

安全センター情報2025年7月号 通巻第538号  
2025年6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

INTERNATIONAL WORKERS' MEMORIAL DAY | 28 APRIL 2025  
PROTECTING RIGHTS  
IN THE AGE OF AI  
WORKERS' ENGAGEMENT

2025 7

# 安全センター情報



## 特集● 労災補償制度の課題

写真：ITUCポスター「AI時代における労働者の権利の保護」

# 石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 全国安全センター内  
TEL((03)3636-3882/FAX((03)3636-3881

2025年5月

関係各位

## 7月29日石綿対策全国連第37回総会のご案内

### 石綿対策全国連絡会議

連絡担当:事務局長 古谷杉郎  
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F  
TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881  
E-mail: 2009aban@gmail.com  
URL: <https://joshrc.net/archives/category/banjan>

日頃の石綿対策全国連絡会議の取り組みに対するご支援・ご協力に感謝申し上げます。

7月29日(火)18:00~19:30に第37回総会を開催することをご案内させていただきます。リアル+オンラインのハイブリッド開催で、オンライン参加中心を想定しています(下記Zoom URL及び会場案内をご参照ください。会場参加される方は事前にご連絡いただくと幸いです)。

今年は、クボタショックから20年目に当たります。そこにいたる前年の出来事を含めて、私たちに与っては、到達点であるとともに、新たな出発点となった転換点でした。この間、全国連は一定の役割を果たしてきたと自負するとともに、まだまだ多くの課題が残されていることを自覚しています。とりわけ、建材メーカーの責任を問う建設アスベスト訴訟が、東京・大阪高裁の和解勧告を受けて和解の実現から建設アスベスト給付金法改正に向けて大きな山場を迎えています。

今回は、総会議事のほか、クボタショックのきっかけとなったスクープ記事をはじめ、様々なアスベスト報道を行ってきた毎日新聞の大島秀利氏から、「クボタショックから20年のアスベスト問題」と題して記念講演をしていただきます。

参加無料、どなたでも参加できます。ふるってのご参加をよろしくお願いいたします。

#### 記

#### 石綿対策全国連絡会議第37回総会

2025年7月29日(火) 18:00~19:30

ハイブリッド(リアル+オンライン)開催

Zoom URL: トピック: BANJAN37 ミーティング ID: 841 9278 0451 パスコード: 986705  
<https://us02web.zoom.us/j/84192780451?pwd=SESnRE1xs9RbBRTPFnBQFanLuacMOY.1>  
東京労働安全衛生センター会議室(136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル4階)  
<https://tokyo-oshe.org/wp/access/>

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(毎日新聞専門編集委員)

**特集／労災補償制度の課題**

# 包括的な労働災害保護の実現 ILO専門員会の勧告内容

第113回ILO総会報告書から ..... 2

## 災害防止努力と公平性を前提に 疾病特性、紛争防止等加味して整理

メリット制廃止は回避？ 情報提供等も議論 ..... 19

## 石綿肺の除斥期間の起算点について — 一審敗訴判決からの控訴審逆転勝訴判決

大阪アスベスト弁護団・弁護士 奥村昌裕 26

## 注文者等の配慮義務を建設工事以外にも拡大 プラットフォームも該当することを明示

労働安全衛生法等改正案が成立・公布 ..... 30

ILO/ITUC: デジタル化と人工知能で報告書 ..... 40

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪: 2019～23年アスベスト国家戦略計画進捗報告 ..... 42

2025～29年のIARCモノグラフ優先順位報告書 ..... 52

**各地の便り/世界から**

大阪●職場環境の心理的負荷は評価されない? ..... 54

神奈川●会社がセクハラと処分しても労災認めず ..... 56

神奈川●セクハラ労災、認定待たずに会社解雇 ..... 58

経団連●カスハラ対策は事後に力点、外部依存 ..... 59

厚労省●安全帯から要求性能墜落制止用器具 ..... 60

兵庫●震災事の実験— 社保労連兵庫支部から ..... 62

韓国●女性客室乗務員労働者には靴が必要 ..... 63

# 包括的な労働災害保護の実現 ILO委員会の勧告内容 第113回ILO総会報告書から



6月に開催される第113回国際労働会議の第3議題「条約及び勧告の適用に関する情報及び報告」のための、条約及び勧告の適用に関する専門家委員会の報告書(ILC.113/Report III(B))「包括的な労働災害保護の実現」が2025年2月28日に公表されている。労災補償(「employment injury protection」という言葉を使っているが「労働災害保護」と訳した)に関連した以下の6つの文書を一括レビューした初めての一般調査報告書である。

- ・ 1921年労働者補償(農業)条約(第12号)
- ・ 1925年均等待遇(災害補償)条約(第19号)
- ・ 1925年均等待遇(災害補償)勧告(第25号)
- ・ 1964年労働災害給付条約[付表1980年改正](第121条)
- ・ 1964年労働災害給付勧告(第121条)

