	0.54	25	66.7%	25.0%	33.3%		33.3%	50.0%	36.4%	32
鹿児島		2	1	2	3	1	68	25	0.50	29	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	42.9%	11.1%	40.2%	26
沖縄	5	1	1	2	2	4	56	34	0.48	30	41.7%	16.7%	50.0%	33.3%	40.0%	40.0%	31.2%	43
合計	216	194	172	194	216	241	6,649		0.47		31.6%	29.2%	32.8%	38.1%	32.4%	30.8%	37.7%	

特集/過労死等の労災補償状況

表15-1 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2024年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2024年度平均)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位	※	順位	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位
北海道	4	6	3	5	3	2	162	8	0.33	23	44.4%	33.3%	33.3%	45.5%	30.0%	25.0%	46.3%	10
青森	1			3	2		25	39	0.23	35	100.0%	0.0%	0.0%	75.0%	66.7%		58.6%	3
岩手			1				22	41	0.20	41	0.0%			0.0%	0.0%		53.3%	6
宮城		1		2	2	3	89	13	0.41	11	0.0%	14.3%	0.0%	18.2%	20.0%	42.9%	39.1%	23
秋田				2		1	14	46	0.16	47	0.0%	0.0%		66.7%	0.0%	20.0%	42.9%	16
山形	3		1				22	42	0.23	36	60.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	44
福島	4		1	2	1	2	51	21	0.26	31	36.4%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	28.6%	37.1%	28
茨城	4	3	2	5	4	5	84	14	0.34	21	57.1%	42.9%	66.7%	50.0%	66.7%	41.7%	41.9%	19
栃木	2	3	2		5	2	56	19	0.30	28	66.7%	50.0%	100.0%	0.0%	83.3%	100.0%	67.9%	2
群馬	2	1	3	3	2	1	63	16	0.32	26	22.2%	25.0%	60.0%	100.0%	40.0%	25.0%	48.9%	7
埼玉	7	4	4	7	5	4	184	5	0.35	17	33.3%	14.3%	28.6%	29.2%	23.8%	23.5%	31.1%	45
千葉	7	2	7	7	5	5	142	9	0.32	25	63.6%	18.2%	29.2%	63.6%	29.4%	25.0%	39.6%	21
東京	18	15	9	16	12	24	629	1	0.18	45	26.5%	23.4%	17.3%	33.3%	22.6%	30.4%	33.8%	38
神奈川	7	14	4	15	12	9	302	3	0.42	10	20.0%	38.9%	14.3%	50.0%	33.3%	22.0%	34.0%	37
新潟	1	4		4	3	1	44	24	0.19	42	25.0%	80.0%		100.0%	100.0%	50.0%	47.6%	9
富山		1	1	1	1	3	33	34	0.29	30	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	25.0%	50.0%	44.7%	14
石川	1			4	1	1	24	40	0.21	40	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%	41.5%	20
福井		1			1	1	18	44	0.22	39	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	35.3%	31
山梨		1		1		1	18	45	0.26	32		33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	29.0%	46
長野	4	2		2	1	1	38	30	0.19	43	40.0%	28.6%		33.3%	25.0%	50.0%	33.3%	39
岐阜	3		2		1	1	36	33	0.19	44	60.0%	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%	33.3%	32.8%	41
静岡	3	2	4	5	4	2	93	12	0.25	33	27.3%	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%	22.2%	45.8%	11
愛知	13	4	5	7	12	9	203	4	0.23	37	50.0%	16.0%	23.8%	30.4%	38.7%	25.0%	38.7%	27
三重	5	3	1		4	3	57	18	0.35	19	55.6%	30.0%	25.0%	0.0%	40.0%	37.5%	34.0%	36
滋賀	1		2	1	3		63	17	0.52	4	50.0%	0.0%	66.7%	33.3%	75.0%	0.0%	54.1%	5
京都	4	2	4	1	5	5	124	10	0.48	6	23.5%	16.7%	40.0%	10.0%	41.7%	22.7%	28.7%	47
大阪	10	17	10	10	17	21	443	2	0.38	13	27.0%	39.5%	27.0%	28.6%	31.5%	38.2%	34.5%	33
兵庫	6	4	3	4	1	2	170	7	0.36	16	27.3%	25.0%	25.0%	28.6%	7.1%	13.3%	34.3%	35
奈良		2	2			1	38	31	0.48	7	0.0%	40.0%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	34.3%	34
和歌山		1	3		1	1	44	25	0.57	3	0.0%	100.0%	42.9%	0.0%	33.3%	33.3%	55.3%	4
鳥取		1	3			1	21	43	0.44	9		100.0%	100.0%		0.0%	100.0%	68.4%	1
島根							10	47	0.16	46			0.0%		0.0%		42.9%	17
岡山	1	2	2	1	2	1	48	22	0.25	34	50.0%	33.3%	100.0%	50.0%	50.0%	25.0%	39.3%	22
広島	4	2	1	1	2	6	116	11	0.37	15	30.8%	28.6%	33.3%	25.0%	16.7%	66.7%	42.7%	18
山口			3	1	2		30	36	0.22	38	0.0%		75.0%	50.0%	100.0%	0.0%	37.0%	29
徳島	1	1		1		1	37	32	0.60	2	20.0%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	33.3%	32.8%	40
香川	1	0	3	1	1		31	35	0.32	27	33.3%	0.0%	75.0%	100.0%	100.0%	0.0%	35.6%	30
愛媛	3	2	1	2		2	43	26	0.34	20	75.0%	40.0%	25.0%	50.0%		25.0%	39.0%	25
高知		2		2			40	28	0.65	1	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	45.2%	12
福岡	5	2	7	5	8	5	171	6	0.32	24	26.3%	22.2%	46.7%	62.5%	53.3%	33.3%	45.2%	13
佐賀				2	2	1	27	37	0.37	14	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	25.0%	43.5%	15
長崎	2	3	1		2	2	55	20	0.51	5	28.6%	50.0%	50.0%	0.0%	33.3%	66.7%	38.8%	26
熊本	5			3	2	3	71	15	0.48	8	50.0%	0.0%	0.0%	42.9%	66.7%	42.9%	39.0%	24
大分		1		3	1	1	39	29	0.38	12	0.0%	16.7%	0.0%	60.0%	14.3%	20.0%	32.0%	42
宮崎		1			1	1	26	38	0.29	29		33.3%	0.0%		33.3%	25.0%	34.7%	32
鹿児島		2	1		3	1	45	23	0.33	22	0.0%	66.7%	50.0%	0.0%	60.0%	25.0%	48.4%	8
沖縄	3	1		2	2	3	41	27	0.35	18	37.5%	20.0%	0.0%	66.7%	50.0%	33.3%	31.8%	43
合計	135	113	96	131	136	139	4,142		0.29		31.5%	28.0%	30.0%	38.4%	33.7%	30.2%	37.4%	

表15-2 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2024年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2024年度平均)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位	※	順位	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位
北海道	9	5	4	5	5	1	114	6	0.23	17	45.0%	33.3%	66.7%	50.0%	41.7%	10.0%	43.9%	22
青森				1	4		18	40	0.17	37	0.0%			50.0%	100.0%	0.0%	55.6%	7
岩手			3	1		2	20	35	0.18	32		0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	66.7%	75.0%	2
宮城	1	1	7	2	2	1	66	12	0.31	2	33.3%	25.0%	63.6%	33.3%	33.3%	50.0%	45.5%	18
秋田	2						12	45	0.14	42	66.7%		0.0%		0.0%	0.0%	30.0%	40
山形				1	2	1	19	37	0.20	24	0.0%	0.0%		50.0%	50.0%	100.0%	44.4%	21
福島	2	1	1	1	1	1	39	16	0.20	23	50.0%	20.0%	20.0%	20.0%	16.7%	33.3%	31.4%	35
茨城	4	3	1		2	3	56	13	0.22	19	66.7%	50.0%	33.3%		33.3%	42.9%	50.0%	12
栃木	2		4	2		1	33	21	0.18	34	50.0%	0.0%	80.0%	50.0%	0.0%	20.0%	51.1%	11
群馬		2	1		5	1	55	14	0.28	6		33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	25.0%	51.7%	9
埼玉	3	11	4	2	3	5	120	5	0.23	18	20.0%	45.8%	36.4%	20.0%	42.9%	55.6%	39.9%	27
千葉	3	3	3	1	1	3	78	9	0.18	33	37.5%	42.9%	27.3%	20.0%	16.7%	30.0%	33.6%	32
東京	2	12	11	8	2	20	362	1	0.10	47	5.3%	26.1%	32.4%	36.4%	9.1%	35.1%	36.3%	31
神奈川	6	3	5	3	4	5	153	3	0.21	22	27.3%	17.6%	38.5%	30.0%	14.8%	17.2%	28.4%	44
新潟	3		1	1	1	1	34	20	0.15	40	50.0%	0.0%	25.0%	20.0%	100.0%	100.0%	43.1%	23
富山	3	3	1		1		29	25	0.26	13	100.0%	75.0%	100.0%	0.0%	50.0%		73.3%	3
石川	1	1					21	32	0.18	30	25.0%	50.0%		0.0%	0.0%	0.0%	55.2%	8
福井	2	2					14	43	0.17	35	66.7%	100.0%					72.2%	4
山梨	1	1		1		1	24	27	0.35	1	50.0%	50.0%		100.0%		100.0%	56.0%	6
長野	1		2		2	1	23	28	0.11	45	20.0%	0.0%	100.0%	0.0%	40.0%	50.0%	32.7%	33
岐阜		1	2	1			21	33	0.11	46	0.0%	33.3%	66.7%	50.0%	0.0%	0.0%	28.2%	45
静岡	2	2	2	3	2	4	46	15	0.13	44	50.0%	33.3%	50.0%	60.0%	100.0%	36.4%	43.1%	24
愛知	7	9	1	4	3	8	135	4	0.15	39	63.6%	56.3%	12.5%	50.0%	15.8%	33.3%	42.5%	25
三重	1			2	2	3	30	23	0.18	31	20.0%		0.0%	66.7%	22.2%	25.0%	28.6%	42
滋賀		1		1	3		36	19	0.30	3	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%		51.2%	10
京都		2		2	6	1	75	11	0.29	5	0.0%	25.0%	0.0%	40.0%	35.3%	12.5%	31.7%	34
大阪	7	5	6	7	4	14	226	2	0.19	26	36.8%	19.2%	27.3%	36.8%	12.9%	33.3%	31.0%	36
兵庫	1	1	1	5	2	1	102	7	0.22	21	10.0%	8.3%	14.3%	38.5%	15.4%	7.7%	30.5%	37
奈良		1	1	0	2	1	21	34	0.26	8	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	40.0%	50.0%	30.2%	38
和歌山			1	1	1		23	29	0.30	4	0.0%		33.3%	100.0%	100.0%	0.0%	37.9%	30
鳥取						1	13	44	0.27	7						100.0%	50.0%	13
島根	1		1			1	10	46	0.16	38	100.0%		100.0%			100.0%	81.8%	1
岡山	2	1		1	2	3	38	18	0.20	25	100.0%	25.0%		100.0%	66.7%	50.0%	49.0%	15
広島	2		4	2	4		76	10	0.24	16	66.7%	0.0%	57.1%	40.0%	44.4%	0.0%	47.4%	16
山口		1	1			1	30	24	0.22	20	0.0%	33.3%	100.0%		0.0%	100.0%	44.7%	20
徳島						1	15	41	0.24	15	0.0%	0.0%		0.0%		100.0%	27.6%	46
香川		1				1	25	26	0.26	12	0.0%	100.0%	0.0%			100.0%	63.6%	5
愛媛	1	1	2	1		2	33	22	0.26	11	50.0%	50.0%	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	39.5%	28
高知					1		9	47	0.15	41							50.0%	14
福岡	2	4	1	2	8	5	96	8	0.18	29	25.0%	30.8%	20.0%	50.0%	72.7%	33.3%	42.3%	26
佐賀	1				1	2	19	38	0.26	9	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	66.7%	45.8%	17
長崎	1		1		1		20	36	0.18	28	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	30.2%	39
熊本	1	1	2		3	2	39	17	0.26	10	16.7%	50.0%	40.0%		100.0%	50.0%	45.2%	19
大分	3	2	0			1	19	39	0.19	27	100.0%	66.7%	0.0%		0.0%	50.0%	28.6%	43
宮崎	2		1			2	22	31	0.25	14	66.7%	0.0%	50.0%			100.0%	38.5%	29
鹿児島				2			23	30	0.17	36	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	26.3%	47
沖縄	2		1			1	15	42	0.13	43	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	29.7%	41
合計	81	81	76	63	80	102	2,507		0.18		31.6%	31.0%	37.1%	37.5%	30.4%	31.6%	38.2%	

特集/過労死等の労災補償状況

表16 精神障害の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数(「合計」は2000～2024年度合計)							10万人当り合計		認定率②(「合計」は2009～2024年度平均)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位	※	順位	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計	順位
北海道	24	31	38	53	45	45	534	4	1.08	8	28.9%	44.3%	56.7%	63.9%	45.5%	47.4%	45.8%	7
青森	4	4	2	4	7	11	67	36	0.63	34	50.0%	40.0%	33.3%	50.0%	58.3%	61.1%	51.7%	1
岩手	4	4	3	4	7	7	85	30	0.76	21	36.4%	50.0%	30.0%	40.0%	38.9%	41.2%	47.4%	6
宮城	3	9	10	21	17	17	231	12	1.07	9	13.6%	28.1%	21.7%	39.6%	29.3%	29.1%	35.2%	29
秋田	3	2	3	4	5	6	65	40	0.75	22	25.0%	28.6%	23.1%	40.0%	35.7%	46.2%	36.9%	26
山形	9	9	5	2	14	12	106	24	1.11	5	64.3%	50.0%	27.8%	18.2%	63.6%	57.1%	49.2%	4
福島	13	11	8	6	7	10	139	19	0.71	28	54.2%	35.5%	36.4%	37.5%	25.9%	34.5%	41.1%	16
茨城	7	9	9	15	12	15	177	14	0.71	29	26.9%	34.6%	26.5%	38.5%	34.3%	38.5%	37.5%	21
栃木	1	3	4	1	10	5	63	41	0.34	47	14.3%	23.1%	40.0%	11.1%	40.0%	20.8%	32.3%	35
群馬	10	4	4	7	11	9	109	23	0.56	36	47.6%	22.2%	25.0%	41.2%	42.3%	24.3%	33.3%	33
埼玉	19	21	18	38	37	47	334	8	0.64	32	39.6%	28.4%	30.0%	43.7%	32.5%	31.3%	31.8%	36
千葉	12	28	30	31	22	41	330	9	0.75	23	33.3%	43.1%	43.5%	45.6%	30.6%	29.9%	34.6%	31
東京	84	93	106	127	117	143	1,628	1	0.47	45	28.5%	25.3%	24.0%	29.7%	27.0%	18.3%	29.0%	42
神奈川	29	44	43	44	50	103	759	3	1.06	11	21.8%	28.9%	27.6%	28.0%	24.5%	38.4%	30.1%	39
新潟	8	4	5	11	18	21	146	15	0.64	33	50.0%	66.7%	38.5%	57.9%	52.9%	56.8%	50.0%	2
富山	8	5	4	5	3	4	59	43	0.52	40	61.5%	29.4%	66.7%	33.3%	17.6%	40.0%	41.4%	14
石川	9	4	4	3	5	8	72	35	0.62	35	47.4%	50.0%	26.7%	42.9%	35.7%	33.3%	40.1%	19
福井	8	8	3	6	3	7	90	28	1.11	6	50.0%	61.5%	37.5%	37.5%	25.0%	43.8%	44.2%	9
山梨	8	1	2	9	8	4	73	34	1.05	12	61.5%	25.0%	15.4%	56.3%	61.5%	36.4%	41.4%	15
長野	13	10	9	9	15	11	146	16	0.73	25	41.9%	45.5%	60.0%	39.1%	30.6%	22.0%	37.2%	23
岐阜	8	11	6	4	10	8	96	27	0.50	41	42.1%	36.7%	35.3%	28.6%	35.7%	27.6%	33.6%	32
静岡	19	27	13	17	27	42	260	11	0.71	27	50.0%	49.1%	26.5%	35.4%	38.0%	43.3%	41.6%	13
愛知	21	32	34	35	62	65	440	7	0.49	42	24.7%	25.2%	26.6%	25.0%	39.0%	27.5%	25.7%	45
三重	4	6	11	9	25	18	116	22	0.70	30	21.1%	17.6%	34.4%	29.0%	52.1%	42.9%	29.1%	41
滋賀	9	7	11	8	13	11	146	17	1.21	3	47.4%	41.2%	40.7%	44.4%	50.0%	55.0%	44.8%	8
京都	23	22	14	28	20	46	321	10	1.25	1	43.4%	34.9%	32.6%	36.8%	24.7%	40.7%	31.2%	37
大阪	29	51	60	56	85	85	816	2	0.70	31	22.3%	24.5%	36.1%	34.6%	29.0%	23.5%	25.7%	44
兵庫	32	25	54	28	31	30	519	5	1.10	7	36.8%	35.7%	40.0%	30.8%	27.7%	26.5%	37.1%	25
奈良	2	6	3	4	10	7	80	31	1.01	13	12.5%	30.0%	15.8%	22.2%	47.6%	21.9%	28.9%	43
和歌山	3	5	7	6	10	12	74	33	0.96	14	30.0%	50.0%	50.0%	60.0%	62.5%	63.2%	47.9%	5
鳥取	2	0	6	2	3	4	40	45	0.84	19	40.0%	0.0%	66.7%	33.3%	42.9%	36.4%	43.0%	10
島根	1	0	1	8	1	9	29	47	0.47	44	50.0%	0.0%	25.0%	72.7%	14.3%	60.0%	42.2%	12
岡山	6	3	12	13	22	17	141	18	0.73	24	37.5%	23.1%	46.2%	65.0%	53.7%	34.7%	40.3%	18
広島	9	16	10	6	23	28	227	13	0.73	26	31.0%	44.4%	27.0%	24.0%	36.5%	48.3%	34.6%	30
山口	5	4	1	3	1	7	62	42	0.46	46	33.3%	23.5%	11.1%	30.0%	7.1%	36.8%	32.3%	34
徳島	0	2	3	3	1	2	34	46	0.56	37	0.0%	20.0%	30.0%	50.0%	6.7%	16.7%	22.8%	47
香川	3	4	1	1	6	12	53	44	0.55	38	42.9%	57.1%	20.0%	14.3%	54.5%	60.0%	36.8%	27
愛媛	2	4	4	4	7	4	67	37	0.53	39	18.2%	28.6%	22.2%	40.0%	33.3%	14.8%	24.3%	46
高知	1	3	2	2	7	7	66	39	1.07	10	50.0%	33.3%	28.6%	18.2%	63.6%	36.8%	42.8%	11
福岡	15	23	27	29	41	72	442	6	0.84	20	23.1%	34.8%	38.6%	36.3%	48.2%	34.4%	36.5%	28
佐賀	7	7	5	6	10	9	89	29	1.23	2	43.8%	33.3%	35.7%	60.0%	50.0%	31.0%	40.9%	17
長崎	7	8	3	5	4	2	97	26	0.89	16	38.9%	40.0%	60.0%	38.5%	13.8%	11.1%	37.5%	22
熊本	6	7	12	8	7	8	128	20	0.86	18	46.2%	30.4%	70.6%	53.3%	53.8%	36.4%	38.9%	20
大分	6	16	7	10	17	7	118	21	1.15	4	37.5%	57.1%	58.3%	62.5%	68.0%	38.9%	49.3%	3
宮崎	2	2	1	4	7	6	76	32	0.86	17	20.0%	22.2%	7.1%	44.4%	43.8%	24.0%	29.4%	40
鹿児島	2	5	4	1	10	6	67	38	0.49	43	20.0%	33.3%	44.4%	10.0%	43.5%	25.0%	30.7%	38
沖縄	9	8	7	10	10	6	106	25	0.90	15	40.9%	44.4%	36.8%	37.0%	34.5%	24.0%	37.1%	24
合計	509	608	629	710	883	1,055	9,923		0.71		32.1%	31.9%	32.2%	35.8%	34.2%	30.2%	33.3%	

基補発1226第2号
令和6年12月26日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局長補償課長

精神障害の長期療養者に係る 社会復帰支援について

労災保険における社会復帰対策については、平成5年3月22日付け基発第172号「被災労働者の社会復帰対策の推進について」により、社会復帰を希望する被災労働者に対して、その希望内容に応じた的確な社会復帰指導を一定期間継続的に行うこと等により、被災労働者の早期社会復帰を促進することとしている。

今般、精神障害の長期療養者は増加の傾向にあることから、都道府県労働局（以下「局」という。）及び労働基準監督署（以下「署」という。）において、下記のとおり、関係行政機関との連携により、精神障害の長期療養者に係る社会復帰支援について、取り組むことができることとしたので、各局の業務の実情に応じて適切に対応されたい。

記

1 趣旨

令和元年度及び令和2年度に行われた「仕事を原因とした精神疾患の発症により労災認定を受けた長期療養者に対する治療と並行して行う効果的な社会復帰支援に関する研究」によれば、精神障害で労災認定された患者のうち、職場復帰できる事例は、3年以内に7割は職場に復帰できるが、そうでない事例は職場復帰できない状況に陥る傾向が強くなると指摘されており、精神障害で長期に療養を継続している者の社会復帰のためには、できるだけ早期に職場復帰に向けての支援を開始することが重要と考えられる。

また、令和5年7月に取りまとめられた、精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（以下「検討会報告書」という。）において、労災認定を受けた被災労働者について、療養を継続しつつも就労可能と医師が判断した被災労働者の社会復帰を促進する体制整備が重要であり、今後、医療機関及び関係行政機関等との連携等、被災労働者の社会復帰支援に関する取組を引き続き検討していくことが必要とされたところである。

以上を踏まえ、本通達は、精神障害による療養開始後1年以上継続している者（以下「長期療養者」という。）の社会復帰支援として、局又は署における具体的な取組を示すものである。

2 本通達で対象となる長期療養者の範囲

長期療養者であって、局又は署が過去に実施した調査等を通じて離職していることを把握している者とする。

また、早期の社会復帰支援を実施することが重要であることから療養開始後3年以内の者を優先的に支援の対象とするが、事案に応じて療養開始後6か月以上1年未満あるいは3年超の者を対象としても差し支えない。

なお、当面の間、支給決定を行った署が所在する都道府県に居住していない長期療養者は支援の対象外とし、支援の対象とする際には改めて指示することとする。

3 支援対象となる長期療養者の選定手順

上記2について、以下(1)から(3)の手順により、主治医への調査及び長期療養者への意向確認をした上で、支援対象となる長期療養者（以下「支援対象者」という。）を選定する。

(1) 主治医への調査

局又は署は、主治医に対して、症状の推移、治療経過、治療内容等とともに、

- ① 症状が安定し、療養を継続しながら就労が可能な状態にあるか
- ② 上記①の状態に至っていないが、療養を継続しながら就労移行支援のサービス（※）を受けることが可能なか

※障害福祉サービスの一つ。詳細は後記5参照。

- ③ 長期療養者自身が障害を受容しているか
- ④ 就労の開始や就労移行支援を本人に案内するに当たって特段配慮すべき事項について医学意見を収集する。

また、この主治医への調査は、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」（以下「適正給付通達」）という。の記の2(5)に基づく調査において併せて実施することも差し支えないが、その場合には、上記①～④の項目を照会事項に追加すること。

なお、主治医への調査に当たっては、就労移行支援事業の説明として、別途送すリーフレットを同封すること。

ただし、長期療養者の居住する市町村（東京都特別区を含む。以下同じ。）で就労移行支援事業所がない場合には、下記5による支援ができないため、意見依頼の前にWebサイト等で就労移行支援事業所の有無を確認し、当該市町村に就労移行支援事業所がないことを把握した時は、就労移行支援（上記の②や④の項目の一部）に関する医学的意見の収集及びリーフレットの送付を行わないものとする。

(2) 長期療養者への意向確認

局又は署は、長期療養者への社会復帰に係る意向確認に当たっては、主治医に確認した内容を踏まえ、慎重かつ丁寧に以下のとおり実施すること。

ア 公共職業安定所(以下「安定所」という。)との連携
主治医への調査の結果、症状が安定し、療養を継続しながら就労が可能な状態であると判断された者に対しては、別紙1「アンケート(公共職業安定所用)」により、安定所の職業紹介部門の利用意向を確認する。

イ 市町村との連携

主治医への調査の結果、就労移行支援のサービスを受けることが可能な状態であると判断された者に対しては、別紙2「アンケート(市町村用)」により、就労移行支援の利用意向を確認する。

なお、「アンケート(市町村用)」を送付する際には、主治医への意見依頼の際と同様、就労移行支援の説明として、リーフレットを同封すること。

(3) 支援対象者の選定

上記(1)の主治医への調査結果を踏まえ、(2)の長期療養者に対する意向確認の結果、安定所や就労移行支援の利用を希望すると回答した者を支援対象者とする。

4 安定所との連携

安定所においては、就職を希望する求職者に対し、職業相談や職業紹介を行っており、長期療養者のうち、休業の必要がなく、療養を継続している者が対象になると考えられる。安定所との連携に当たっては、予め職業安定部職業対策課と調整して、各安定所の初回訪問窓口を決めておき、署とその情報を共有しておくこと。

その上で、上記3により、安定所との連携による支援対象者を選定した場合には、支援対象者の居住地を管轄する安定所の窓口にて、安定所での職業相談等を希望している支援対象者の氏名と住所を連絡した上で、当該支援対象者に対し、別紙1「アンケート(公共職業安定所用)」の写しを交付し、アンケートの写しを持参して当該安定所を訪問するよう案内すること。

5 市町村との連携

(1) 連携する事業

障害者総合支援法に規定される就労移行支援とする。

就労移行支援は、就労を希望する障害者が原則2年間、必要な訓練を就労移行支援事業所で行った後、円滑に一般就労へ移行することを想定した障害福祉サービスであって、利用に当たっては、支援対象者の住所地の市町村から就労移行支援のサービス利用に係る支給決定を受ける必要がある。

支援の内容は、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、

- ① 生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために

要な訓練

- ② 求職活動に関する支援
- ③ その適性に応じた職場の開拓
- ④ 就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援

を行うこととされている。

そのため、長期療養者のうち、症状は改善しつつも一般就労可能な状況には至っておらず、休業している者が対象になると考えられる。

なお、障害者手帳を所持していなくても診断書等により支援の対象となる場合があり、障害福祉サービスの利用に当たり、利用者の世帯の収入状況によっては利用者負担が生じる場合もある。

(2) 市町村との調整

上記3の結果、市町村との連携による支援対象者として選定を行った場合には、該当の市町村の担当部署(障害福祉サービスにおける支給決定の所管部署)に、就労移行支援のサービス利用を希望している支援対象者の氏名と住所を連絡した上で、当該支援対象者に対し、市町村の窓口を訪問するよう案内すること。

(3) その他

本通達では、障害者総合支援法に規定される就労移行支援の活用を想定しているが、支援対象者が受けることができる障害福祉サービスについては、市町村が支援対象者の意向を踏まえて判断するものである。

したがって、市町村の判断により、「就労移行支援」が受けられない場合や、「就労継続支援A型」など他の障害福祉サービスの利用が適当と判断される場合もあるが、市町村の判断を尊重すること。

また、障害福祉サービスの利用に関して、局又は署が独自に判断するケースはないと考えるが、仮に障害福祉サービスの内容に疑義が生じた場合は市町村担当者等に適宜相談すること。

6 個人情報の取扱い

安定所又は市町村との連携において、局又は署が取得した支援対象者の個人情報(「氏名」と「住所」)を提供することを想定しているため、上記3(2)のアンケートにおいて情報提供に係る同意を得ることとしている。

7 社会復帰支援実施後の対応

(1) 必要な保険給付の実施

安定所又は市町村との連携後も支援対象者からの請求に基づき必要な保険給付を行うこと。就労移行支援の利用を開始したことをもって精神障害が治癒(症状固定)となったと判断されるわけではないことに特に留意すること。

また、就労を開始したとしても、療養のため休業を必要とすることも想定されることから、療養のため労働するこ

とができなかったと認められる日に関しては主治医の証明等に基づき、休業(補償)等給付の支給を行うこと。

(2) 症状照会の実施

保険給付を行いつつ、適正給付通達に基づき、他の傷病と同様に適切な時期に症状照会を行うこと。

なお、検討会報告書では、精神障害の「治ゆ」について、

- ① 精神障害の症状が現れなくなった
- ② 症状が改善し安定した状態が一定期間継続している
- ③ 社会復帰を目指しリハビリテーション療法等を終えた

のいずれかの場合であって、通常の就労が可能な状態に至ったときには、「投薬等を継続していても通常は治ゆ(症状固定)の状態にあると考えられる」と示されており、支援対象者が就労を開始したことを把握した後の主治医又は専門医に対する意見依頼は上記の考え方を踏まえて行うこと。

8 その他

- (1) 本通達は精神障害の長期療養者に対する社会復帰支援を実施するため、関係行政機関と連携して行う取組を示したものであり、従来の適正給付に係る取組を変更するものではない。
- (2) 精神障害の長期療養者へ各種説明を行う際には、治ゆ(症状固定)後は障害(補償)等給付を受給できる可能性があること、必要に応じて社会復帰促進等事業としてのアフターケアにより、診察、カウンセリングや薬剤の支給等を受けることができることを説明すること。
- (3) 当該年度を取組の結果については、翌年度6月30日(閉庁日の場合は翌開庁日)までに別紙3「精神障害の長期療養者に係る社会復帰支援実施状況報告」により、当該福祉係へ報告すること。
- (4) 精神障害による長期療養者への社会復帰支援に係る関係行政機関との連携については、本通達による取組を足がかりとして、今後、拡充を検討するものであることを申し添える。

別紙1

アンケート(公共職業安定所用)

療養により症状が軽快し、一定程度改善・安定したと医学的に認められる方においては、社会復帰への足がかりとして、ハローワーク(公共職業安定所)による職業紹介を受けられるよう、支援いたします。

社会復帰支援の利用をご希望される場合には、お住まいの地域を管轄するハローワークに紹介いたしますので、本アンケートにてご意向をお聞かせください。

ハローワークに紹介することとなった場合には、お名前とご住所をハローワークに提供いたしますので、ご理解のほど、よろしく申し上げます。

※ご提供いただいた情報はハローワークに提供する目的以外には使用いたしません。

氏名：

質問1 会社等への在籍状況についてお聞かせください。

- ① 休職前の会社等に在籍しているが、現在は休職中である。
- ② 現在は会社等には在籍していない(休職前の会社等は退職した)。

(回答)【 】

質問2 社会復帰支援の利用のご希望についてお聞かせください。

- ① ハローワークによる就職支援の利用を希望する。
※ハローワークに私の氏名及び住所が提供されることに同意する。
- ② ハローワークによる就職支援の利用を希望しない。
※引き続き療養に専念したい、現在の職場において復職訓練を受けたいといった場合は、「②」を選択してください。

(回答)【 】

質問は以上です。ありがとうございました。

別紙2「アンケート(市町村用)」は同内容のため省略

別紙3

精神障害の長期療養者に係る社会復帰支援実施状況報告(令和〇年度)

〇〇労働局

1 調査等実施状況

- ① 主治医への調査を行った者 人
- ② 別紙2「アンケート(公共職業安定所用)」を送付した者 人
別紙3「アンケート(市町村用)」を送付した者 人
- ③ 支援対象者として選定した者 人
うち、安定所を案内した者 人
うち、市町村の窓口を訪問するように案内した者 人
- ④ 安定所による職業紹介を受けた者 人

(※) 就労移行支援等の利用を開始した者 人
※④については局署で把握している範囲で回答すること。

2 本取組の改善に関する意見等

報告期限：毎年度6月30日(閉庁日の場合は翌開庁日)

歴史的な気候変動判決：労働者の権利が気候変動対策の中心でなければならないと米州人権裁判所が言明

2025年7月4日 ソリダリティ・センター

米州人権裁判所は7月3日、労働者及び労働権にとって世界的な影響を及ぼす画期的な判断を下し、気候危機に直面するなかで、国が、労働者の権利も含め、人権を保護する法的義務を有することを確認した。

チリとコロンビアの政府が要求した裁判所の助言的意見は、国際裁判所が気候危機と核心的な労働権及び保護を直接結びつけた初めての事例である。この意見は、気候変動が環境問題であるだけでなく、人間と労働者の権利の問題でもあることを再確認している。

ソリダリティ・センターの国際労働者支援弁護士ネットワーク(ILAW)は、このプロセスにおいて労働運動の声を高める中心的な役割を果たした。裁判所が引用したILAWの法的意見書は、気候変動が労働者—とりわけ農業従事者、移民、及びインフォーマル経済に従事する人々—に対して不均衡な被害をもたらすことを強調し、労働組合との協議を基盤とした公正移行政策の必要性を明確に示した。

「政府が労働組合と協力して公正移行戦略を策定・実施する必要性を認識することは、国際法における重要な進展である」と、ソリダリティ・センター法政治担当ディレクター兼ILAWネットワーク共同設立者のジェフリー・ヴォグトは述べた。「裁判所の見解は、結社の自由を含め、労働権が、いかなる気候変動対応においても不可欠であることを明確に示している」。

公正移行は選択の余地がない

裁判所は、米州機構(OAS)のすべての加盟国

が、気候リスクを低減するとともに、その有害な影響から人々を保護するための強力な措置を講じる義務があると判断した。もっとも重要な判断は以下のとおりである。

- ・労働者と労働組合は、気候変動と労働の移行に関する政策の設計と実施において、必ず協議されなければならない。
- ・政府は、熱曝露を含め、気候影響による労働に関連した安全衛生リスクを防止及び低減する義務を有する。
- ・国は、産業の発展に伴い持続可能な開発を促進し、生計を保護する雇用創出戦略を積極的に開発しなければならない。

裁判所は、ILAWの主張を引用して、もっとも脆弱な者を含め、労働者の権利を擁護することが、真に公正な移行を実現するために不可欠であると指摘した。これは、長年の国際労働基準を基盤とし、国際労働機関(ILO)の指針と一致している。ILOの推計によると、2030年までに極度な暑さによる生産性損失は、800万人のフルタイム雇用に相当する規模に達する可能性がある。より強力な保護措置と計画がなければ、その数はさらに急増する可能性がある。

グローバル気候法における労働者の声

米州人権裁判所は、600を超える団体と専門家から260件を超える意見書を受け取ったが、そのほとんどは労働者の経験に焦点を当てたものではなかった。ILAWネットワークの提出書類は、労働者—気候影響をもっとも受けやすい者—の現実が議論



の中心に置かれるよう確保した。

ILAWは、バルバドスのブリッジタウンで開催された裁判所の公開審理にも参加し、弁護士たちは気候変動がすでに世界中の労働者の雇用を混乱させ、健康を脅かし、不平等を悪化させていると強調した。

この判決は、予想される国際司法裁判所からの意見を含め、世界中の気候変動に関連した法的見解や決定に影響を与えると予想されている。また、政府が国の気候戦略に労働者の権利と安全をどのように統合すべきかに関する新たな基準を確立した。

この判決は、労働組合と労働者団体が民主主義を強化する役割を明確に示している。労働者が声を上げること—とりわけ人々が排除されがちな法的な場や政策決定の場において—は、自分たちの生