わが国の労災補償制度のあり方を考えるうえでも貴重な情報であり、200頁を超える報告書だが、委員会の勧告内容と考えられる、太字のイタリック体で表記された箇所のみ全文を仮訳して紹介する。

## 第1部 労働災害保護に関連した原則、事故及び対象

### 第1章 労働災害保護の目標、目的及び主要な特徴

#### ▶ 1.1. ILOの労働災害保護に対する規制アプ

#### ローチの進化

##### ▶ 1.2. 労働災害保護制度の概要

38. 加盟国における労働災害保護制度の多様性を認識しつつも、委員会は、そのような制度は、労働者の強制的な加入、健全な財政基盤及び適切な管理を基盤とし、労働者または使用者の側の過失の有無にかかわらず、包括的な範囲の労働災害給付の提供を確保するものであるべきことを強調する。委員会は、使用者が労働災害給付を直接提供する責任を負ってはならないことを想起する。委員会は、労働災害給付を適時に提供し、少なくとも条約第102号(第四部)及び/または条約第121号で規定された保護の最低水準で達成することの重要性を強調する。

52. [前略] 委員会は、使用者が労働災害保険に加入しない場合または保険料を支払わない場合であっても、労働災害給付は、少なくとも第102号または第121号条約で確立された水準で提供されるべきであることを強調する。

##### ▶ 1.3 包括的な労働災害保護に向けて

66. 委員会は、労働災害の防止に向けた統合的アプローチの重要性を強調し、これには適切な現金給付及び医療給付、医療的及び職業的リハビリテーションサービス、並びに職場における労働安全衛生措置が含まれるべきである。委

員会は、この点において、労働安全衛生、労働環境、雇用及び職業リハビリテーションに関する一貫した国の政策の設定及び実施が、労働者を労働災害から効果的に保護し、その長期的な影響を軽減するために最重要であることを強調する。

## 第2章 労働災害事故

### ▶2.1. 労働災害の定義及び種類

#### 2.1.1. 労働関連災害

79. 委員会は、多数の加盟国が、第121号条約第7条(1)並びに第121号勧告段落5(a)及び(b)に沿って、労働関連災害の広範な定義を確立していることを歓迎する。委員会は加盟国に対して、労働災害給付を提供する目的のために、労働関連災害の定義を拡大して通勤災害を業務上災害に含めるよう強く奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、通勤災害が労働災害制度以外の社会保障制度の対象とされている場合には、提供される給付が、まとめると、条約121号第7条(2)にしたがって、少なくとも同条約で求められているものと同等であることを確保するよう強く奨励する。

#### 2.1.2. 職業病

89. 委員会は加盟国に対して、第121号条約別表Iに掲げられた職業病が、国の法令によって職業病とみなされることを確保するよう強く奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、同別表に掲げられた疾病について、法律及び慣行上、職業起因性の推定の原則を適用するよう奨励する。この点において、委員会は、保護対象者が、国のリストによって対象とされていないが第121号条約別表Iに掲げられている疾病の、職業起因性の立証責任を負わないことを想起する。

#### 職業病リストの更新

95. 委員会は加盟国に対して、科学的根拠及び進展、並びに技術的進歩に基づいて、国の職業病リストを定期的に更新することを奨励する。委員会は加盟国に対して、国の職業病リストを更新する際には、第194号勧告(2010年改訂)で確立された職業病リストを、これに関する最新のILO基準として考慮するよう勧める。委員会は、定期的な国の職業病リストの改訂に関連する意

思決定プロセスにおける、社会パートナーの参加の重要性を強調する。

#### 心理社会的リスク及び精神障害

99. 委員会は加盟国に対して、国の職業病リストに精神障害を含めることによって、労働災害保護を精神障害に拡大する努力を継続するよう奨励する。委員会は、とりわけ労働者がそのような慣行にもっとも脆弱な部門において、職場暴力及びハラスメントを防止するとともに、心理的及び身体的傷害につながるそのような暴力及びハラスメントの事例に医療及び現金給付を提供する必要性に、加盟国の注意を喚起する。

### ▶2.2. 事故の種類

#### 2.2.1. 負傷または疾病

#### 2.2.2. 一時的または初期労働不能

#### 2.2.3. 全部または一部永久的労働不能

#### 2.2.4. 労働者の死亡に起因する扶養の喪失

112. 委員会は、国の労働災害保護制度が、第102号(第IV部)及び第121号条約で概述される4つの事故、すなわち、(a)負傷または疾病、(b)負傷または疾病に起因する一時的または初期労働不能及び関連する稼働の停止、(c)永久的である可能性のある稼働能力の全部または一部喪失若しくは相当する機能の喪失、並びに(d)扶養者の死亡に起因する扶養の喪失、を包含することを確保することの重要性を強調する。