活や雇用だけでなく、地域社会全体を守るための決定形成に参画する機会を提供する。これは、労働運動が社会をより公正で安全かつ責任あるものにするために不可欠な役割を果たす、もうひとつの方法である。

さらに詳しい情報

気候危機における労働者を保護するための法的手段についてより理解するためには、LAWネットワークの「気候正義と公正移行法」に関する最近の報告書を参照されたい。

<https://www.ilawnetwork.com/wp-content/uploads/2025/04/Journal-The-Global-Labour-Rights-Reporter-gllr-4-1-Updated.pdf>

われわれの気候・労働権プログラムについてより学ぶためには：<https://www.solidaritycenter.org/a-worker-centered-just-transition/>

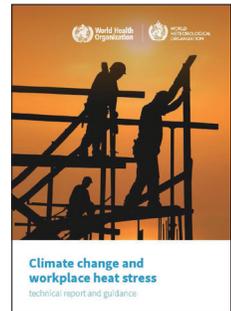
本件におけるソリダリティ・センターとILAWの活動は、個人寄付者からのご厚意により資金提供を受けている。



※<https://www.solidaritycenter.org/historic-climate-ruling-workers-rights-must-be-at-the-center-of-climate-response-says-inter-american-court/>

気候変動と職場熱ストレス： 技術的報告書・指針

2025年8月22日 国際労働機関(ILO)／世界気象機関(WMO)



本報告書は、気候変動の文脈における職場の熱ストレスという増大する課題に関する証拠及び指針の概要を提供する。とくに肉体労働部門において、数十億の労働者が直面する健康と生産性のリスクを強調している。本報告書は、熱ストレスが生理的・社会経済的・精神的健康に及ぼす影響を詳細に分析し、予防・緩和のためのエビデンスに基づく戦

略を提示する。温暖化する世界において脆弱な労働者を保護し、生産性損失を削減し、持続可能な開発を支援するためには、職業熱対策プログラムの実施、関係者の連携、個別対応型介入策の必要性を強調している。

※<https://www.who.int/publications/item/9789240099814>



「標準報酬月額」によって算定された給付基礎日額(平均賃金)に基づく遺族補償給付支給決定処分を審査請求で取消決定→平均賃金を3倍に変更し、過去分追加給付

大阪労災保険審査官・大阪南労働基準監督署

「標準報酬月額」が実際の賃金とは到底考えられないにもかかわらず…

電気工M氏は2018年9月に胸膜中皮腫にて78歳で死亡された。石綿健康被害救済法による救済認定は受けていたが、遺族からのアスベスト被害ホットラインへの電話相談を契機として調べると、一人親方での就労の前に労働者職歴、社会保険加入記録があることが判明、(加入記録後の国民年金の時期の労働者性検討は留保しつつ)遺族年金請求時効の間近に、社会保険加入記録における最終事業場を所轄する大阪南労働基準監督署に遺族補償年金を請求した。そして、2023年8月に支給決定となったものの、給付基礎日額(以下「平均賃金」)3951円24銭と決定された。

3951円は私たちにとって想定外、著しく低額であったため労基署に直接出向き説明を受けたところ、社会保険加入記録による離職前3か月間の「標準報酬月額=52000円」から算出したとのことであった。

当時の大阪南労基署担当労災課長、副署長は「通達と事務連絡に従ったまでである。文句があるなら審査請求をせよ」と言うばかりで、「明らかに実賃金とかげ離れている、労働基準法の趣旨に反し、通達や事務連絡の適用を間違っている、自庁取消で対応してもらいたい」という私たちの要求に一切聞かずに耳をたななかった。

やむを得ず、2023年11月、大阪労災保険審査官

に原処分取消を求めて審査請求を行った。

「取消して3倍」となったが、同様の間違いは？
通達や事務連絡の改正は？

2025年3月24日付けで原処分取消となり、2025年4月18日付けで年金給付変更決定が行われ、平均賃金は3951円24銭から11925円に変更され、年金額の変更と追加支給が行われることになった。

今回の決定は、標準報酬月額を基礎とする平均賃金決定の方法等を指示した通達、事務連絡に従った原処分庁に問題はなかったとしながら、算出された平均賃金額は不適切、という趣旨だ。

しかし、これはおかしな話である。

これでは、これからも同じ間違いが起ころう。

また、過去に同じ間違いによって過小な平均賃金を決定してしまった事案があった可能性があるため、大阪労働局のみならず、厚生労働省には過去の点検を行ってもらう必要がある。

そして、間違いが生じないように厚生労働省には労基署現場への指示文書を出してもらわなければならない。

※以下に、決定書[大基審第5-205号](個人情報マスク版)の全文をそのまま掲載しますので、審査請求における私たちの主張や審査官の判断の詳細をお読みいただければ幸いです。

片岡明彦・林繁行
(関西労働者安全センター)



決定書【大基審第5-205号】

審査請求人 ■■■■■
審査請求代理人 関西労働者安全センター
片岡明彦・林繁行
原処分をした行政庁 大阪南労働基準監督署長

上記審査請求人に係る審査請求事件につき、当労働者災害補償保険審査官は次のとおり決定する。

主文

大阪南労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が令和5年8月30日付けで審査請求人（以下「請求人」という。）に対してなした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）による遺族補償給付の支給に関する支給処分を取り消す。

事案の概要

第1 審査請求の趣旨

請求人の審査請求の趣旨は、主文同旨の決定を求めるといふことにある。

第2 経過

請求人の亡夫■（昭和14年■月■日生、男、以下「被災労働者」という。）は、■市■区に所在する■株式会社（以下「事業場」という。）で、電気工として働いていた。

被災者は石綿ばく露作業に1年以上従事し、平成18年■月■日をもって悪性胸膜中皮腫の確定診断を受け、その後平成18年■月■日に悪性胸膜中皮腫により死亡に至ったものである。

請求人は、被災労働者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、監督署長に遺族補償給付（遺族補償年金）を請求したところ、監督署長は、被災労働者の死亡は業務上の事由によるものと認め、請求人に対し、平均賃金3,951円24銭と決定しそれを基にした給付基礎日額3,952円をもって、これを支給する旨の処分をした。（以下「原処分」という。）

今般、請求人は、上記処分にかかる給付基礎に基づく遺族補償給付の支給決定処分を不服として、本件審査請求に及んだものである。

主張の要旨

第1 請求人の主張

- 1 審査請求代理人（以下「代理人」という。）は、本件審査請求の理由として、労働保険審査請求書において、次のとおり述べている。（原文のまま記載）
給付基礎日額が標準報酬月額に基づき決定された

ものであるところ、その額が現実ばなれた低額であることが明らかであり、それにより決定された原処分は違法であるため。

- 2 代理人は、令和6年3月25日付け代理人意見書において、要旨、次のとおり述べている（甲第2号証）。
- (1) 要旨

本件審査請求にかかる原処分（被災労働者が発症し、これにより死亡せる（悪性胸膜）中皮腫についての遺族補償請求に対する監督署長による支給決定処分）における給付基礎日額3,952円は、被災労働者の社会保険加入記録上の標準報酬月額52,000円を月取とみなし、これを暦日数で除して算出した額1,733円に変動率2.28を乗じて算定した平均賃金の額である。しかし、原処分庁が適用通達の趣旨に反する実務処理を行い、その結果、賃金実態とかけ離れた標準報酬月額を基礎とした平均賃金を算定し、給付基礎日額を決定し原処分を行ったことが明らかであるので、原処分は違法である。よって、原処分を取消し、適正な算出方法による平均賃金を算定し、その額を給付基礎日額として改めて支給決定処分が行われるべきである。

- (2) 原処分の違法性について

ア 原処分庁が標準報酬月額を用いた法的根拠について

平均賃金に関する原処分庁調査結果復命書（復命年月日令和5年8月25日の平均賃金について）には、次のとおり記載されており、「調査官意見」のとおりに決定された（甲第3号証）。

- (ア) 平均賃金の算定について

本件は、業務上疾病の診断確定日に既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職しており、賃金台帳等が確認できないが、標準報酬月額が明らかであるため、平成22年4月12日付け基監発0412第1号（改正平成25年2月22日基監0222第1号）に基づき平均賃金の算定を行い、離職日から診断確定までの賃金水準については、昭和50年9月23日付け基発第566号の記の2に準じて行うものとする。

- (イ) 被災労働者等について

- a 生年月日 昭和14年■月■日
- b 症状確認日 平成30年■月■日
- c 産業分類（中分類） 建設業（設備工事業）

- (ウ) 平均賃金について

- a 離職した日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額
昭和51年12月26日～昭和52年3月25日
156,000円（離職日以前3か月間の賃金総額52,000円×3）÷90日=1,733.33≒1,733円（円位未満四捨五

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

入)

b 変動率

321,792円(甲第18号証:代理人追加意見書にて訂正)(平成30年1月・算定事由発生日が属する月の前々日)÷141,133円(昭和52年1~3月・離職の日が属する四半期平均)=2.280÷2.28(少数第3位切り捨て、1以下の場合は1.00)

c 平均賃金の額

1,733×2.28=3,951.24=3,951円24銭

(エ) 調査官意見

以上により、本件は平均賃金を3,951円24銭に決定すべきものと判断する。

以上から、原処分における平均賃金の根拠は、結局のところ次の行政通達である。

a 平成22年4月12日付け基監発0412第1号【以下、通達①。】(甲第10号証)

(改正平成25年2月22日付け基監発0222第1号【以下、通達②。】)(甲第11号証)

b 昭和50年9月23日付け基発第556号【以下、通達④。】(甲第13号証)

本件審査請求に対して提出された「原処分庁意見書」の「3 理由」「(2) 処分の理由」「ア 該当する判断基準」にも同じ内容が記載されている。

ところで、令和5年12月22日付け基監発第1222第1号として通達①の改正通達【通達③。】(甲第12号証)が発出されている。したがって、本件審査請求では、根拠通達として通達③を含めて審査が行われなければならない。

ここで、通達①から④を、あらためて以下に標題とともに記載しておく。

【通達①】平成22年4月12日付け基監発0412第1号

業務上疾病にかかった労働者の賃金額が不明である場合の平均賃金の算定において離職時の標準報酬月額が明らかである場合の取扱について

【通達②】平成25年2月22日基監発0222第1号

「業務上疾病にかかった労働者の賃金額が不明である場合の平均賃金の算定において離職時の標準報酬月額が明らかである場合の取扱について」の改正について

【通達③】令和5年12月22日付け基監発1222第1号

「業務上疾病にかかった労働者の離職時の標準報酬月額等が明らかである場合の平均賃金の算定について」の一部改正について

【通達④】昭和50年9月23日付け基発第556号

離職後診断によって疾病の発生が確定した労働者に係る平均賃金の算定について

(オ) 通達①は、改正通達②そして改正通達③による改

正を経て、成文としては結局、現行では次の内容であると認められる。(改正通達による改正部分に応じて文章を代理人が修正した。)

a 標準報酬月額について

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

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

b 賃金日額等について

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

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

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

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

て、平均賃金を算定すること。

c 賞与等について

aの場合において確認された標準報酬月額に、通貨以外のもので支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものが含まれている場合又は、bの場合において確認された賃金日額若しくは賃金額(以下「賃金日額等」という。)に、臨時に支払われた賃金、3か月を超える期間ごとに支払われる賃金若しくは通貨以外のもので、支払われた賃金であって平均賃金の算定の基礎とされないものが含まれている場合には、a及びbにかかわらず、当該標準報酬月額又は賃金日額等を平均賃金の算定の基礎とすべきでないこと。

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

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

d 賃金台帳等の一部が存在している場合について

離職した日以前3か月箇の一部についてのみ賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録が存在

している場合で、同時に、算定対象労働者等が賃金額を証明する資料として、上記に該当する資料を任意に提出したことにより、当該労働者の標準報酬月額又は賃金日額が明らかである場合には、賃金額が賃金台帳等によっては確認できない期間について、当該標準報酬月額又は賃金日額を基礎として賃金額を算定した上で、平均賃金を算定して差し支えないこと。

e 算定対象労働者等への教示について

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

(別紙) [編注:別掲表]

イ 「任意」に提出された資料ではないこと=明白な通達違反

通達①の記の「1標準報酬月額について」(上記アの(オ) a)には、「平均賃金の算定の対象となる労働者等(以下「算定対象労働者等」という。))が、賃金額を証明する資料として、任意に、厚生年金保険又は健康保険の標準報酬月額が明らかになる資料を提出しており」(太字下線筆者)として(甲第2号証)、「標準報酬月額が明らかになる資料」が「算定労働者等」

(別紙) ○反映される賃金の範囲

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

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

- ・表中で参照した法律の法令番号
健康保険法(大正11年法律第70号)
労働基準法(昭和22年法律第49号)
厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)
雇用保険法(昭和49年法律第116号)

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

(本件においては請求人)から「任意に」提出されたものであることが前提とされている。

しかし、本件においては、請求人が「任意に」提出したものではなかった。

その理由は次のとおりである。

本件において、原処分庁が入手した「標準報酬月額が明らかになる資料」とは、「被災労働者にかかる被保険者記録照会回答票」(以下、回答票)である。

添付資料1(甲第6号証)によれば、原処分庁は令和5年(5月)23日付第2023-422号により日本年金機構吹田年金事務所へ被保険者記録照会をおこない、同月30日付の回答票を同年6月2日付で受領した。

回答票には、事業場における資格喪失年月日(離職日と推定される)は昭和52年3月26日であること、資格喪失年月日直前3か月間の標準報酬月額が52,000円であることが記載されていた。

原処分庁主任労災・労働保険専門員Fは、請求人への電話聴取を令和5年8月4日に実施し、聴取書に「27. 平均賃金算定に年金記録の標準報酬月額を基に算定しても構いません。」と記述されている。このあと、原処分庁と請求人との間での回答票や平均賃金算定にかかる事実確認等のやりとりは一切行われていない。

そして、平均賃金は上記の標準報酬月額を基礎に決定され、本件処分が行われたものである。

以上の経過から、原処分庁が入手した回答票の原本や写しを、原処分庁が請求人に直接見せて、その内容の確認や請求人としての意見を聞いていないことは明らかである。したがって、請求人は、標準報酬月額が52,000円であることをまったく知るよしもなかったのである。

仮に、52,000円であることを請求人が知っていれば、明らかにこれが事実や生活実態に反する金額なので、この標準報酬月額を基礎として平均賃金が算定されるべきではないと認識していたことは明らかである。

つまり、「任意に」提出することなどありえなかった。

たとえば、実態とかけはなれた低額の賃金額を事業主が社会保険事務所に申告することをもって、標準報酬月額の過小決定を受け、もって社会保険料(年金保険料、健康保険料)の違法過小納入を行う実態が、残念ながら存在していることはいわば常識である。そうであるために、通達①には「任意に」という要件が明記されているのである。

また、通達①の記の「5 算定対象労働者等への教示について」(上記アの(オ)e)に「賃金台帳等使用者による支払賃金額の記録がない事案においては、算定対象労働者等に対して上記取扱いを教示し、算定

対象労働者等が上記に該当する資料の提出を希望する場合には、資料の入手方法(資料の請求先となる行政機関など)について教示すること。」と書かれている。ところが、添付資料1やこれに含まれる請求人に対する聴取書には、「上記取扱を教示し」という形跡は皆無である。「5 算定対象労働者等への教示について」の趣旨は、あくまで、請求人自身が回答票などの「標準報酬月額が明らかになる資料」の内容を把握した上での提出となるように、すなわち「提出を希望する場合」となることを前提=要件としているにもかかわらずである。

もし原処分庁が回答票を入手した後これを請求人に提示して内容を確認させ、それに基づく平均賃金決定方法などの「上記取扱を教示し」、つまりは、通達が想定している適正な手順を実行していればそこに記載された標準報酬月額が被災労働者の当時の月収とかけ離れた額であったことは請求人にとっては認識できたし、そうした申し立てをできたし、かつ、したであろうことは明白であって、その結果、原処分庁が標準報酬月額を平均賃金算定の基礎とするというような違法な誤りを犯すこともなかったのである。

以上のように、本件において、原処分庁が入手した回答票の内容を請求人に実際に見せ、請求人が内容を確認する機会を与えないまま、原処分庁が平均賃金算定の基礎として標準報酬月額を用いることは、適用通達①の趣旨に明白に反しており、これに基づく本件処分は違法である。

ウ 被災労働者の社会保険資格喪失日(昭和52年3月26日)当時の標準報酬月額を平均賃金算定の基礎として採用することの明らかな誤り

昭和52年3月当時の標準報酬月額52,000円は、報酬月額50,000円以上54,000円未満の等級に該当する。35等級中、低い方から8番目である。(添付資料6参照)(甲第14号証)

月額52,000円は、日額としては52,000円/30日=1,733円(前述の調査結果復命書記載の内容のとおり)である。

昭和52年の大阪府の最低賃金は315円だった。(添付資料7参照)(甲第15号証)

一日8時間労働とすると、日給の最低賃金は315×8=2,490円である。

あるいは実際の稼働日数を仮に25日とすると、25日8時間稼働の場合の日給月給の最低賃金は、315円×8×25=63,000円である。いずれにしても、「標準報酬月額52,000円」やこれを基礎に原処分庁が算定した「平均賃金1,733円」は、当時の最低賃金を大きく下回る額なのである。

当時、被災労働者は、事業場の労働者として働き、妻と子供3人の計5人の世帯生計を維持していたのであるから、このよう超低額賃金であったはずは到底ない。この点については、下記エによっても明らかである。

本件において平均賃金算定の基礎として標準報酬月額を用いることは、算定された額をみれば、そもそもが不適切、不合理であることは明らかであることを原処分庁は十分認識できたはずである。にもかかわらず、上記イに述べたように通達①の趣旨内容を読み違え、標準報酬月額が明らかかな場合は「絶対的に」標準報酬月額を平均賃金算定の基礎にしなければならないとする「思い込み」に基づく誤った判断を行うという致命的な誤りを犯したのである。よって本件処分は違法であることは明らかである。

エ M氏(事業場代表取締役)の証言

現在の事業場代表取締役であるM氏は、意見陳述書(令和6年2月16日付)において「被災労働者の日当は最低でも10,000円以上はあったものと推測されます」と述べている。(添付資料8)(甲第16号証)

当時の状況を直接知る立場にはなくとも、電気工事業界に通じた、被災労働者の元雇用会社の代表者の意見は重視されるべきであり、業界の常識として当時の経験のある電気工の月収額が52,000円だということはあることを裏付けるものである。

オ 標準報酬月額を平均賃金算定の基礎とすることを可能とした通達①が発出された経緯を踏まえれば、本件処分が違法であることは明らかである。

通達①が発出されたのは、平成22年4月12日であるが、それより前の時期は、標準報酬月額が平均賃金算定の基礎とされることはなかった。

同日より前に適用されていた行政通達は、まず通達④。

ただし、通達④は「賃金額がわかっている場合」の取扱いを定めたものなので、「賃金額が不明な場合」は、昭和51年2月14日付基発第193号・昭和53年2月2日付基発第57号【通達⑤。添付資料9の165、166頁。】(甲第13号証)によることとされている。

基発第193号は「当該事業場で業務に従事した同種労働者の1人平均の賃金額」からはじまり、(順次繰り下げ適用する)5段階の算定方法を規定している。基本的に、各種の賃金統計調査を利用する方法である。

ところが、基発第193号によって算定された平均賃金が、実際の賃金額に比較して低いと請求人が考え、賃金記録にかわる資料として回答票などの「標準報酬月額が明らかになる資料」を証拠として平均賃決定処分の取消を争うケースがあり、厚生労働大臣は平

成22年3月31日裁決で、原処分庁が基発第193号通達に基づいて統計調査数字を根拠に算定した平均賃金よりも高額である標準報酬月額を平均賃金とすることを認めた。(添付資料10参照)(甲第17号証)

この裁決を受けて通達①が発出されたのである。

つまり、通達①発出の原因となった裁決は、第193号通達により算定された平均賃金よりも標準報酬月額の方が高かったケースについてのものだったのである。(請求人が不服審査請求を行うのはこの(う)したケースである。)

この裁決が、標準報酬月額を使用した平均賃金決定が有り得ることを示したことから、行政通達上で、標準報酬月額を平均賃金決定に使用することができる取扱いを規定することを、厚生労働省は迫られることになった。

ところが、標準報酬月額を使用して平均賃金を算定するとした場合、(前述のように。まさに本件のように)標準報酬月額が実際に支給されていた賃金額よりも低い額で決定されているケースがあることを発出主体の厚生労働省自身が十分に認識しており、もし、「標準報酬月額が明らかになる資料」が存在していた場合に、「絶対的に」「機械的に」これを使用すると通達①に規定したならば、請求人に不当な経済的な不利益を与える場合があり(それは厚生労働省にとっても無用のトラブルである)、そうしたことが惹起しないようにするために、あくまで請求人が「希望して」「任意に」提出した「標準報酬月額が明らかになる資料」を、平均賃金算定の基礎にするという趣旨が、通達①に盛り込まれたのである。その意味では、通達①は現場職員に対しては説明が不足しているといえなくはないものの、上記イで述べたように、通達①の内容を忠実に実行していれば、本件のごとき違法な処分には至らなかったのである。

(ちなみに、通達④は、原処分庁が厚生年金の標準報酬月額を基礎に平均賃金を算定したところ、請求人が、健康保険の標準報酬月額の方が高いとする資料を証拠として提出して、審査の結果、健康保険の標準報酬月額を基礎として平均賃金を算定するべきとする行政不服審査会答申が令和5年7月28日付で出されたことを受けて、厚生労働大臣が取消裁決を行い、これを受けて同年12月22日付け発出されたものである。この「答申」は通達④の別添であり、本意見書添付資料4に含まれている。)(甲第12号証)

カ 結語

以上の次第であるので、原処分庁が適用通達①の趣旨に反する実務処理を行い、その結果、賃金実態とかけ離れた標準報酬月額を基礎とした平均賃金額を

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

算定、決定し原処分を行ったことが明らかであるので、原処分は違法であり、取り消されなければならない。

そのうえで、基発第193号による適正な算出方法による平均賃金を算出し決定し、その額を給付基礎日額として改めて支給決定処分が行われなければならない。

(3) 添付資料(別紙として決定書に添付)

ア 平均賃金に関する原処分庁調査結果復命書と添付資料(甲第3、4、5、6、7、8、9号証)

イ 【通達①】平成22年4月12日付け基監発0412第1号

業務上疾病にかかった労働者の賃金額が不明である場合の平均賃金の算定において離職時の標準報酬月額が明らかである場合の取扱について(甲第10号証)

ウ 【通達②】平成25年2月22日基監発0222第1号

「業務上疾病にかかった労働者の賃金額が不明である場合の平均賃金の算定において離職時の標準報酬月額が明らかである場合の取扱について」の改正について(甲第11号証)

エ 【通達③】令和5年12月22日付け基監発1222第1号

「業務上疾病にかかった労働者の離職時の標準報酬月額等が明らかである場合の平均賃金の算定について」の一部改正について(甲第12号証)

オ 【通達④】昭和50年9月23日付け基発第556号

離職後診断によって疾病の発生が確定した労働者に係る平均賃金の算定について(労災保険給付基礎日額の手引き(改訂9版、労働調査会発行)の抜粋)(甲第13号証)

カ 厚生年金保険標準報酬月額等級の変遷(甲第14号証)

キ 地域別最低賃金のデータ(時間額)(甲第15号証)

ク 被災労働者の遺族補償年金の給付基礎日額に対する意見陳述書(令和6年2月16日付事業場代表取締役M)(甲第16号証)

ケ 【通達⑤】和51年2月14日付け基発第193号・昭和53年2月2日付け基発第57号

業務上疾病にかかった労働者の離職時の賃金額が不明な場合の平均賃金の算定(甲第13号証)

コ 「誤り認めた厚労大臣の裁決 静岡●算定不能な平均賃金の決定方法」と題した文書(安全センター情報平成22年6月号抜粋)(甲第17号証)

3 代理人は、令和6年5月8日付け追加意見書「～被災労働者の元同僚・I氏(以下「I氏」という。))の「同僚証言」と「I氏の被保険者記録照会回答票」等の提出について」において、要旨、次のとおり述べている(甲

第18号証)。

添付資料

① 被災労働者同僚証言(I氏、令和5年12月1日)(下記4のとおり)

② I氏の被保険者記録照会回答票(別紙として決定書に添付)(甲第20号証)

③ 本件にかかる原処分庁調査結果復命書添付資料No.6請求人提出資料(別紙として決定書に添付)(甲第21、22、23号証)

添付資料①、②、③の意義

添付資料①にあるように被災労働者の元同僚であるI氏は昭和13年2月15日生であり、昭和14年8月27日生の被災労働者とはほぼ年齢が同じである。

また、添付資料②にあるように被災労働者の事業場での厚生年金加入期間が昭和41年1月6日～昭和52年3月26日であるところ、I氏の事業場における加入期間は昭和42年6月5日～昭和52年3月26日とほとんど重なっており、資格喪失日は同一である。

添付資料①によると、I氏は昭和42年3月から平成21年まで事業場に在籍したとのことであるので、上記の事業場における厚生年金加入期間の記録に照らすと早くして昭和52年3月27日以後は一人親方または事業主として事業場の仕事を継続したと考えられる。

この点は、被災労働者と同様であるといえる。すなわち、添付資料③(本件にかかる原処分庁調査結果復命書添付資料No.6請求人提出資料)の2枚目は、被災労働者が生前に石綿健康被害救済法にかかる認定申請時において環境再生保全機構に対して提出したアンケート回答票(写)であるところ、ここに「昭和42年～平成21年電気工・溶接工、大阪市此花区東洋電設に入社、後日社名が事業場に変更」とあり、その下に「事業場にて森口電工として請負仕事を始める」との、被災労働者自身の記載が確認できるからである。

以上から、I氏が、被災労働者とは長年にわたって事業場における同年配の同僚として電気工事に従事した人物であることが明らかであり、I氏の証言は信用できる。

そのI氏によれば、「被災労働者の離職当時の社会保険・標準報酬月額が月額52,000円は何かの間違ひでは無いのか、月額賃金がそんなに低額では無かったと記憶している」(下記4)ということである。この証言内容は、平均賃金決定の根拠とした被災労働者の標準報酬月額が実態とかけ離れた低額であったことを示すものである。

もともと、被災労働者の厚生年金加入期間の終期における標準報酬月額が、極めて低額であり、実態賃

金とかけ離れた額であることから、平均賃金決定の基礎として採用すること自体が不合理であるにもかかわらず、原処分庁が、関係事務連絡を正しく理解することなく平均賃金を決定し原処分をなしたことの違法性を、職は令和6年3月25日付意見書（甲第2号証）で述べた。

今回、I氏の協力により、I氏自身の被保険者記録照会回答票を入手したところ（甲第20号証）を入手したところ、I氏の標準報酬月額は、次のように変遷していた。

昭和42年6月～昭和42年9月：45,000円
昭和42年10月～昭和51年9月：60,000円
※昭和45年4月～※厚生年金基金加入
昭和51年10月～昭和52年2月：142,000円
昭和52年3月26日：資格喪失

ちなみに、被災労働者について、次のように変遷している。

昭和41年1月～昭和51年2月：52,000円
※昭和45年4月～※厚生年金基金加入
昭和52年3月26日：資格喪失

I氏についても、実態賃金とはかけ離れた低額（60,000円）で（ほとんど同一時期に）ほとんど全期間推移している点が、被災労働者と場合と共通している。

I氏の場合は、資格喪失日の直前に、60,000円から2倍以上の142,000円に増額されているのも非常に不可解、不自然である。I氏には、こうした標準報酬月額やその突然の異常な増額変化についての記憶はまったくないということであった。

以上のように、2名の労働者において、実態賃金とはかけ離れた低額で、しかも、約10年間も標準報酬月額が不変であるといったことは、きわめて不自然であることから、事業場においては当時、社員の標準報酬月額が実態賃金とはかけ離れた額で、作為をもって申告されていた可能性が極めて高いと言わざるを得ない。

よって、被災労働者の平均賃金を決定する根拠として標準報酬月額を活用することは、そもそもできないといふべきなのである。

以上のとおりであるので、原処分が取り消されなければならぬことは明白である。

4 上記3の代理人追加意見書に添付された、令和5年12月1日付けI氏が作成した「被災労働者同僚証言」と題した書面には、要旨、次のとおり記載されている（甲第19号証）。（本項目においてI氏を「私」という。）

(1) 事業場の勤続期間

入社は昭和42年3月から平成21年まで事業場に在籍しており、被災労働者とは入社時期及び退職時期もほぼ同一であった。この段階で互いに勤続年数は42年である。

なお、私は、事業場退職後、一人親方として事業場から仕事を請け負い、平成30年まで仕事を続けていた。（満80歳）まで、現在は無職である。

(2) 大阪南労働基準監督署（以下「監督署」という。）が決定した原処分給に関する平均賃金算出方法と矛盾点

代理人の説明では、被災労働者の離職当時の給与明細・賃金台帳が無いため、監督署は事業場よりの社会保険・標準報酬月額が月額52,000円を参考にして労災保険の平均賃金を算出しようとしたが、あまりにも低額となったためとの報告を伺った。

被災労働者の離職当時の社会保険・標準報酬月額が月額52,000円は何かの間違いではないのか、月額賃金がそんなに低額ではなかったと記憶している。

平成21年当時は私の給与は、日給15,000円、月額375,000円くらいあった。参考までに、平成30年に私の最終賃金は、日額2万円以上あった。その証拠は事業場に残っている。

5 代理人は、令和6年5月31日の当審査官との面談時において、要旨、以下のとおり述べている。（丙第1号証）

(1) 労働者の賃金額が不明である場合の平均賃金の算定において、標準報酬月額を使用する場合、請求人から任意に提出されたことにより用いるべきものであるが、原処分庁が収集したものであり、その入手方法など請求人に教示されていない。

(2) 標準報酬月額が、客観的に見て社会常識や実情にそぐわず疑義が生じる場合は、昭和51年2月14日付け基発第193号通達などにに基づき調査し再検討すべきであるが、実際に適正な調査が行われていない。調査の流れに瑕疵があり調査不足である。

(3) 同僚の証言内容や同僚の被保険者記録照会回答票からも、標準報酬月額が過少であり、実態とかけ離れていることは明らかである。

6 代理人は、令和6年9月30日の口頭意見陳述において、要旨、以下のとおり述べている。（丙第2号証）

厚生年金であろうと健康保険であろうと、ある方が平均賃金の算定額、いわゆる統計調査を基にしたら実際より低かったのも、そのときは厚生年金の標準報酬月額がもっと高かったのも、この部分で、最低限のものとして、うそをつくこと、虚偽であることはないの、それよりも低いというのはおかしいのではないか。要するに、統計数字における算定賃金額が、標準報酬月額を使った賃金額と、統計数値がぐっと低ければ、やはりおかしいのではないかという話に客観的にもなるので、標準報酬月額でやってくださいという審査請求をして、それで、再審査請求の請求で認められたというのが1

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

回目あったわけである。

それで、社会保険における標準月額が分かった場合は使えるということが始まったのである。

あくまで本人が中身を分かった上で出したものはオーケーだが、例えば今回のケースにしても、調査官が入手した資料、これはもう個人情報であるから、もう一回請求人にそれを提示して、これ間違いないですかと確認する。恐らく大阪労働局高度労災補償調査センター(以下「ARC」という。)の者も、それを見たらえらい低いなと思ったのである。実際そうであろう。実際に算定される平均金額が3,000円とかになるということ、ええ、という感じになると思う。

そうすると、これ本当かなと思ったら、請求人に見せて、被災労働者ということになっているのであるが、これ使ってやっていいか確認する。そしたら請求人は、そしたらどうなるのかと言う。これに基づく、月収このぐらいだということに一応想定されることになるのであるが、そこどうであるのかという話を請求人とすれば、こんなことは多分起こらなかったのではないかと想像しているのは、同じ間違いが起ころうとは思えないというのが審査請求の趣旨でもある。

通達自身が、標準報酬月額が分かったらそれを使いというふうに、原則的に書いていない。教示とか任意とかそんな言葉を使っているわけであるから、通達の趣旨はそこにあるのだというふうに我々は理解するので、今回の審査請求では、審査官にも原処分庁にもそのことは特に言いたい。

要するに教示していない、示していない。だから、請求人が、年金記録の中身を知らない状況がある中で、標準報酬月額、年金記録を入手したので、これを使ってやってもいいかという質問をして、どうぞと言っただけだ。その質問の受け答えをする中で、その中身についてのどういうやり取りがあったかはもう既に分からないが、教示とか、額とか、そもそもそれがどういうものなのかとか、そういうことも知らされることがないまま、その回答の言葉尻を取って、それを回答書(審査官注:乙第6号証の聴取書と解する。)に書いた。

調査する側の、問題の重要性は2つあって、最終事業場をどこにするのかということと、そのときの額をいかにするかという2つである。

恐らく、調査する側は、最終事業場をどこにするのかということに重きを置いていたというふうを感じる。そうすると、最終事業場をここだということで決めれば、あとは自動的に決まる。こういうふう恐らく概念されていると思う。そこにやはりミスがあったと思う。

最初はそこでもいいのであるが、そこでやればこうなる、そここのところはこうであるということも含めて説明し

ないといけな。説明するという頭がないので、まさしく言うように、最終事業場はここになるから、記録があるのが最後なのでこれでやっていいのかと、頭の中には最終、最終というのがあったのだと思う。額はあまり考えていなかったと思う。ひょっとしたら、昔はこんなものだったのかなということもあったのかもしれない。少なくとも最低保障額ではないから、出てくるのが、最低保障額は超えていたので、これあるかなというぐらいしか思っていなかったのだと思う。

だから、残念であったのは、電気工事やっていて、この年でこの額でなんで電気工事をやってるのかという統計数字を参考までに少し調べてみれば、これはおかしいよということが分かったはずであるが、それは、ARCの他の人が見てやらないといけな話なのである。そのときにきっちりやっていたら、こんな面倒なこととはなくてよかったというふう思っている。

労災保険でお金もらえたらそれでいいからと言って、文句言わない人がたくさんいると思うが、なかなかそうはならない。やはり、おかしいと思う人は、やはりおかしいと思う。

例えば、教示をしたのであれば調書や電話聴取書に、教示をした、全部を理解したと言ったであるとか、これを見せたとか、今どきそういうのは、医療カルテなどではいっばいある、このようなことを言った、本人はこれ理解したというふうに言ったということで、そこまで書いて初めて教示なのであり、それはやはり教示になっていないと思う。

要するに、早い話が、通達を読めということをお願いである。だから、ほんと今どきそんなことしないと言うかもしれないけど、事務的間違いであると思う。

7 代理人は、令和6年11月11日付け追加意見書2「～本件審査請求口頭意見陳述、同審理調書に関連して～」において、要旨、次のとおり述べている(甲第24号証)。

追加意見書(令和6年5月8日付)において、本件原処分が平均賃金算定の根拠とした「標準報酬月額」が、被災労働者の賃金実態からかけ離れていたことを根拠をもって証した。

一方、意見書(令和年3月25日付)において、原処分庁の平均賃決定の突務過程そのものが依拠すべき事務連絡に反して実行されたことの違法性を主張したところである。

特に事務連絡に明記されている「任意」「教示」について、その重要性についての認識を原処分庁がまるで欠いていた点がポイントである。

本件審査請求意見陳述においては、とりわけ、このポイントについて、原処分庁について質問し、回答を

得た。

その結果、原処分庁が、事務連絡が必須としているところの、標準報酬月額関係資料の被災者（審査官注：請求人と解する。）からの提出の「任意」性についてまったく担保されていなかったこと、事務連絡の内容についての「教示」をおこなっていないことが原処分庁自身によって明らかとなった。