## 第3章 個人の対象

### ▶3.1. 法的対象の概要

124. 労働者の健康、福祉、及び所得保障のための労働災害保護の重要性を認識して、委員会は加盟国に対して、第102号条約第33条及び第121号条約第4条に沿って、労働災害保護を、一時雇用、臨時、パートタイム、在宅及び家事労働者を含めすべての労働者、並びに、経済部門、職業及び雇用の性質により対象から除外されたままになっている可能性のあるあらゆる他の範疇の労働者にも、漸進的に拡大するよう強く奨励する。委員会は、特定の範疇の労働者を対象とする別の制度が、第102号(第IV部)及び第121号条約で要求されるものと少なくとも同等である労働災害保護

を提供することを確保する必要性を強調する。

### ▶3.2. 効果的な対象を確保するうえでの課題

129. 第102号及び第121号条約の目的が、最大数の労働者が労働災害保護を受けることを確保することであることを想起して、委員会は加盟国に対して、労働災害保護の対象におけるギャップを埋めるための努力を強化し、この点に関する権利及び資格の効果的な適用を確保するよう求める。委員会は加盟国に対して、管理手続の簡素化及び既存メカニズムを可能な限り特定の範疇の労働者に適合させることによって、労働災害給付へのアクセスを促進する措置を検討するよう要請する。委員会は加盟国に対して、効果的な労働災害保護対象を確保することを目的に、インフォーマル経済における企業及び個人の地位のフォーマル化、及びインフォーマル経済の労働者とその使用者の拠出型社会保障制度への包含を促進する努力を継続するよう求める。この点において、委員会はとりわけ、多くの国でインフォーマル雇用に従事する割合が高いことから、女性労働者について効果的な対象を確保することの重要性を想起する。

130. 委員会はさらに、労働災害保護によって対象とされ、適切に補償される労働者の数に関する統計データが不足していることを強調する。委員会はそれゆえ加盟国に対して、この点において、効果的に対象を評価し、対象におけるギャップの根本原因に対処するためのデータ収集を優先するよう奨励する。関連するデータは、可能な限り性別に分類されるべきである。

### ▶3.3. 農業労働者に対する適用の拡大

141. 委員会は、農業部門がもっとも危険な部門のひとつであり、高い労働災害率を伴うことを強調したい。この点において、委員会は加盟国に対して、少なくとも第102号(第IV部)または第121号条約のいずれかで規定された水準の労働災害保護によって、農業賃金労働者の法的及び効果的な適用を確保するよう求める。委員会はさらに加盟国に対して、自営の農業労働者への適用を漸進的に拡大する努力を継続するよう奨励する。

### ▶3.4. 国民及び外国人に対する平等な取り扱い

152. 委員会は、外国人労働者が高い職業リスクを伴う可能性のある部門に従事することが多いことを想起する。在留資格の如何にかかわらず、外国人労働者とその扶養家族に、労働災害保護制度を拡大することは、所得保障、健康と福祉の確保、及び不平等と脆弱性の軽減に不可欠である。委員会は加盟国に対して、立法措置または多国間及び二国間協定のいずれかを通じて、第19号条約第1条、第102号条約第68条及び第121号条約第27条に沿って、所与の国で働く国民と外国人、及びその扶養家族に対して、労働災害保護に関して、待遇の平等を提供する措置を講じるよう求める。委員会はさらに、労働災害現金給付及び医療への効果的なアクセスを確保するために、外国人労働者が直面するあらゆる現実的障害に対処する必要性を強調する。

### ▶3.5. 様々な範疇の労働者の適用

#### 3.5.1. 自営労働者

158. [前略] 委員会は加盟国に対して、自営労働者の社会保障制度への加入及び適用の拡大について、とりわけ可能な限り強制的社会保障制度の拡大を通じて、現金給付及び医療の両面に関して、解決策を追求することを検討するよう奨励する。

#### 3.5.2. 家事労働者

164. 家事労働者がしばしば雇用において脆弱な範疇を構成している事実を考慮して、委員会は、他の労働者と平等な立場で、現金給付及び医療の双方に関して、労働災害保護について、家事労働者のための社会保障制度加入及び適用を増加させるための措置の重要性を想起する。委員会はさらに、法律で明示的に除外されていない場合であったとしても、労働時間または稼得の最低閾値が、現実に家事労働者を対象から除外する要因となっていることを想起する。委員会は、家事使用者が主に個人世帯であり、多くの家事労働者が複数の使用者のために働いていることから、可能な限り、管理手続の簡素化が、社会保護、とりわけ労働災害保護へのアクセスを促進する不可欠であることを強調する。