たとえば、「この任意の提出ということの意味合い、事実関係でいうと、請求人から直接、資料をもらったものではない」、「明示はしていない。その金額を、例えば口頭で電話などで説明してということもない」、「説明していないということで、受け止めていただいてよいと思う」ということである。

原処分庁が職権で入手した標準報酬月額関係資料の内容そのものを「知らなかった」のであるから、それを「任意に提出したもの」であると言うことなど到底できない。

以上のとおり、本件原処分が取り消されるべきであることは、今回の口頭意見陳述によってさらに明らかになったのである。

第2 原処分庁の意見

監督署長は、本件審査請求を棄却するとの決定を求める旨の意見書を提出し、その理由として、要旨、次のとおり述べている。

1 該当する判断基準

- (1) 労災保険法第8条
- (2) 労働基準法第12条
- (3) 平成22年4月12日付け基監発0412第1号（改正平成25年2月22日付け基監発0222第1号）
- (4) 昭和50年9月23日付け基発第556号

2 判断

(1) 被災労働者について

- ア 症状確認日：平成30年3月19日
イ 離職年月日：昭和52年3月25日
ウ 産業分類（中分類）：建設業（設備工事業）

(2) 平均賃金について

以下のとおり平均賃金の算定を行った。

- ア 離職した日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額

156,000円（標準報酬月額より52,000×3）÷90日（昭和51年12月26日～昭和52年3月25日：90日間）＝1,733.33…≒1,733円（円位未満四捨五入）

イ 変動率

321,792円（平成30年1月・算定事由発生日が属する月の前々月）÷141,133円（昭和52年1月～3月・離職の日が属する四半期平均）＝2.280…≒2.28（小数第3

位切り捨て、1以下の場合1.00）

ウ ③平均賃金の額

1,733×2.28＝3,951.24＝3,951円24銭

(3) 結論

以上のとおり、平均賃金は3,952円24銭であることから、給付基礎日額は、3,952円である。

理由

第1 争点

本件の争点は、監督署長が、被災者の平均賃金を3,951円24銭と算定し、その額を基にした年金給付基礎日額による遺族補償給付（遺族補償年金）の額が妥当であると認められるか否かにある。

第2 審査資料

本件の審査資料は、次のとおりである。

1 請求人の提出した資料

- (1) 審査報告書（令和5年12月22日付け代理人作成）甲第1号証
- (2) 意見書（令和6年3月25日付け代理人作成）甲第2号証
- (3) 上記意見書に添付された資料
ア 調査結果復命書（平均賃金について）（令和5年8月25日付け、主任労災・労働保険専門員F作成）写甲第3号証
（ア）上記調査結果復命書に添付された資料（全て写し）

a 労働者災害補償保険遺族補償年金支給請求書（令和5年4月20日受付、（以下「遺族補償年金請求書」という。）甲第4号証

b 請求人からの聴取書（令和5年8月4日付け、同上専門員作成）甲第5号証

c 被保険者記録照会回答票（令和5年5月30日付け、日本年金機構吹田年金事務所作成）甲第6号証

d 報告書（令和5年5月9日付け、事業場代表取締役作成）甲第7号証

e 聴取書2枚（同上専門員作成）甲第8号証

f 平均賃金決定通知書（令和5年8月30日付け、監督署長作成）及び変動率資産資料甲第9号証

イ 平成22年4月12日付け基監発0412第1号通達（厚生労働省労働基準局監督課長発出）甲第10号証

ウ 平成25年2月22日付け基監発0222第1号通達（厚生労働省労働基準局監督課長発出）甲第11号証

エ 令和5年12月22日付け基監発1222第1号通達（厚生労働省労働基準局監督課長発出）及び令和5年7月28日付け令和5年度答申第21号答申書（平均賃金決定処分に関する事件、審査庁厚生労働大臣）、甲

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

- 第12号証
- オ 労災保険給付基礎日額の手引き(改訂9版、労働調査会発行)の抜粋甲第13号証
- カ 厚生年金保険標準報酬月額等級の変遷甲第14号証
- キ 地域別最低賃金に関するデータ(時間額)甲第15号証
- ク 被災者の遺族補償年金の給付日額に対しての意見陳述書(令和6年2月16日付け、事業場代表取締役作成)甲第16号証
- ケ 安全センター情報平成22年6月号(抜粋)甲第17号証
- (4) 追加意見書(令和6年5月8日付け、代理人作成)甲第18号証
- (5) 上記追加意見書に添付された資料
- ア 被災労働者の同僚証言(令和5年12月1日付け、I氏作成)甲第19号証
- イ 被保険者記録照会回答票(I氏分、日本年金機構福島年金事務所作成)甲第20号証
- ウ アンケート(環境省及び環境再生保全機構実施、被災労働者作成)甲第21号証
- エ 制度共通被保険者記録照会回答票(職歴原簿参照)(吹田年金相談センター作成)甲第22号証
- オ 「参考になるかどうか」から始まる書面及び写真(事業場社員旅行の写真5枚)甲第23号証
- (6) 追加意見書2(令和6年11月11日付け、代理人作成)甲第24号証
- 2 原処分庁が提出した資料(全て写し)
- (1) 遺族補償年金請求書(令和5年4月20日受付、甲第4号証と同じ)及び年金一時金支給決定決議書乙第1号証
- (2) 年金一時金支給決定通知(令和5年8月30日付け、監督署長作成)乙第2号証
- (3) 調査結果復命書(業務上外・遺族補償年の支給可否について)(令和5年8月25日付け、同上専門員作成)乙第3号証
- (4) 遺族補償給付受給権(資格)者認定書(令和5年8月25日付け、同上専門員作成)乙第4号証
- (5) 調査結果復命書(平均賃金について)(令和5年8月25日付け、同上専門員作成、甲第3号証と同じ)乙第5号証
- (6) 請求人からの聴取書(令和5年8月4日付け、同上専門員作成、甲第5号証と同じ)乙第6号証
- (7) 事業場関係者A(以下「A」という。)からの聴取書(令和5年7月24日付け、同上専門員作成)乙第7号証
- (8) 事業場関係者B(以下「B」という。)からの聴取書

- (令和5年7月24日付け、同上専門員作成)乙第8号証
- (9) 被保険者記録照会回答票(令和5年5月30日付け、日本年金機構吹田年金事務所長作成、甲第6号証と同じ)乙第9号証
- (10) 報告書(令和5年5月9日付け、事業場代表取締役作成、甲第7号証と同じ)乙第10号証
- (11) 平均賃金決定通知書(令和5年8月30日付け、監督署長作成)及び決定に関する添付資料乙第11号証
- 3 当審査官が収集した資料(全て写し)
- (1) 審理調書(令和5年5月31日付け、代理人面談要旨当審査官作成)丙第1号証
- (2) 審理調書(令和6年8月26日付けの口頭意見陳述の要旨、同年9月30日付け当審査官作成)丙第2号証
- (3) 書籍(「日経連の賃金政策1ー定期昇給の系譜ー」の抜粋(平成31年2月20日付け初版第1刷発行、株式会社晃洋書房発行))丙第3号証
- (4) 「賃金の現状と課題(第1節我が国における賃金等の動向)」(厚生労働省のホームページより)丙第4号証
- (5) 「賃金・主要企業春季賃上げ率」(独立行政法人労働政策研究・研修機構のホームページより)丙第5号証
- (6) 厚生白書(昭和52年版抜粋)丙第6号証

第3 参与の意見

参与は、全員が「取消し」相当、との意見であった。

第4 判断

1 判断の要件

(1) 給付基礎日額について

労災保険法における給付基礎日額は、同法第8条の規定により、労基法第12条の平均賃金に相当する額とする。この場合において、同条第1項の平均賃金を算定すべき事由の発生した日は、「これを算定すべき事由の発生した日(以下「算定事由発生日」という。)以前3か月間にその労働者に対し支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した金額」とされ、同条第2項において、「前項の期間は、賃金締切日がある場合においては、直前の賃金締切日から起算する。」とされている。

ただし、「雇入後3か月に満たない者については、第1項の期間は、雇入後の期間とする。」(同条第6項)とされている。

なお、「支払われた」とは、現実に既に支払われている賃金だけでなく、実際に支払われていないものであっても、算定事由発生日において、既に債権として確

定している賃金をも含むと解されている。

(2) 年金給付基礎日額

年金給付基礎日額については、労災保険法第8条の3において、「算定事由発生日の属する年度(4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。)の翌々年度の7月以前の分として支給する年金たる保険給付については、第8条の規定により給付基礎日額として算定した額を年金給付基礎日額とする。」とし、「算定事由発生日の属する年度の翌々年度の8月以降の分として支給する年金たる保険給付については、第8条の規定により給付基礎日額として算定した額にスライド率を乗じて得た額を年金給付基礎日額とする。ただし、その額が、年金たる保険給付を支給すべき月の属する年度の8月1日(当該月が4月から7月までの月に該当する場合にあっては、当該年度の前年度の8月1日)における被災労働者の年齢(遺族補償年金においては、被災労働者が生存していると仮定した場合の年齢)の属する年齢階層の最低限度額を下回る場合にはその最低限度額を、また、最高限度額を上回る場合にはその最高限度額を、年金給付基礎日額とする。」と規定されている。

(3) ただし、業務上疾病の確定診断日に、既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合の災害補償に係る平均賃金については、具体的には通達に基づき判断することとされており、別紙の各通達のとおりである。

2 認定した事実と結論

(1) 認定した事実

ア 遺族補償年金請求書には、要旨、次のとおり記載されている(乙第1号証)。

(ア) 死亡労働者の氏名 ■■■■

(イ) 死亡労働者の所属事業場 ■■■■■■

(ウ) 死亡労働者の職種 電気工

(エ) 死亡年月日 平成30年■月■日

イ 令和5年8月30日付け請求人あての年金・一時金支給決定通知には、要旨、次のとおり記載されている(乙第2号証)

(ア) 保険給付等の種類

遺族補償年金・遺族特別支給金・遺族特別年金

(イ) 支給決定年月日 令和5年■月■日

(ウ) 平均賃金 3,951.24円

(エ) 給付日額 3,952円

(オ) 算定基礎 $3,952 \times 175 \times 0.80 = 553,280$

ウ 令和5年8月25日付け調査結果復命書(業務上外・遺族補償年金の支給可否)には、要旨、次のとおり記載されている(乙第3号証)。

(ア) 平均賃金等について

3,951円24銭(別途辻裁による)

(イ) 算定基礎年額について

事業場報告書には、不明と記載があり、請求人及び同僚の供述も不詳であり、給与明細等も残っていないため、賞与の支給の有無が確認できない。

(ウ) 死亡診断書について

死亡年月日:平成30年■月■日

死亡した場所:病院(■■■■■■病院)

直接死因:悪性胸膜中皮腫

(エ) 調査官意見について

被災労働者に発症した悪性胸膜中皮腫は確定診断が得られており、石綿ばく露作業に1年以上従事したことが認められ「石綿による疾病の認定基準について」の認定要件を満たすことから、業務上の疾病が原因で死亡した。

(オ) 受給権者について

被災労働者の死亡当時、被災労働者の収入により生計維持関係にあった者は、遺族補償年金受給資格者の第1順位である請求人であると認める。

エ 遺族補償給付受給権(資格)者認定書には、要旨、次のとおり記載されている(乙第4号証)。

(ア) 本人

a 出生 昭和14年■月■日

b 死亡 平成30年■月■日

c 満年齢 死亡

(イ) 配偶者(請求人)

a 出生 昭和18年■月■日

b 満年齢(被災労働者死亡時) ■歳

(ウ) 子

a 出生 昭和44年■月■日

b 満年齢(被災労働者死亡時) ■歳

(エ) 子

a 出生 昭和45年■月■日

b 満年齢(被災労働者死亡時) ■歳

(オ) 出生

a 出生 昭和47年■月■日

b 満年齢(被災労働者死亡時) ■歳

オ 令和5年8月25日付け調査結果復命書(平均賃金)には、要旨、次のとおり記載されている(乙第5号証)。

(ア) 平均賃金の算定について

本件は、業務上疾病の確定診断日に既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職しており、賃金台帳等が確認できないが、標準報酬月額が明らかであるため、平成22年4月12日付け基監発0412第1号(改正平成25年2月22日基監発0222第1号)に基づき平均賃金の算定を行い、離職日から確定診断日までの賃金水準の上昇については、昭和50年9

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

月23日付け基発第556号の記の2に準じて行う。

(イ) 被災労働者について

- a 生年月日 昭和14年■月■日
- b 症状確認日 平成30年■月■日
- c 離職年月日 昭和52年3月25日
- d 産業分類(中分類) 建設業(設備工事業)

(ウ) 平均賃金について

- a 離職した日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額

昭和51年12月26日～昭和52年3月25日

156,000円(離職日以前3か月間の賃金総額52,000×3)÷90日=1,733.33…≒1,733円(円位未満四捨五入)

- b 変動率

321,792円(平成30年1月・算定事由発生日が属する月の前々月)÷141,133円(昭和52年1～3月・離職の日が属する四半期平均)=2.280…≒2.28(小数第3位切り捨て、1以下の場合1.00)

- c 平均賃金の額

1,733×2.28=3,951.24=3,951円24銭

カ 請求人は聴取において、要旨、次のとおり述べている(乙第6号証)。

(本項目において請求人を「私」、被災労働者を「夫」という。)

夫は、石綿曝露作業にて悪性胸膜中皮腫を発症し、平成30年■月■日に死亡した。

私と夫はお互い初婚で昭和43年■月■日に入籍した。私と夫の間の子供は3人で障害はない。

夫が亡くなったときに同居していたのは私だけで、同居していなかった子供や孫に仕送りすることはなかった。夫の両親は亡くなっている。夫の兄弟姉妹は5人いたが、夫が亡くなる前に見弟姉妹に仕送りなどはしていなかった。

夫には内縁関係にあった女性はいないし、子供は3人だけである。夫の厚生遺族年金は私が受け取っている。

夫の職歴について私が知っていることは、昭和30年3月に中学校を卒業後、昭和30年4月に■■■■■■■■■■高校に進学したが中退し、高校の時は、昼間は仕事をして夜間の学生だと聞いている。作業内容は分からない。

夫の仕事内容は電気関係の仕事だと聞いていたが、結婚した当初に夫が、「今日は屋根裏の中での作業で、ほこりがもうもうとしていた。這いつくばって作業したから、作業着が真っ白になったわ。」と言っていたのを覚えている。

また、夫の葬儀の際に同僚の方々が、「夫は本州製

紙の仕事をよくしており、その工場は石綿が使われていた。」とか、「焼却炉での作業の際はたくさんの石綿を吸い込んだと思う。」などお話をしてくれた。

また、中皮腫と診断された際に、医師からアスベストの仕事は今までにしたことがないか聞かれた、「しました。」と返答しており、労災への請求を勧められたが、証明してくれる人がいないからと環境省の請求にした。

その際に夫が話した内容をまとめて書いた申請書を使用し、申立書を記入した。申立書は長女が代筆してくれた。夫は70歳までずっと仕事をしていた。

(平成30年)3月末から旅行の予定があり、3月上旬に念のため、近医の内科に行った。胸水貯留が確認され、■■■■■■■■■■病院を紹介された。

夫は、旅行に行く前に胸水を抜いてもらい、旅行から帰ってきてもう一度診察をしてもらったら、行く前より胸水が溜まっていた。呼吸器外科のある■■■■■■■■■■病院を紹介された。

受診の際に、手術をするのは年齢的に厳しいといわれた。とりあえず胸水を抜き、PET検査などをした結果、中皮腫と診断された。抗がん剤治療も2、3回したが、あまりよくならないとのことで、免疫治療を勧められた。夫の中皮腫は進行が早く、入院したまま病院で亡くなった。喫煙歴や既往歴はない。

平均賃金算定に年金記録の標準報酬月額を基に算定しても構わない。

今まで住んでいた家の近くに石綿工場や造船所などはなく、日常生活においても石綿に曝露するようなことはなかったと思う。

環境再生保全機構に申請し、平成30年12月に決定受けているが、労災請求が認定されたら環境再生保全機構の分は返す。

労災の認定基準に満たない場合があることは理解している。また、労災の決定に不服がある場合、審査請求ができることも説明を受け理解している。

キ Aからの聴取書には、要旨、次のとおり記載されている(乙第7号証)。

(本項目においてAを「私」という。)

私は19歳の時から、被災労働者より先に事業場で働いている。

仕事内容は、工場内の電気工事をしていて、現場で覚えているのは■■■■■■■■■■株式会社、■■■■■■■■■■や■■■■■■■■■■などの現場であった。他にもいろんな現場に行っていた。

電気工事で配線を這わすのに壁に穴を開けたり、研り作業もしていた。被災労働者とはずっと一緒の現場ではないが、工場の電気室内の吹き付けられた石

綿を壁から剥がす作業もしたことがあるので、私もそうだが、被災労働者も石綿を吸い込んで作業をしていたと思う。

スレート材を切ったりすることもあり、スレートには石綿が含まれていると聞いたこともあるので、そういうことでも吸い込んでいたのではないかと。マスクなど防護着などはなかった。

私たち、被災労働者でもあるが下請けとして事業場から仕事をもらっていた。できる人には難しい報酬のいい仕事、できない人には簡単な安い仕事を前々社長（審査官注：事業場の前々社長と解する。）が振り分けていた。しかし20～30年前ぐらいから、公平に日給月給制にすることに変わり、現在は日給月給制である。

ク Bからの聴取書には、要旨、次のとおり記載されている（乙第8号証）。

（本項目においてBを「私」という。）

私が事業場に在籍していたのは、昭和42年頃から5年前までである。被災労働者は私の1つ下の歳であった。

アベストの現場で覚えているのは、45～50年前ぐらいの仕事で、本州製紙という会社が、大阪にあった工場を滋賀に移すときの工事である。私たち事業場からは、5人程で行っており、被災労働者もいた。

作業内容は、工場内の電気関係の配線や配管の工事であった。その工事は突貫工事で、工期も短く、石綿の吹き付けをしている横で私たちは配線の作業を行っていた。工場内は換気も悪く、マスクもせず作業をしていた。石綿の吹き付け作業をしているところは覆われていたわけではなく、横で作業していた私たちは石綿を吸い込みながら作業していたと思う。そういう仕事はそこだけではなく日常的にあった。

数十年程前からは石綿に関しては厳しくなっていたが、被災労働者が在籍していた昭和の時代は、石綿の吹き付けがされている現場での作業は当たり前であった。

事業場は事務員や作業員含めて大体30人ぐらいはいた。現在は日給月給制であるが、社長が変わる前までは、日給ではなく、1つの現場に対していくらという形で給与をもらっていた。

作業内容は事業場に指示され、班ごとに分かれてしていた。5つ程の班に分かれ現場で作業をするという感じであった。

被災労働者が在籍していた時は、いろいろな会社から仕事を請けて、様々な現場へ行き作業していた。

現在は、■■■■■■■の下請けが主である。他に■■■■■■■や尼崎にあった■■■■■などであっ

た。

ケ 大阪労働局労災補償課長からの依頼に応じ日本年金機構吹田年金事務所が提出した被保険者記録照会回答票及び同回答票（資格画面）は、次のとおりである（乙第9号証）。

（ア）被保険者記録回答票

〔編注：コピー省略 主な内容〕

厚年■■■■■昭和36.9.1～昭和36.10.28	1
厚年■■■■■昭和37.7.12～昭和39.6.26	23
厚年■■■■■昭和41.1.6～昭和52.3.26	134
国年 国民年金昭和52.3.26～平成11.8.26	269

（イ）被保険者記録照会回答票（資格画面）

コ 事業場代表者が提出した「報告書」には、要旨、次のとおり記載されている（乙第10号証）。

（ア）事業場の概要 電気工事業

（イ）労働者数（被災労働者離職時め事業場について）不明

（ウ）（被災労働者の）入社後の職歴 不明

（エ）被災労働者が従事していた石綿ばく露作業 不明

（オ）賃金関係（被災労働者離職時における）

a 賃金

不明（離職前6か月間の賃金台帳、出勤簿等は無）

b 賞与 不明

（カ）事業主意見

残念ながら昨年事業場を移転する際古い資料を処分した。（但し、40年前）そのため、当時を知る資料などは手元にない。

昭和41年～昭和52年と言えば事業場代表者が4～15歳で、およそ46年～57年前になり、当時のことはよくわからない。

ただ、いろいろところで、当時の吹き付けには石綿が含まれていると聞いている。

サ 請求人あての平均賃金決定通知書及びその関係資料は、以下のとおりである（乙第11号証）。

（ア）平均賃金決定通知書 〔省略-3.951円24銭〕

（イ）添付資料 〔省略〕

シ 書籍「日経連の賃金政策1-定期昇給の系譜-」には、要旨、次のとおり記載されている（丙第3号証）。

（ア）なぜ賃金は「上がり続ける」のか

かつて高度成長時代を享受した1960年代から70年代前半までの日本は「ベースアップ」と呼ばれる賃金水準の上昇が毎年10%を超える水準で推移していた。その分物価も上昇していたが、多くの勤務労働者（いわゆるサラリーマン）は、毎年的大幅な賃金上昇を享受していた。

（イ）定期昇給とベース・アップの動き

「標準報酬月額に基づく給付基礎日額」取り消した審査官裁決

〔図「定期昇給とベース・アップの動き(1954～2012年)」省略〕

上記図は日経連及び日本経団連によって毎年行われる「定昇・ベース・アップ調査」より、賃上げ率を昇給率とベース・アップとに分けて、過去50年に遡って示したものである。ここでいう昇給率は、定期昇給を意味する。

1950(昭和25年)年代は昇給率がベース・アップを上回っていたが、1960(昭和35年)年代に入るとベース・アップが昇給率を上回り、石油ショックを契機とする1970(昭和45年)年代前半の物価高の時代にはベース・アップが30%に迫る勢いで上昇した。

しかし、同年代後半からベース・アップは次第に低下し、1993年(平成5年)に再び定期昇給を下回った後には、ほとんど0%に近い状態で推移している。

一方で定期昇給については、1960年代まではおおむね5%程度で推移していたが、1970年代に入ると2%台になり、この状況が最後まで続いている。近年では、ベース・アップが0%近くまで低下したため、賃上げ率は昇給率とほぼ同率となっている。

このことを換言すれば、過去半世紀近くに渡り、日本の賃金においては定期昇給が根強く存在し続けていたことを示している。

ス 厚生労働省ホームページにある「賃金の現状と課題(第1節 我が国における賃金等の動向)」には、要旨、次のとおり記載されている(丙第4号証)。

〔図「一人当たり雇目労働生産性・名目賃金の推移」省略〕

上記図は、1970年を100とした場合の名目の一人当たり生産性と賃金の推移を表したものである。

1970年代～1990年代前半では、名目生産性と名目賃金が、ほぼどちらも一貫して増加しており、両者は極めて強く連動していた。1970年代の労働白書では、当時みられていた高い賃金上昇率が、さらなる物価上昇につながりかねないことや、経済の実態と合わないことへの懸念が示されていた。

労働省(1975)においては、1974(昭和49年)年の春闘について、「物価高騰の影響による大幅賃上げが物価にはね返り、それが(昭和)50年春闘に影響して再び大幅賃上げになるのではないか」、「経済や労働市場の実勢とかけ離れた賃上げが行われるのではないか」ということ、また、労働省(1976)においては、第一次石油危機の中で、物価安定を重視し、高い賃金上昇により、「企業の人件費負担が急上昇」しており、「企業はコスト負担面から雇用調整をさらに強化せざるをえなかった」ことが指摘されている。

一方1980年代になると、これまで強く問題とされて

いた物価上昇は落ち着き、賃金の伸びも一段落したことから、労働省(1984)では、賃金の推移について「我が国の賃金上昇率が高度成長期に比べて鈍化しているのは、基本的には我が国経済が安定成長に移行したことに応じたもの」と分析している。

セ 独立行政法人労働政策研究・研修機構のホームページにある「賃金・主要企業春季賃上げ率」には、要旨、次のとおり記載されている(丙第5号証)。

(ア) 賃金(常用労働者1人平均月間現金給与額1947年～2023年、年平均)

〔図「常用労働者1人平均月間現金給与額1947年～2023年平均」省略〕

(イ) 主要企業春季賃上げ率(1956年～2023年)

〔図「主要企業春季賃上げ率1956年～2023年」省略〕

(ウ) 主要企業春季賃上げ状況

〔表「主要企業春季賃上げ状況」省略〕

ソ 昭和52年版厚生白書の第3編「所得保障の充実」、第2章「生活保護」、第2節「生活保護基準」には、要旨、次のとおり記載されている(丙第6号証)

(ア) 生活扶助基準の改善

生活扶助基準については、従来から一般国民生活の向上の度合い等を考慮して改善を図ってきており、(昭和)52年度においても同様の観点から対前年度当初比12.8%の引上げ措置を講じた。

この改善の結果、1級地(大都市及びその周辺地域)における標準4人世帯の生活扶助基準額は51年度(当初)8万4,321円から9万5,114円となり、月額1万793円の増額となっている。

(イ) 生活扶助基準額の年次推移

〔表「生活扶助基準額の年次推移」省略〕

(2) 結論

上記第4の2(1)で認定した事実に基づき、上記第4の1に照らして判断すると、次のとおりである。

ア まず本件は、被災労働者に発症した悪性胸膜中皮腫は確定診断が得られており、かつ石綿ばく露作業に1年以上従事したことが認められ「石綿による疾病の認定基準について」の認定要件を満たし、その後、被災労働者は業務上の疾病である悪性胸膜中皮腫が原因で死亡したことが認められ、被災労働者の死亡当時、その収入により生計維持関係にあり、遺族補償年金受給資格者の第1順位である請求人が遺族補償年金を受給している。

イ 被災労働者が業務上疾病の確定診断日に、既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職しており、離職時の賃金台帳等が確認できない状況にある。しかし、標準報酬月額が明らかで

あることから、原処分庁は平成22年4月12日付け基監発0412第1号（改正平成25年2月22日基監発0222第1号）に基づき平均賃金の算定を行い、離職日から確定診断日までの賃金水準の上昇については、昭和50年9月23日付け基発第556号の記の2に準じて行い、平均賃金の算定を行っている。

ウ 上記により、原処分庁は本件の平均賃金を、被災労働者の離職前3か月の間に支払われた賃金により算定した金額の1,733円に、毎勤調査における当該賃金構造調査の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生年月日が属する月の前々月間の賃金水準の変動率である2.28を乗じ得た金額の3,951円24銭としたものである。

エ 一方代理人は、本件平均賃金の算定に対し、特に標準報酬月額、実態とかけはなれた低額の賃金額を事業主が社会保険事務所に申告することをもって、標準報酬月額の過小決定を受け、もって社会保険料（年金保険料、健康保険料）の違法過小納入を行う実態が、残念ながら存在していることはいわば常識である。

また、もし原処分庁が回答票を入手した後これを請求人に提示して内容を確認させ、それに基づく平均賃金決定方法などの「上記取扱を教示し」、つまりは、通達が想定している適正な手順を実行していれば、そこに記載された標準報酬月額が被災労働者の当時の月収とかけはなれた額であったことが請求人には認識でき、そうした申立が出来、かつ、したであろうことは明白であって、原処分庁が標準報酬月額を平均賃金算定の基礎とするというような違法な誤りをおかすこともなかったのではないか。

オ さらに、現在の事業場代表取締役は、意見陳述書（2024年2月16日付）（甲第16号証）において「被災労働者の日当は最低でも10,000円以上はあったものと推測されます」と述べ、また被災労働者の同僚は、資格喪失日の直前に、60,000円から2倍以上の142,090円に増額されているのも非常に不可解、不自然であり、こうした標準報酬月額やその突然の異常な増額変化についての同僚の記憶が全くないと述べるなど、このように、2名の労働者において、実態賃金とはかけ離れた低額で、しかも、約10年間も標準報酬月額が不変であるといったことは、きわめて不自然であることから、事業場においては当時、社員の標準報酬月額が実態賃金とはかけ離れた額で、作為をもって申告されていた可能性が極めて高いと言わざるを得ないと主張したうえ、被災労働者の平均賃金を決定する根拠として標準報酬月額を活用することは、そもそもできないというべきであり、原処分が取消されなければならないことは

明白であると主張する。

キ そこで当審査官は、本件平均賃金の妥当性について検討したところ、原処分庁は関連通達に基づき平均賃金を算定したものであり、その経緯に誤りがあるとは言えない。しかし、書籍などの参考資料から1960年から1970年前半にかけて日本は高度成長時代であり、その享受により賃金水準の上昇が毎年10%を超える水準で推移していた時代であり、ほとんどの勤務労働者の賃金は毎年上がっていたとされていることや、厚生労働省ホームページにある「賃金の現状と課題（第1節 我が国における賃金等の動向）」には、1970年代～1990年代前半では、名目生産性と名目賃金が、ほぼどちらとも一貫して増加しており、当時みられていた高い賃金上昇率が、さらなる物価上昇につながりかねないことや、経済の実態と合わないことへの懸念が示されていたことを指摘していることが窺える。

ク また、標準4人世帯1級地における生活扶助基準額は、実施日昭和48年4月1日では50,575円、実施日昭和49年4月1日では60,690円、実施日昭和50年4月1日では74,952円、実施日51年4月1日では84,321円と年々増額され、実施日昭和52年4月1日では前年から10,793円増額され95,114円と改善されている。被災労働者は昭和52年当時、請求人をはじめ、8歳、7歳、5歳になる子供3人を含め5人家族であったことからすると、生活扶助基準額をも下回る標準報酬月額であったことになり、生存権をも脅かされる程度の収入しかなかったことになる。

コ 当時のこのような時代背景から鑑みても、毎年賃金上昇があったと考えられるが、被災労働者の標準報酬額は昭和41年1月6日から昭和52年3月26日まで、52,000円と一定で不変であることはあまりにも不自然である。

このようなことから、本件平均賃金額が社会通念に照らし合わせても妥当であると判断するには無理があり、本件については、昭和51年2月14日付け基発第193号通達も含め再度検討し、平均賃金の見直しを要するものであると考える。

ク したがって、監督署長が算定した平均賃金を必然的に上まわることは明らかであることから、監督署長が請求人に対してした遺族補償給付の支給処分は妥当ではなく、取り消されるべきである。

よって、主文のとおり決定する。

別紙〔編注：https://joshrc.net/archives/18042 で入手できるようにしてあります。〕

令和7年3月24日
大阪労働者災害補償保険審査官
西山耕三

ニチアス最高裁で敗訴確定

岐阜●元従業員の石綿肺訴訟

日本最大のアスベスト製品メーカーだったニチアス羽島工場に勤務し、保温材製造等に従事したことからじん肺の一腫である石綿肺と続発性気管支炎を発症した男性が、2018年11月に同社に対して損害賠償を求めて提起した訴訟について、今年3月12日、最高裁第3小法廷は同社側の上告を受理しない決定をした。これにより、同社の安全配慮義務違反などを認めて1430万円の支払いを命じた1、2審判決が確定した。男性は、第2審判決が言い渡される前の2024年7月に80歳でお亡くなりになったことから、妻（79歳）が、「長い裁判でしたが、お父さんが一生懸命頑張ったことで勝訴になったと思います。お父さんも草葉の陰で喜んでいてと思います。ニチアスで働いてアスベストの病気になった方々の救済がさらに進むことを願っております」と報道機関にコメントを発表した。

男性が羽島工場に勤務したのは、中学校卒業後の1959年3月から退職する1970年1月までの10年10か月間あまりだった。母子家庭で育った男性は、生活費を家に入れなければと中卒での就職を選んだ。

羽島工場での男性の仕事は、

アスベストを含有する保温材の成型作業や「別荘」と呼ばれる建屋での原料混合作業だった。成型作業では、混合槽というお湯を張ったタンクに麻袋に入ったアスベストや他の原料を投入する時にアスベスト粉じんが発生し、同じ建屋内で、ドロドロになった保温材原料をスコップですくい金型に入れてプレスする作業をしていた男性のうえに降りかかった。「別荘」という建屋内でのアスベストと珪藻土、石灰等の原料混合作業では、コンクリートの床にぶちまけた原料をスコップで混ぜ合わせる時に大量の粉じんが発生し、部屋の中が真っ白になり一緒に作業している同僚の姿が見えなくなった。

乾燥機から搬出した保温材を載せたレール上の乾燥用トロッコを3、4人で押し、「発送場」という建物内の仕上げ揚まで運んだが、運搬中、レールのジョイント部分をトロッコが通過する時に発生する振動で保温材同士が擦れてアスベスト粉じんが発生し、トロッコを後ろから押す男性ら従業員に降りかかった。仕上場では、保温材を注文に合わせたサイズに切断する作業や、グラインダーで保温材のバリ取りをする作業、出荷のための箱詰め作業が行われ

ており、たくさんの粉じんが飛散していた。男性は、仕上場でも作業をしたが、成型やプレス作業が本来の担当だった。26歳の時にニチアスを退職した男性は、兄弟が経営する喫茶店で68歳まで調理師として働いた。

2017年4月、男性はすでに石綿肺で労災認定されていた同期入社した元同僚男性に連れられ、当センターを訪れた。その日のうちに杉浦医院でじん肺健康診断を受けたが、男性の胸部レントゲン写真には、アスベスト曝露による胸膜石灰化、多発するプラーク、不整形陰影が認められたほか、肺機能も相当低下していることが認められた。濃性痰も認められたことから、医師は同年6月、男性が石綿肺に罹患しており、続発性気管支炎も発症していると診断した。男性を当センターに連れてきた元同僚は、2010年10月にニチアスに就いて損害賠償訴訟を起こし、2015年9月に勝訴していた。男性とこの元同僚はともに「別荘」で原料混合作業を行っていた。元同僚は、本訴訟の一審の最中に石綿肺でお亡くなりになった。

男性は、2017年7月に岐阜労働局よりじん肺管理区分決定を受けた後、2018年1月に岐阜労働基準監督署より労災認定された。

労災認定後、男性は、アスベストユニオンに加入し、労災補償を求めてニチアスとの団体交渉に臨んだものの解決せず、2018年11月15日にニチアスに対する損害賠償請求訴訟を岐阜地方裁

判所に提起した。

訴訟においてニチアスは、長崎大学の芦澤和人教授の意見書等を提出し、男性は、労災として認められない管理1相当のじん肺に罹患しているにすぎないと主張したことから、原告側もじん肺に詳しい医師2名の意見書を提出して反論した。芦澤教授は、2009年から2019年まで厚生労働省の中央じん肺診査医を務め、現在でも石綿確定診断委員会委員や中央環境審議会石綿健康被害判定部会委員を務めている。また、厚生労働省の労働安全衛生総合研究事業や労災疾病臨床研究事業も行ってきた。これらの功績から、芦澤教授には令和5年度厚生労働大臣功労賞が授与されている。現在行われている第26回労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会では、じん肺健康診断の具体的な実施手法や判定方法を示したじん肺診査ハンドブックの改訂について様討されているが、芦澤教授は、ハンドブックの改訂案についての研究を行う研究組織の研究代表者を務めている。