#### 3.5.3. デジタルプラットフォーム雇用の労働者

169. 委員会は、デジタルプラットフォーム雇用の労働者に労働災害保護の適用を拡大するために加盟国によってとられている措置を歓迎するとともに、プラットフォーム労働者について労働災害保護へのアクセスを確保するその努力を継続するよう奨励する。この点において、委員会は、プラットフォーム労働者の雇用上または労働上の地位が明確に定められていないことが増加する労働者、とりわけ職業リスクに曝露している者、のための効果的な労働災害保護に課題を提示していることを強調する。

#### 3.5.4. 船員及び漁業者

174. 委員会は、船員及び漁業者が、その労働及び雇用の性質のために特定の職業リスクに曝露しており、社会保障のこの部門への適用が他の部門よりもより問題であることを想起する。多くの国で、これらの2つの範疇の労働者に対する労働災害保護が、第121号条約で認められているように、主要な社会保障制度から分離されているが、委員会は、船員及び漁業者に対して分離された制度のもとで提供される労働災害給付が、2006年海事労働条約(MLC)及び第188号条約で定められた海上労働者に対して確立されたものと同等であることを確保する必要性を想起する。海事部門の国際的性質及び漁業部門における移住が、社会保障適用へのアクセスの保証に関して重大な課題を提起していることを想起して、委員会はさらに加盟国に対して、二国間及び多国間協定の締結を通じることを含め、船員及び漁業者に労働災害保護を拡大する努力を継続するよう奨励する。

## 第2部 給付及びその他の関連するサービス

### 第4章 医療及び関連する給付

#### ▶4.1. 医療の性質及び対象範囲

179. 被災労働者の健康及びその労働能力並びに個人的ニーズに対応する能力を維持、回復及び改善するための医療の重要な役割を想起して、委員会は加盟国に対して、少なくとも第102号(第四部)及び第121号条約で規定された医療及

び関連する給付を包含した包括的な医療措置を確保するよう強く奨励する。

#### 4.1.1. 在宅訪問を含めた一般医及び専門医による入院及び外来治療

184. 委員会は、在宅訪問を含め、一般医及び専門医による入院及び外来治療によって提供される医療の重要な役割を強調するとともに、加盟国に対して、労働災害の被害者へのその提供を確保するよう奨励する。

#### 4.1.2. 歯科医療

185. [前略] 委員会は、予防的及び治療的双方の歯科医療を提供することの重要性を強調して、加盟国に対して、労働災害の被害者へのその提供を確保するよう奨励する。

#### 4.1.3. 自宅または病院若しくはその他の医療施設における看護

187. [前略] 労働災害の被害者の健康及び回復のための看護の積極的な役割を認識して、委員会は加盟国に対して、看護が自宅、病院またはその他の医療施設において利用可能であることを確保するよう奨励する。

#### 4.1.4. 病院、療養施設、サナトリウムまたはその他の医療施設におけるメンテナンス

189. [前略] 病院及びその他の医療施設の医療サービスの提供における重要な役割を認識して、委員会は加盟国に対して、遠隔地及び孤立した地域を含め、医療施設の利用可能性を確保するよう奨励する。

#### 4.1.5. 必要に応じて修理及び更新された、補綴物を含めた、歯科用、医薬品用及びその他の医療用または外科用補給品並びに眼鏡

194. 委員会は、歯科用、医薬品用及びその他の医療用または外科用資材からもたらされる重要な利益を認識して、加盟国に対して、必要に応じて、それらの品目の適時の修理または交換を含め、労働災害被害者に対してこれらの入手可能性を確保するよう奨励する。

#### 4.1.6. 医療専門職に付随するものとして法的に認められたその他の専門職のメンバーにより、医師または歯科医師の監督のもとで提供されるケア

195. [前略] 関連する医療ケアの補完的な性質

の重要性を強調して、委員会は加盟国に対して、労働災害の場合におけるその提供を確保するよう奨励する。

### 4.1.7. 可能な限り労働の場所における治療

197. [前略] 被災労働者が緊急治療またはその他の何らかの即時医療措置を必要とする可能性があることを想起して、委員会は加盟国に対して、可能な限り、職場において適切かつ迅速な医療対応が利用できることを確保するよう奨励する。

### 4.1.8. 移送の提供

198. [前略] 委員会は、被災労働者の移送費用を対象とすることの重要性を強調する。これらの費用は、とりわけ遠方の病院またはリハビリテーションセンターへのアクセスが必要となる場合、また負傷が理由で公共交通機関の利用が困難な場合には、相当な負担となる可能性がある。

### ▶4.2. 医療の期間及び資格要件

203. 委員会は、医療は事故の全期間を通じて、すなわち、被災労働者の健康状態がそれを必要とする限り、第102号条約第38条及び第121号条約第9条(3)に沿って、提供されなければならないことを想起する。委員会は、医療措置の期間を制限することは、とりわけ長期疾病及び重傷の場合には、労働災害被害者に対して、その資源に比して不釣り合いで、回復の見込みを損なう費用を生み出す可能性があることを強調する。委員会はさらに、第102号条約第37条及び第121号条約第9条(2)に沿って、雇用期間、保険期間または保険料の支払い期間の長さなどの要因に基づく適格期間を、医療給付の資格要件として設定してはならないことを想起する。

### ▶4.3. 費用の分担

210. 医療給付についての自己負担金が、現実には医療へのアクセスに対する障害となる可能性があることを想起して、委員会は加盟国に対して、第102号及び第121号条約で保障されている医療給付の全範囲を、事故の全期間について、労働災害被害者に無償で提供するよう強く奨励する。委員会は、医療費の対象について限度額を設定することは、事実上、医療措置の期間を制限する可能性があることを強調する。

### ▶4.4. 医療の組織

#### 適切な質の医療の提供

218. [前略] この点において、委員会は、労働災害を負った農業労働者及び農村地域のその他の労働者に対して医療へのアクセスを確保することが、関係するすべての者に包括的かつ効果的な労働災害保護を保障するうえでとりわけ重要であることを強調する。

222. 委員会は、適切な質の医療の適時の提供が、被災労働者の健康及び労働能力並びに個人的ニーズに対応する能力を維持、回復または改善し、その労働能力を回復するという医療の目的を達成するために不可欠であることを強調したい。委員会はさらに、第102号条約第71条(3)及び第121号条約第25条のもとで、給付の適切な提供が国の一般的責任であることを想起する。この点において、委員会は、とりわけ農村地域及び遠隔地域において、医療労働者及び医療施設を十分な数、全国に均等に配置することの重要性、並びに資金不足に対処することの重要性を強調する。

## 第5章 労働災害現金給付

225. [前略] 委員会は加盟国に対して、第102号条約第37条及び第121号条約第9条(3)にしたがって、労働災害給付の資格に適格期間を設定しないよう奨励する。

### ▶5.1. 一時的または初期労働不能の場合の現金給付

#### 5.1.1. 待機期間及び支給期間

232. 委員会は、一時的または初期労働不能の場合における給付は、第102号条約第38条及び第121号条約第9条(3)に沿って、事故の全期間、すなわち稼働の停止を伴う負傷または疾病の状態にある全期間を通じて支給されなければならないことを想起する。とりわけ、病気ではあるが、障害年金の資格のない労働者に対して、法定の最大支給期間が終了した後であっても、一時的または初期労働不能に対する給付が継続して支給されることを確保することが必要である。委員会はまた加盟国に対して、一時的または初期労働

働不能の場合における給付を、いかなる待機期間なしに、または労働不能の最初の3日を超えない待機期間で、支給するよう奨励する。

#### 5.1.2. 一時的労働不能の場合の給付水準

236. 委員会は、時間経過に応じて現金給付の水準を決定するうえで用いられる方法にかかわらず、事故の全期間を通じて、条約で求められている最低給付水準を確保することの重要性を強調する。

239. 委員会は、稼得連動型給付の場合には、給付の算定のために考慮される給付の率または稼得についての最大限度が、第102号条約第65条(3)及び第121号条約第19条(3)の遵守を確保するやり方で決定されなければならないことを想起する。

242. 委員会は加盟国に対して、一時的または初期労働不能の場合における現金給付の率は、事故の全期間を通じて、少なくとも第102号(第VI部)及び第121号条約で定められている水準で設定されることを確保するよう奨励する。

### ▶5.2. 稼得能力の永久的全部または一部喪失若しくは相当する機能の喪失に関する現金給付(障害給付)

#### 5.2.1. 障害の程度

249. 委員会は、障害給付の資格のための障害の最低程度は、第121号条約第14条(5)で定められているように、困難を回避するようなやり方で規定されなければならないことを想起する。委員会は、最低程度は軽度と定義される障害の程度よりも低い水準に設定されるべきであることを強調する。この点において、委員会は、軽度の障害であっても、被害者の生活の質及び雇用の機会に対して長期的な影響を及ぼす可能性があり、そのため適切な所得保障が必要であることを強調する。

250. [前略] 委員会は、第102号及び第121号条約にしたがって、永久的労働不能の評価は、稼得能力の喪失及び/または機能の喪失にしたがって決定される可能性があることを想起する。委員会はさらに、障害を定義するために用いられる方法にかかわらず、給付は、軽度、中等度、及び全部障害について提供されなければならない

いことを想起する。さらに、中等度(軽度を超える)一部障害の場合に提供される給付は、全部障害に対する給付の適切な割合を占め、定期的に支払われなければならない。

#### 5.2.2. 定期現金給付の水準

253. [前略] 委員会は、給付率が保険期間または雇用期間に左右される場合には、給付率は、雇用初日に負傷した被保険者について、第102号条約(参照賃金の50%)または第121号条約(参照賃金の60%)で定められている代替率を達成しなければならないことを強調する。