本訴訟においてニチアスは、政府のじん肺に係る政策決定に深く関与している権威のある専門家に民事損害賠償請求訴訟の意見書を依頼することができたわけで、筆者は、芦澤教授が意見書作成を了承した時、ニチアス側は「しめた、これで勝てる」と考えたのではと想像している。アスベストユニオンや筆者らは、国側の専門家であるにも関わらず、会社に対する民事損害賠償請求

訴訟の意見書を書いてしまう芦澤教授の倫理性とそういう専門家に厚生労働省がお金を出して研究委託をしていることについて問題視してきた。

2024年1月31日、岐阜地方裁判所は、ニチアスが男性に対して1430万円の損害賠償を支払うよう命じる判決を言い渡した。判決後、男性は記者団に対して「中学校を卒業した後、ニチアスでも知らずに働いてきてこういうことになってしまいました。裁判は本当に長かったと思います。現在ではちょっとでち歩くと苦しくなりますので、休憩しながら歩いています。ニチアスの同僚たちが早く亡

くなっていき僕だけ皆さんの分だけ生かしてもらっていると思っていました」とのコメントを発表した。

ニチアスは岐阜地方裁判所の判決を不服として控訴したが、2024年8月8日、名古屋高裁は、控訴を棄却する判決を言い渡した。さらに、ニチアスは最高裁に上告受理申立ての手続きを行ったが、前述のとおり上告審として受理しないとの決定を受けた。

4月30日、平方かおる先生、今山武先生ら弁護団とアスベストユニオンの川本浩之さん、筆者は、厚生労働記者会で最高裁決定についての会見を行った。

(名古屋労災職業病センター)

第26回被ばく労働問題交渉

関連省庁・東電●労災補償考え方見直し要請

2011年3月の東京電力福島第一原発事故から14年が経つ。全国労働安全衛生センター連絡会議は、福島第一原発の事故収束作業に従事する作業員の被ばく労働と安全衛生の問題に関し毎年1~2回、調達省庁との交渉を行ってきた。

今年4月8日(火)午後、衆議院第一議員会館で、第26回被ばく労働問題に関する省庁、東電交渉を行った。交渉には厚生労働省、環境省、原子力規制庁、東京電力の担当者が出席した。

1 放射線被ばく防護対策と線量管理

2024年度、福島第一原発の廃炉作業に係わる放射線管理計画届は7件、放射線作業届は364件提出されている。東電は高線量作業が想定される作業ではALARA会議と称する会議にかけ、放射線被ばくの低減化を図っている。具体的な作業名、作業件数、計画被ばく線量及び実績線量を明らかにするよう求めたが、東電が福島県の廃炉安全監視協議会の労働者安全衛生対策部会に提出した資料(2024年10/7、25年2/19)の提示にとどまった。

厚生労働省は、「東京電力福

島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」に基づき、計画届の作業工程ごとの実績線量と計画線量の比較結果、放射線作業届における作業終了後、従事した労働者の平均線量、最高実効線量及び総実効線量の実測値について、速やかに富岡労働基準監督署長に報告することになっている」「計画線量を上回る被ばく線量が認められた場合、その経緯、原因、分析状況、対応等について報告を求め、指導を行っている」と回答した。

2 燃料デブリ試験的取り出し作業における被ばく線量

昨年来、2号機の原子炉格納容器の核燃料デブリの試験的取り出し作業が行われた。東電は核燃料デブリ試験的作業における被ばく線量について、工事件名別に計画線量及び実績線量の一部を明らかにしている。交渉では、具体的な作業工程ごとに実績線量、作業人数、最大個人被ばく線量、最大の個人累積被ばく線量に関する資料の提供を要請した。

しかし、東電側が示した資料は、「隔離部屋設置、ハッチ開放作業」の「計画線量 (mSv) が3000、実績線量約3000 (人・mSv)、作業人数 (実人数) 397、個人最大累積被ばく線量約41mSv」のみ。その他の工程に関してはすべての作業が完了していないため、実績線量を示さず、作業人数及び個人最大累積被ばく線量の計画値しか明らかにしなかった。引き続き公表を

求めていく。

3 福島第一原発における労働災害及び労災補償状況

厚生労働省の回答によれば、2023年に福島第一原発で発生した休業4日以上之死傷病災害件数は3件、また2024年は2件。2023年度の労災請求件数は18件、支給決定件数は13件。傷病名は、負傷による請求が10件、支給決定が10件、放射線被ばくによる疾病に係る請求が7件、支給決定が3件、放射線被ばくによる疾病以外の疾病に係る請求が1件、支給決定が0件。2024年度は集計中とのことだった。放射線被ばくによる支給決定の3件はすべて公表されており、白血病2件、肺がん1件である。

4 電離放射線障害に係る「当面の労災補償の考え方」の見直しについて

昨年2024年4月2日の第25回交渉で、INWORKS2023 (仏、英、米の核施設作業員における電離放射線への低線量被ばく後のがん死亡率に関する疫学調査) に基づき、「当面の労災補償の考え方」を見直すよう、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(以下「検討会」) の開催を要請した。厚生労働省は、「いつまでとは言えないが、検討する」と回答。しかし、その後開催された検討会でINWORKS2023に関する検討及び見直しの議論は行われていない。今回の交渉でも、「当面の労災補償の考え方」を見直し、100mSv未満の固形がんの労災を認めるよう要請した。

厚生労働省は、INWORKS 2023について、検討会において医学専門家のご意見をお聞きしたところ、国際的に合意されている科学的知見と相違していることもあり、今後の国際的な知見の動向を見るべきとの指摘もあったため、現時点では当面の労災補償の考え方の変更に至っていない」と回答した。

昨年4月の被ばく交渉後、厚生労働省は2024年7月1日の検討会(第89回)で、INWORKS2023に関して議論していたことが分かった。

議事内容によれば、「UNSCEAR (※1) あるいはICRP (※2) は、広島、長崎、INWORKS等の様々な文献を総合的に判断、考慮して防護体系あるいは報告書を作っているため、この報告書によって、かなりの確度で低線量の被ばくによる影響があるとなれば、ICRPは防護体系の基準を考え直すことや、UNSCEARが取り入れるかもしれない」と、INWORKS2023報告に対し一定の評価をしつつも、INWORKS 2023報告は、ひとつの研究結果であり、研究結果を注視する必要はあるが、この結果ひとつで労災補償の考え方を見直すと結論づけるのではなく、今後も国際的な知見を収集するとともにUNSCEARやICRP等の国際機関の報告書を踏まえて判断していくことが重要である」と結論づけている。

INWORKS2023年報告では、30万人以上の原子力施設労働者の70年間にわたる長期間の調

査によって、100mSv以下の0～50mSvでも放射線被ばくにより固形がんの過剰死が生じることが統計的に有意に示されている。

厚生労働省は従来の考え方に固執すべきではない。100mSvで足切りせず、100mSv未満で発症した固形がんも労災補償すべきである。

5 労働条件確保と労働環境改善に向けたアンケート（第15回）結果について

東電が福島第一原発の作業員に対して実施している労働環境改善アンケートでは、昨年から就労実態に関する項目（作業指示、賃金割増、作業時間）が削除された。東電はその理由として、相談用のはがきを配布し、そちらに労働条件等に係る意見をもらう方法に見直したと説明している。

いまだ福島第一原発では労働法令違反が絶えない。福島労働局が毎年発表している福島第一原発療養作業を行う事業場への監督指導結果をみても明らかである。

毎年実施する労働環境改善アンケートには、従来の就労実態に関する項目に加えて、社会保険、労災隠しに関する項目も追加するよう要請した。

東電は、2025年3月までに相談はがきは9通届き、うち2件が労働条件等に関して相談を希望する内容だったと回答。アンケート項目の見直しにはふれなかった。

さらに今回のアンケート結果では、福島第一原発で働くことへの不安が増加していることから、下

請労働者の賃上げ等の労働条件の改善と放射線被ばくリスクの低減に取り組むよう求めた。東電からは、「賃金額でご不安を与えることのないよう、引き続き労働条件の改善に努める」との回答を得た。

6 作業員の健康管理と救急医療状況について

2024年度の救急医療室（ER）の利用者は61名、そのうち外部医療機関に搬送された件数は16件、死亡件数は1件だったということである。

傷病名を確認したところ、外部医療機関へ搬送したものでは、熱中症Ⅱ度、心筋梗塞疑い、右中指末節骨開放骨折、Ⅱ度熱傷、左股関節痛、右小指尖部離脱・右小指末節骨開放骨折疑い、右拇指基節骨開放骨折、化学熱傷、中心性頸髄損傷・脳震盪・頭部外傷、右拇指指尖部損傷、右手第2,3,4指打撲疑い、右4指開放骨折疑い・右4指挫滅創、めまい症、てんかん発作疑いCPOA（来院時心肺停止）、急性心筋梗塞疑い、痙攣後意識あり（主訴なし）。

東電は、構内で発生した死傷病者に関して、元請、下請事業者からの報告を受け、その後、労働者死傷病報告書の確認、労災補償給付の請求等に関する情報を把握していない。

労災隠しの防止、作業員の健康管理、あるいは死傷病者の労災補償が適正に行われるよう、元請事業者と連携しながら、情報把握に努めるよう重ねて要請した。

7 福島第一原発緊急作業従

事者の長期的な健康管理

厚生労働省は、2024年8月に緊急作業従事者を対象としたがん検診等の受診率と相談件数等を公表している。2023年4月～2025年3月末までの受診率は白内障検査が50.4%（受診者442人/対象者877人）、がん検診等は79.2%（受診者137人/対象者173人）。相談件数は、健康相談が729件、データベース情報照会対応が468件だった。

私たちの要請をふまえ、毎年個別に放射線被ばくによるがんなどの疾病の労災補償に関するリーフレット直接送付して請求勧奨に取り組んでいると回答した。

なお、「放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究」については、緊急作業従事者19,812名全員を対象として、被ばく線量による健康影響等を調査しており、2014年の開始から2025年3月31日までの研究参加者は、研究参加同意者9,043名（45.6%）となっていると説明した。

8 放射線業務に従事した労働者に

前述したINWORKSの調査では、①100mSv以下でも固形がんの過剰発生が起きることが示されており、②また、原発等放射線被ばくのリスクは原爆放射線被ばくのリスクの半分とされているが、INWORKSの調査報告はこれを支持しないとも述べている。

これらの低線量被ばくの危険性に関する知見を取り入れ、放射線業務に従事した労働者に対して、労働安全衛生法に基づく健康管理制度を適用するよう要

請した。

厚生労働省の回答は、「原子力施設等における放射線業務については、法令で定められた被ばく限度を超えないことが事業主に義務づけられていること等から、3つ目の要件である『がんその他の重度の健康障害の発生リスクが高い』ことを満たさないため、『健康管理手帳』の交付対象としていない」と従来どおりのものだった。

9 放射線物質汚染対処措置法に基づく除染汚染土壌の再利用

環境省は、省令改正の手続きを行い、「復興再生利用者」の作業者は電離放射線障害防止規則の適用外として線量測定などの防護措置を限定し、公衆扱いとしている。除染汚染土壌に係る作業者の被ばく線量管理や放射線防護措置が行われず、「1mSv/年を超えない」ことが保障されていない「除染土壌の再生・最終処分」作業は行わないように環境省に要請した。

環境省の回答は、「復興再生利用に係る作業者は、基本的に電離則等の適用を受けず、追加被ばく線量も年間1mSv以下になることから、一般公衆扱いとしますが、除染実施者が作業者に対して再生資材化した除去土壌に放射性物質が含まれていること等を説明することや、作業者の追加被ばく線量が年間労働安全衛生法に基づく健康管理制度の適用を1mSv以下となることをモニタリング等によって確認すること等を行うこと」にしているというも

のだった。

しかし、「除染土壌の復興再生利用基準(案)のポイント」で示された盛土施工と災害時復旧工事における作業者の被ばく線量に関しては、1mSv/年に収まるよう逆算したものであり、敷鉄板3m×12m×2.2cmによる遮蔽係数0.6を乗じている。敷き均し、締め固めといった作業をする足元に重量6.2トンの鉄板を敷くことなど、およそ現場作業の実状とかけ離

れた机上の空論でしかない。

結局、汚染土の「再利用」の事業は、首相官邸で行われることになったが、今後、各地の公共事業等で「再利用」が拡大される可能性もあり、注視してい



※1 UNSCEAR: 国連科学委員会

※2 ICRP: 国際放射線防護委員会

(東京労働安全衛生センター)

低線量被ばく影響より鮮明に

INWORKS2023●原子力がん疫学調査

低線量の放射線被ばくが人体に及ぼす影響をどう評価するかについて、大規模な疫学調査の最新報告が注目されている。2023年8月に発表された「国際核(施設)労働者調査」(INWORKS: International Nuclear Workers Study)だ。

世界でもっとも大規模で確かな情報の多い米英仏3か国の13の核施設と原子力機関のデータベースに登録された、総数309,932人の労働者の約70年(1944~2016)にわたる死亡統計と、その個人線量計のモニタリング記録に基づいた累積被ばく線量などのデータを統合して解析したというもの。

これまでの低線量被ばくの影響評価は、広島・長崎の原爆被爆者の寿命調査(LSS)の高線

量被ばくによるデータをもとに、他の実験結果による知見をもとに推計したものであるのに対し、INWORKSの疫学調査は、線量計で個人の被ばく線量が確実にモニタリングされている被ばく集団について、情報がしっかりしている米英仏の原子力施設の労働者集団を統合した大規模調査だ。しかも電離放射線への長期にわたる低線量率・低線量被ばくを受けた集団を、何十年の間フォローした結果を解析した結果である。このことからINWORKSの疫学調査結果は、現在の放射線規制の根拠となっている影響評価を検証するに足るものと評価されている。

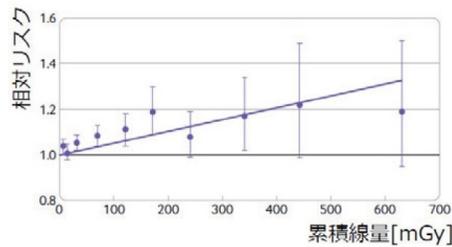
INWORKSの2023年の報告論文の主な内容は、以下のとおりだ。

- 1) 外部被曝による蓄積線量（結腸線量に換算）に応じて、全がん死、固形がん死のリスクが増大し、その線量あたりの過剰相対リスク（ERR/Gy）の増加は統計的に有意であった。
- 2) 固形がん死の線量・影響関係は「直線関係」である。（別掲図）
- 3) 1)、2)については、100mGy未満でも、さらに50mGy未満の低線量域に限っても、固形がん死について、統計的に有意なリスク増加が認められた。
- 4) 広島・長崎の原爆被爆者の寿命調査（LSS）と比較して、INWORKSのERR/Gyは、統計的に同じ程度の値ではあるが、むしろ高かった。INWORKSでは、低線量率・低線量被曝での「リスクの低減」の証拠は認められなかった。
- 5) 以上の結果は、今後の「放射線防護」の基準の議論に重要な情報を提供するものである。

注) 固形がん：白血病など血液・造血系の悪性腫瘍以外のがん

線量当たりの相対過剰リスクの増加が統計的に有意であり、しかも100mGy未満、50mGy未満の低線量域でも統計的に有意なリスクの増加が認められるという報告は、現在の放射線被ばくによる労災認定に大きな影響を及ぼすことになる。

厚生労働省が低線量被ばくによるがん死亡についての根拠とするUNSCEAR（原子放射線の



- ✓ 固形がん死亡率は、累積結腸被ばく線量に対して直線的に増加。
- ✓ かつ、0-50 mGy、0-100 mGyの線量範囲でも、被ばく線量と固形がん死亡率との間に正の相関があることを示す。

影響に関する国連科学委員会）の報告は次のとおりだ。

- ・統計学的に有意なリスクの上昇は100から200mGyまたはそれ以上で観察される。
- ・被ばく線量が100mSvを超えるあたりから、被ばく線量に依存して発がんのリスクが増加する。
- ・放射線による発がんリスクの増加は、100mSv以下の低線量被ばくでは、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さく、放射線による発がんのリスクの明らかな増加を証明することは難しい。

これにもとづいて、業務上外の判断をすることとしており、例えば2020年3月に脳腫瘍の労災請求があった際に公表された「当面の労災補償の考え方」は次のとおり。

「1 当面の労災補償の考え方

放射線業務従事者に発症した脳腫瘍の労災補償に当たっては、当面、検討会報告書に基づき、以下の2項目を総合的に判断する。

(1) 被ばく線量

被ばく線量が100mSv以上から放射線被ばくと脳腫瘍発症との関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、脳腫瘍発症との

関連が強まること。

(2) 潜伏期間

放射線被ばくから脳腫瘍発症までの期間が5年以上であること。

2 その他具体的検討

個別事案の具体的な検討に当たっては、厚生労働省における『電離放射線障害の業務上外に関する検討会』において引き続き検討する。」

現在の固形がんについての労災認定は、「統計的に有意なリスクの増加」が認められる累積線量100mSv以上で業務上と判断しているわけだ。この論理でいくと、INWORKSの100mSv未満でも有意なリスクの増加があるのだから、有意差を認めて業務上認定の道を開くべきということになる。

この点について検討会では昨年7月1日に検討を行い、次のような結論に至ったことをHPで公表している。

- ・INWORKSのデータは科学的に大変興味深いものである。
- ・UNSCEARを中心とした、これまでの多くの論文とは異なる内容がある。
- ・喫煙の交絡の可能性について間接的な評価となっていることや、診断・治療における医療被ばくの情報が収集されてい