#### 以前の稼得の評価

259. 委員会は、稼得連動型障害年金の場合には、給付の算定のために考慮される給付の率または稼得についての最大限度が、第102号条約第65条(3)及び第121号条約第19条(3)の遵守を確保するようなやり方で決定されなければならないことをあらためて想起する。

#### 給付の算定のために稼得が考慮される期間

262. [前略] 委員会は、労働災害給付の被害者に対する給付の算定のために、稼得が考慮されるもっとも適切な期間を選択できるようにする多様なアプローチを歓迎する。

#### 永久的部分障害

#### サプリメント

#### 5.2.3. 支給期間

268. [前略] この点において、委員会は、労働災害に関する障害給付が老齢年金に移行されている管轄区域においては、老齢年金の水準は、第102号または第121号条約で確立された労働災害給付の水準を下回ってはならないことを強調する。

272. 委員会は、第102号及び第121号条約が、全部障害または中等度一部障害の期間全体を通じた、すなわちそのような障害が存在している期間を通じたまたは死亡までの、定期的支給の提供を求めていることを想起する。定期的支給という用語は通常、複数回に分けた一時金支給を含め一時金支給ではなく、「年金」(定期的長期給付)を指すことを想起して、委員会は加盟国に対して、労働災害に関する障害給付が時間的に制限

されないことを確保するよう強く奨励する。委員会はさらに、労働災害に起因する障害を有する者が老齢年金を受ける資格を有する場合には、その者は少なくとも第102号（第IV部）及び第121号条約で求められているものと同じ年金を受けなければならないという事実を強調する。

#### 定期的支給の一時金への換算

283. 委員会は加盟国に対して、第102号条約第36条(3)並びに第121号条約第14条(4)及び第15条(1)にしたがって、障害に関する労働災害給付は、例外的な状況、とりわけ障害の程度が軽度な場合、または権限を有する当局がそのような一時金いが被害者にとってとりわけ有利なやり方で利用されるだろうと考える理由がある場合、にのみ一時金支給として提供されることを確保するよう強く奨励する。委員会は加盟国に対して、一時金と定期的支給の間に公平な関係が保たれることを確保するよう奨励する。

#### 5.2.4. 他者の継続的な援助または介護

291. 委員会は加盟国に対して、第121号条約第16条にしたがって、他者の継続的な援助または介護を必要とする障害を有する者に対して、定期的支給の増額若しくはその他の補足的または特別の給付の提供を確保するよう強く奨励する。委員会はさらに、そのような増額または給付を、他者の継続的な援助または介護の合理的な費用を賄うのに十分な水準で提供することの重要性を強調する。

#### ▶ 5.3. 労働者が死亡した場合の現金給付（遺族給付）

##### 5.3.1. 資格のある者

###### 生存配偶者

301. 委員会は、第102号条約第IV部（労働災害による遺族給付）または第X部（遺族給付）の受諾若しくは第121号条約の批准が、社会保護制度の進化の障害となることも、また概念的な家族モデルを改訂または既存の保護を削減する理由となることもないことを想起する。委員会はさらに、第102号及び第121号条約は最低要求事項を構成するものであり、加盟国はそれゆえ、例えば寡夫に対する追加給付を通じて、より良い保護を付与

することができることを強調する。この点において、委員会は、遺族給付の資格をすべての生存配偶者及びパートナーに拡大するために加盟国によってとられている措置に正当に留意する。

###### 子

309. 委員会は加盟国に対して、法的な婚姻関係または法的に認められた関係において出生したか否かにかかわらず、死亡した労働者のすべての被扶養子が、第102号及び第121号条約双方の第1条(e)のもとでの子の定義に沿って、同等の条件で遺族給付の資格を有することを確保するよう奨励する。

###### その他の被扶養者

314. 委員会は加盟国に対して、第121号勸告段落13で示唆されているように、遺族給付に関連した対象を、両親、兄弟姉妹及び孫を含め、死亡者のその他の範疇の被扶養者に拡大し続けるよう奨励する。

#### 5.3.2. 給付の水準

#### 5.3.3. 支給期間

325. 委員会は、第102号及び第121号条約が、事故の全期間を通じた遺族給付の支給を求めていることを強調する。とりわけ、そのような期間の継続は、第102号条約第1条及び第121号で確立されているように、少なくとも死亡した労働者の子が一定の年齢に達するまでであるべきである。生存配偶者については、第102号条約第32条(d)で確立されているように、事故の期間は、自己扶養が不能であるという推定に基づくことができる。委員会はさらに、一時金支給は、第102号条約第36条(3)(b)に沿って、限定的な場合、とりわけ権限を有する当局が一時金が適切に利用されることを確認した場合、にのみ認められることを強調する。

#### 5.3.4. 葬祭給付

331. 委員会は加盟国に対して、第121号条約第18条(2)で求められているように、葬祭の通常の費用が労働災害制度によって賄われることを確保するよう奨励する。委員会は、葬祭給付が適格期間の対象とされるべきでないことを強調する。