ない等の指摘がある。

- ・ UNSCEARあるいはICRP（国際放射線防護委員会）は、広島、長崎、INWORKS等の様々な文献を総合的に判断、考慮して防護体系あるいは報告書を作っているため、この報告書によって、かなりの確度で低線量の被ばくによる影響があるとなれば、ICRPは防護体系の基準を考え直すことや、UNSCEARが取り入れるかもしれない。
- ・ INWORKS2023報告は、1つの研究結果であり、研究結果を注視する必要はあるが、この結果1つで労災補償の考え方を見直すと結論づけるのではなく、今後も国際的な知見を収集するとともにUNSCEARやICRP等の国際機関の報告書を踏まえて判断していくことが重要である。

これまでにない低線量被ばくの影響に関する確かな科学的知見が示されたことの意義は大きく、今後のICRPやUNSCEARの議論を待つまでもなく、労働者保護の立場から、労災認定基準の運用は速やかに改めるべきということになるだろう。

また、そもそもの電離放射線障害防止規則による放射線業務への安全衛生上の規制にも大きく影響を及ぼすことになる。なんとといっても年間被ばく限度となる50mSv、5年の限度となる100mSvの根拠が大きく揺らいでいるのである。

INWORKS報告は、がん死の相対リスクと蓄積線量の関係は、

全線量域で直線モデル（直線関係）で「適切に表す」ことができることを示している。ところがICRPは「低線量域のほうが高線量域に比べて、線量当たりのリスクが低い」（つまり傾きが緩やかになる）として線量・線量率効果係数（DDREF）を2と決めて、低線量の影響評価に反映している。つまり、100mSv以下の影響について、相対リスクを2で割ってしまう、つまり2分の1に切り下げるというわけだ。

その2分の1の評価をもとに、20歳から60歳まで仕事をする人を

想定して、放射線の影響により余命を短縮する年数が許容できる範囲か否か、他の労働災害による余命損失を比較して算出したのが、年50mSv、5年で100mSvという数字である。

つまり、DDREFが2は間違いで、実際は直線関係（DDREFは1）ということになるのなら、単純に考えて年間の被ばく限度は25mSv、5年で50mSvに改正すべきということになるのだ。

これからの動きにおおい



に注目すべきである。
（関西労働者安全センター）

竹中工務店に団交応諾命令 都労委●原発下請労働者の労働条件

2025年1月29日、東京都労働委員会は、福島第一原発の収束作業の元請け会社「竹中工務店」が、下請け会社の労働者あらかぶさん（ニックネーム）が所属する労働組合「原発労働者関連ユニオン」の団体交渉要求に応じないのは、労働組合法で禁じられた不当労働行為であるとして、同社に団体交渉に応じることを命じた。その経過や意義について解説する。

福島第一原発の収束作業に従事したあらかぶさんは、九州在住の労働者である。2011年3月当時は大手造船所で安定した仕事をしており、事故を起こした原発の仕事に行く必要性はまっ

たくなかった。しかし、何度も報道される東北の、そして福島の実情を見るたびに、コンビニでお釣りを募金箱に入れることぐらいしかできないことに忸怩たる思いだったという。そんな時に福島第一原発の事故収束作業の話があり、家族の反対を押し切って、なんとか仲間も確保して、2011年11月から福島第一原発で働くことになった。竹中工務店が元請けの福島第一原発4号機カバーリング工事に従事したのは2012年10月から2013年3月末までの間のことである。

2013年12月、あらかぶさんは、いわゆる危険手当が下請け会社によって異なることに憤慨して退

職を決意する。そのことで一緒に働く仲間同士の信頼感が崩れるのがいやだったからである。地元に戻ったあらかぶさんは、2014年1月に、急性骨髄性白血病と診断された。医師の勧めと元請け会社の協力もあって、労災請求したところ、2015年10月20日に労災認定された。闘病生活が原因で精神疾患になったが、2016年5月、それも労災認定された。

一方、東京電力は、あらかぶさんの労災認定について「当社はコメントする立場にない」とコメント。常識的に考えて、事故を起こして収束作業をしてもらっている労働者が労災職業病になればお見舞いの一言ぐらいあってもよいはず。このままでは労働者は使い捨てになる、原発で働く仲間の労働条件が少しでも良くなればという思いから、あらかぶさんは2016年11月、東京電力を相手取る損害賠償裁判を提訴。原発の場合は「原子力損害一口の賠償に関する法律」（原賠法）により、すべて電力会社が賠償することになっている。あらかぶ労災裁判の目的はお金だけでなく、現場の労働条件、環境そ良かったというものである。

原賠法では、因果関係さえ認められれば賠償義務が生じることになっている。あくまでも原子力事業者、あらかぶさんの場合で言えば、東京電力が賠償しなければならぬ。従って、東京電力が労災認定（＝法的因果関係がある）に従えば、すぐに解決する。ところが東京電力は、因果関係が科学的に認められたわけではな

いとして全面的に争ってきた。あらかぶさんは、どのような作業でどのくらい被ばくして白血病になったのかを立証する必要がある。裁判は長期化を余儀なくされた。

2019年7月、あらかぶさんは原発関連労働者ユニオンに加入し東京電力に対して団体交渉を要求した。労働組合法では、使用者は労働者を代表する労働組合と団体交渉に応諾する義務があるとされている。応じないことは不当労働行為として禁止されている。ユニオンは、あらかぶさんをはじめとする被ばく労働者を管理しているのは東京電力であるとして団体交渉を申し入れた。すると東京電力は、「使用者ではなく、あくまでも発注者である」という理由で団交を拒否。ユニオンは東京都労働委員会に救済を申し立てたが、発注者は使用者ではないという判断であった。中央労働委員会に再審査申し立てしたところ、強く和解を勧められた。

2023年1月6日、中労委であらかぶさんは、東電の法務担当者も出席する中で、約10分間にわたって意見を述べた。そして、東電も以下のとおり述べて、事件は和解に至った。「只今、本件申立が行われた理由等に関する当該組合員の意見陳述を拝聴しました。その上で、本、組合が本件再審査申立を取り下げることにより、事件が終了するに至りました。東京電力福島第一原子力発電所の事故収束作業等に当該組合員がご尽力頂きましたことにつきまして、感謝申し上げます。また、事案を担当された中央労働委員

会の委員、事務局のご尽力に感謝するとともに、東京電力福島第一原子力発電所の廃炉作業につき、労働関係法令等を遵守し適切に進めることを表明します」。

ところで東京電力とは裁判所でもやりとりができるが、元請け会社は訴訟の当事者ではないので、裁判所の手続きでやりとりすることはできない。とりわけ、元請け会社のひとつである竹中工務店の労務管理は、他社と比べてずさんであった。

ユニオンは2022年10月、竹中工務店に対して、放射線管理の実態、危険手当、労災認定の評価などについての団体交渉を要求した。しかし、竹中工務店は、内容に踏み込むことはなく、過去の問題である、雇用主ではない、裁判所手続きでやるべきだ、という3つの理由をあげて団体交渉そのものを拒否した。過去の問題について裁判しながら団体交渉をすることは決してめずらしいことではない。

竹中工務店はたしかにあらかぶさんの雇用主ではないが、使用者であるから団体交渉に応じる義務がある。最高裁の判例で、「雇用主と部分的とはいえ問視できる程度に現実的かつ具体的に支配、決定することができる地位にある場合には、その限りにおいて『使用者』に当たる」とされている。竹中工務店のような元請け会社こそが、あらかぶさんの被ばく労働を「現実的にかつ具体的に支配決定することができる地位にある」使用者に当たる。

2023年4月7日、ユニオンは、東

京都労働委員会に不当労働行為救済を申し立てた。都労委は調査の過程で、竹中工務店が資料を提供するなどして、一定のやりとりをしてはどうかと和解を勧めた。当時ユニオンは、あらかぶさんが裁判で必要な資料や必要なやりとりができればそれでもかまわないと考えたが、竹中工務店は一貫して和解を拒否。

2024年2月には、審査（証人尋問）が開かれ、竹中工務店からは現場の事務長が、ユニオン側からは、あらかぶさんと当時の同僚が証言した。事務長は、普段は駅の近くにある事務所で仕事をしており、原発の現場にはほとんど行ったことがないと述べた。一方で、あらかぶさんや同僚は、現場での竹中工務店の責任者らとの関わりについて詳しく説明した。その結果都労委は、「被ばく労働管理などの作業管理について労組法上の使用者と認められ

る竹中工務店」は団交に応じなければならぬとした。

この命令は、下請け労働者が、労働組合に加入すれば、実質上使用者としての役割を果たしている、果たしていた元議企業と団体交渉で解決する道を切り開く、きわめて画期的な命令である。少なくとも、原発内の下請け労働者が加入する労働組合が、直接雇用主ではない元請企業との団体交渉権が認められた初めての事例ではないかと考える。

竹中工務店は都労委命令に従うことなく、その取り消しを求める訴訟を東京地裁に提訴した。被告は東京都である。ユニオンは補助参加申請して訴訟に参加するとともに、一日も早く団体交渉を行うように竹中工務店に求め続ける。みなさんの注目とご支援をよろしく願います。

川本浩之(原発関連労働者ユニオン副委員長)



告書「結腸がんと放射線被ばくに関する医学的知見について」を踏まえた結腸がんと放射線被ばくに関する当面の労災補償の考え方

- ① 被ばく線量が100mSv以上であること
- ② 放射線被ばくからがん発症までの期間が5年以上あること
- ③ リスクファクターとして、放射線被ばく以外の要因（飲酒、肥満等）についても考慮する必要がある

検討会の検討結果について

- 東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に発症した結腸がんについて、業務上との結論。（令和7年6月30日開催）

労災認定された事案について

- 労働者は60歳代に結腸がんを発症した男性。
 - 平成24年1月～令和5年10月のうち約9年2か月、放射線業務に従事。
 - 被ばく線量約105mSv
 - 東京電力福島第一原発において、施工管理業務として、作業現場の巡回業務等に従事した。
 - 事故後の東電福島第一原発での業務では防護服・全面マスク等を着用。
- 東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者の労災認定状況
- これまでに労災認定された東京電力福島第一原発における事故後の作業従事者に発症した疾病は、14件（白血病7件、真性赤血球増加症1件、咽

福島第一労働者の結腸がん

厚生労働省●原発下請労働者の労働条件

令和7年7月8日厚生労働省発表

「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の検討結果及び労災認定について

電離放射線障害の業務上外に関する検討会(非公開)について
○「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(座長:

東京医療保健大学教授明石眞言)では、東京電力福島第一原子力発電所における事故後の作業従事者から、結腸がんを発症したとして労災請求がなされたことを受け、当該疾病が業務によるものかどうか、検討を行った。
(参考)平成24年9月検討会報

頭がん2件、甲状腺がん2件、肺がん2件)である。本件結腸がんを含めると、15件となる。

緊急作業従事者への労災補償制度の周知について

○緊急作業従事者(約2万人)等に対し、平成24年度から電離放射線被ばくによる疾病の

労災補償に関するリーフレットを12回、直接送付している。

※以上については、緊急作業従事者を含む東電福島第一原発における事故後の作業従事者に労災補償制度について広く周知する観点から、請求人の同意を得て公表するもの。

平均賃金変更求め不服申し立て 兵庫●自庁取り消しで約94%増に変更

西宮にお住いのMさんは、電気設備工場の現場監督として建築現場へ入り、工事の進行管理のために作業に立ち合い、作業員への指示等を行ってきた。Mさんは令和5年12月に息苦しさを感じ、近院で胸水を指摘され、大病院を受診したところ「悪性胸膜中皮腫」と診断された。Mさんは建築現場において石綿が吹き付けてあった付近で作業したためだと考え、会社の所在地を管轄する神戸東労働基準監督署に労災請求を行った。

Mさんは、昭和43年4月に電気設備会社に入社。平成21年8月に定年退職し、その後は同じ会社の嘱託職員として平成24年3月末まで勤務した。このうちMさんが建築現場における監督業務に従事したのは平成5年12月までで、それ以降は管理職としての事務作業が中心となった。

神戸東労基署は調査の結果、「昭和43年4月から平成5年12月

までの25年8か月について、作業の周辺において間接的な石綿ばく露を受けた」と判断し、本年2月に業務上の決定を行った。

Mさんの元に休業補償の決定通知が届き、合わせて平均賃金の計算方法についての文章も合わせて届いた。そこには、「退職日平成24年3月31日」とあり、離職前3か月分の賃金総額を基に「平均賃金13,127円」「特別給与221円」と判断されていた。Mさんは、「定年退職時の賃金ではなく、なぜ嘱託職員として働いていた時の賃金が計算の基になっているだろうか?」と疑問を持ち、当センターに相談が寄せられた。そこで調査結果復命書を入手する作業から始めることにした。

厚生労働省の通達では、「労働者がその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ている場合には、労働者がその疾病の発生のおそれがある作業に従事した最後の事

業場を離職した日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額を基礎とし、算定事由発生日までの賃金水準の上昇を考慮して当該労働者の平均賃金を算定すること」とされている。

最近では高齢者雇用安定法が制定され、事業主は希望する従業員全員に対し65歳までは就労の機会を与えることが義務付けられている。そのため平均賃金の算定においても、令和5年3月29日付けで「定年退職後同一企業に再雇用された労働者が再雇用後に石綿関連疾患等の遅発性疾病を発症した場合の給付基礎日額の算定に関する取扱いについて」(基補発0329第2号)が発出された。その概要は、「定年退職後締結された再雇用契約が、定年退職を契機として、新たに従前とは異なる内容の労働契約を締結したものであると認められるか否かを、当該契約内容のほか、雇用の実態等を踏まえて判断すること」との内容である。

個人情報調示請求で入手した調査結果復命書を精査し、神戸東労基署に対して平均賃金の決定のあり方について説明を求めため、Mさんとともに赴いた。業務上の判断を行った担当者は4月に異動しており、労災課長と新しい担当者に通達を示して自庁取り消しを求めた。

労災課長は私たちが面談を求めた段階で資料を精査していたようで、平均賃金の変更の必要性があると認識していた。ただ、「会社側に賃金資料の提出を求めるなどの調査が必要」「業務上

の決定から間もなく3か月が経過するので不服申し立てを行って欲しい」との回答であった。

そのため審査請求を行った。請求理由は、「被災者が勤務先のK社を定年退職したのは平成21年8月27日であり、それ以降は従前とは異なる雇用契約を結び嘱託社員として勤務し平成24年3月31日に退職した。神戸東労基署長の判断は誤りで、定年退職した平成21年8月27日以前3か月間に支払われた賃金により給付日額を決定すべきである」とした。労災認定後の分の休業補償請求も神戸東労基署に提出した。

6月29日、神戸東労基署からMさんの元に、休業補償請求の追加分の決定通知書と、支給決定の変更決定通知書が届いた。平均賃金の算定について、「離職年月日：平成21年8月27日」、「平均賃金23,529円」「特別給与4,265円」と変更された。

支給決定の変更通知書には、「貴殿は、定年退職年月日には、すでに石綿ばく露作業に従事しておらず、定年退職年月日以降の嘱託での勤務時にも石綿ばく露作業に従事していませんでした。平均賃金、特別給与の額とも定年退職年月日時点での算定である平均賃金、特別給与の額に訂正して支給します」と書かれていた。94%の増額である。

審査請求についても、審査官に問題点を指摘していたため、原処分庁からの意見書も提出されないまま推移していた。今回、原処分庁が支給決定の変更を行ったので、審査請求について

は取り下げた。

Mさんが疑問を感じなければ、労基署の決定どおり休業補償の支給が続けられたであろう。平

均賃金額は様々な補償の基になるのであるから、判断は通達に則り適切に行うべきである。

(ひょうご労働安全衛生センター)

仕事場いじめ防止法を発議

韓国●フリーランス等労務提供者も対象

■「国民の力」キム・ソヒ議員、「仕事場いじめ防止法」を発議／フリーランス・労務提供者も保護

5月2日、キム・ソヒ「国民の力」議員が代表発議した「仕事場でのいじめ予防および被害者保護に関する法律案」は、適用対象を労務提供者としている。労務提供者は、「職業の種類や雇用形態に関係なく、報酬を目的に特定事業主のために労務を提供する人と、就職する意思を持った人」と規定する。これに関連する事業主は、毎年、いじめ申告と被害救済などの処理手続き、加害者の懲戒と被害者の保護措置などを内容とする予防教育をしなければならない。いじめの申告が入ってくると、事業主は遅滞なく担当者指定して事件を調査し、加害者と被害者の分離措置もしなければならない、などの内容を盛り込んだ。

この法案はいじめの適用場所を「職場」ではなく「仕事場」に拡げ、適用対象も勤労者ではなく労務提供者としている。現行の「職場内いじめ」防止制度は、勤労

基準法に根拠条項を置いたために、労働法で最も認定範囲が狭い勤労基準法上の勤労者ではない労働者には適用されない。

しかし、この法案が導入されれば、民法上の請負契約を結んで働くフリーランサーをはじめ、労務提供者(特殊雇用労働者)、プラットフォーム労働者なども、いじめから保護される道が開かれることになる。勤労基準法が適用されない5人未満の事業場で働く労働者はもちろん、職場の上司ではなく、お客さんにパワハラをされた労働者も適用対象になる。合わせて、事業主がいじめ事件をきちんと処理しなかった場合には、被害者が労働部長官や勤労監督官に申告でき、事業主が労働部長官や勤労監督官の義務履行要求を履行しない場合には、労働委員会に是正を申請できるようになる。いじめ発生の事実を申告した被害者や同僚に、解雇・懲戒などの不利益な処遇を行った事業主は、3年以下の懲役や3000万ウォン以下の罰金を科す処罰条項もある。



2025.5.2 ハンギョレ新聞

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net

URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855/FAX (011)272-8880
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765/FAX (03)3683-9766
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号
三多摩合同労組気付
TEL (042)324-1024/FAX (042)324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289/FAX (045)575-1948
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545/FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263)39-0021/FAX (0263)33-6000
- 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
〒514-0027 津市大門20-11
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)225-4088/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
E-mail rouan-kochi@me.pikara.ne.jp2
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