#### ▶ 5.4. 定期的支給で遵守されるべき基準

336. 委員会は、「熟練男性労働者」または「普通成人男性労働者」の賃金に対する参照は、すべての保護対象者に適用される現金給付の水準を設定するための算術的代理としてのみ用いられることを想起する。委員会はさらに、この「性別偏向的な」統計的参照が、持続的な性別賃金格差を考慮して、男性労働者と女性労働者の双方に適用されるより高い保護水準を達成する効果を有することを想起する。〔後略〕

340. 委員会は、給付の代替率を計算するために適用されるパラメーターは、女性に対する差別を促進し、または特定の家族形態を支持することなく、加盟国が給付の適切性を確保するために達成すべきすべての現金給付の水準を設定するためのみに用いられるものであることを強調したい。委員会はまた、給付の代替率を計算するために設定されたパラメーターは、国レベルにおける特定の метод論を強制することではなく、現金給付が第102号及び第121号条約で確立された最低基準に沿っているかどうかを評価することであることを強調する。

## 第6章 労働災害の防止

344. 委員会は、予防的な労働安全衛生(OSH)文化を育成することの重要性を強調する。この点において、委員会は加盟国に対して、第121号条約第26条(1)(a)及び労働安全衛生に関する関連文書にしたがって、労働関連災害及び職業病の防止を目的として、保険及び社会保障制度とOSHに責任を有する当局との間の協力を強化する努力を継続するよう強く奨励する。

▶6.1. 労働安全衛生のための政策枠組み

▶6.2. 予防措置

6.2.1. インセンティブ

6.2.2. 予防的医学検査

6.2.3. データ収集及び研究

6.2.4. 意識啓発

6.2.5. 教育及び訓練

364. 委員会は加盟国に対して、第121号条約第26条(1)(a)にしたがって、意識啓発活動、教育及び訓練、並びに調査及び研究を含め、労働関

連災害及び職業病を防止するための多様な措置を採用するよう奨励する。委員会はさらに、労働関連健康障害の積極的な早期発見及び治療のために、初回及び定期的医学検査を含め、予防的健康サービスの重要性を強調する。

365. 委員会は、労働条件を改善するために、使用者に対して金銭的及び非金銭的なインセンティブを提供することの重要性を認識している。同時に、委員会は、それらのインセンティブを通じて受け取る利益が、正確な情報の報告に基づいていることを確保する必要性を強調する。委員会はさらに加盟国に対して、業務上災害及び疾病に関する正確かつ包括的な統計情報の収集及び編集の確保を継続するよう強く奨励する。

▶6.3. リスクの高い部門の労働者及び脆弱な状況にある労働者

373. 委員会は、特定の労働者グループにおける労働災害を防止するために一部の加盟国によって講じられている措置を歓迎する。安全で健康的な労働環境に対する権利を想起して、委員会は加盟国に対して、中小企業(SME)及び移住労働者を含め、リスクの高い部門の労働者及び脆弱な労働者について労働関連災害及び職業病の防止を確保するよう強く奨励する。

## 第7章 職業リハビリテーション及び障害者の雇用

377. 委員会は、職業リハビリテーションサービス及び雇用措置を含んだ政策を実施することが、障害の副作用を最小限にするとともに、労働災害保護制度の持続可能性に貢献することを想起する。委員会はさらに、労働災害に起因する障害を含め、障害を有する者の労働への復帰を支援する社会保護制度を確保するための政策が採用されるべきであることを想起する。

▶7.1. 職業リハビリテーションサービス

384. 委員会は加盟国に対して、第102号条約第35条及び第121号条約第26条(1)(b)に沿って、とりわけ遠隔地及び農村地域におけるものを含め、被災労働者のための職業リハビリテーションサービスへの効果的なアクセスを確保するよう強く奨励する。職業リハビリテーション措置の範

困及び種類は、障害を有する者が適切な雇用を確保、維持及び向上することができるようにし、それによりさらなる社会への統合または再統合を可能にすべきである。

#### 7.1.1. リハビリテーション期間中の調整メカニズム及び現金給付の提供

388. 委員会は加盟国に対して、障害を有する者のリハビリテーションへの対処に向けた積極的なアプローチをとるために、一般リハビリテーションサービス、労働災害防止制度、保健及び医療サービス、並びに使用者との間の連携を強化するよう奨励する。この点において、委員会は、労働者が時期を早めて労働市場に戻る必要性を感じるこなしに、リハビリテーションプロセスを完了できるようにするため、所得保障を確保する現金給付を維持することが不可欠であることを強調する。

#### ▶7.2. 障害を有する者の雇用

398. 委員会は加盟国に対して、第121号条約第26条第1項(c)に沿って、労働市場及び社会への統合を促進することを目的に、障害を有する者に対して雇用サービスを提供するよう強く奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、障害を有する者に対する雇用に関連した差別の防止及び根絶に関連したものを含め、この点に関する雇用政策及び戦略の設計及び実施に関する社会対話を強化するよう奨励する。

### 第3部 労働災害保護を可能にする法的、管理的及び金銭的セーフガード

#### 第8章 労働災害保護制度の管理及び資金調達

##### ▶8.1. 労働災害保護制度の管理

###### 8.1.1. 概況

410. 委員会は加盟国に対して、労働災害保護制度の管理が透明性、説明責任、効率性及び公正性の原則に基づくことを確保することを目的とした措置を採用するよう奨励する。

[囲み] 委員会は加盟国に対して、利用可能な資源及び制度の財政的持続可能性を考慮しつつ、社会保障機関がデータを収集及び管理し、請求

の処理及び調査を最適化し、並びに最終的に効率的な医療及び現金労働災害給付を提供する能力を向上させることを目的に、包括的で、相互に接続され、安全で透明性の高い情報システムに投資及び開発するよう奨励する。

###### 8.1.2. 国の管理の特定の問題

###### 民間または公的保険者の破綻

414. 第102号条約第71条(1)及び第121号条約第25条のもとで、国が労働災害保護の適切な提供に関する一般的責任を負うことを想起して、委員会は加盟国に対して、関連する保険者が破綻した場合には、医療及び現金労働災害給付への効果的なアクセスを確保するよう奨励する。委員会は加盟国に対して、権限の委譲の場合、または管理構造が分散化されている場合においても、一般的責任の原則を確保するよう奨励する。

###### 強制加入及び保険料の徴収

423. 委員会は、第102号条約第71条(1)項及び第72条(2)並びに第121号条約第24条(1)及び第25条のもとで、国が労働災害給付の適切な提供及び関連する機関及びサービスの適切な管理に関する一般的責任を負うことを想起する。この点において、委員会は、機関及びサービスの機能不全により、裁判所への救済を求める必要が生じた場合には、その結果が労働災害の被害者及びその扶養家族に負わされてはならないことを強調する。

###### 執行

428. 委員会は、公的及び民間保険機関が適切に機能することを確保するための、効果的な遵守及び執行メカニズムの重要な役割を強調する。監督及び監視システムは、違反の重大さに比例した十分な抑止力をもつ罰則と組み合わせ、法の適用及び義務の履行を確保するための重要なツールである。委員会は加盟国に対して、とりわけ被保険労働者の過少報告及び被保険稼得の過少報告がかかわる場合には、保険料逃れに対抗するための措置を講じるとともに、この点において十分に抑止力のある罰則を課すよう強く奨励する。

###### 8.1.3. 参加型管理

436. 委員会は、労働災害保護制度の良好な運営及び適切な機能の確保並びに社会対話の促進のための、参加型管理の重要な役割を強調したい。さらに、社会パートナーは、受益者の特定のニーズ及び企業が直面する課題に関する知識に関してもっとも備えていることを想起する。委員会は加盟国に対して、第102号条約第72条(1)及び第121号条約第24条に沿って、保護対象者及び使用者の代表並びに公的当局が、管理に参加するか、若しくは公的当局によって規制される機関または立法機関に対して責任を負う政府部門に管理が委任されていない場合には、助言的な役割をもって参画することを確保するよう奨励する。

#### ▶8.2. 労働災害給付の資金調達

446. 様々な資金調達方法を認識しつつも、委員会は加盟国に対して、第102号条約第71条(3)及び第121号条約第25条に沿って、現金及び現物による給付を適切に提供するために、労働災害保護制度の財政的持続可能性及び適切性を確保するよう強く奨励する。委員会は、給付の提供について個々の使用者の責任に基づいた労働災害制度を有する加盟国に対して、第102号条約第71条に定められた社会保険に基づく労働災害制度への移行を強く奨励する。委員会は、第102号条約第71条(3)で求められているように、労働災害度の財政的健全性を評価するために、定期的数理調査を実施することの重要性を想起する。

### 第9章 適正な給付の提供を確保する手続

#### ▶9.1. 給付の申請及び請求の処理

448. [前略] 委員会は、使用者が請求書の署名または国の請求手続におけるその他の要求事項の履行を怠った場合に、被災労働者またはその扶養家族が給付へのアクセスできることを確保する必要性を強調する。

453. 委員会は加盟国に対して、労働災害現金給付及び医療給付の請求手続が迅速で、アクセス可能かつ透明性のあるものであることを確保して、国籍及び職業にかかわらず、すべての被災労働者とその家族が、その権利及び給付を適時かつ効率的なやり方で完全に行使できるように

するよう奨励する。委員会はさらに、被災労働者とその扶養家族が、なんらかの請求提出の遅延があった場合でも、とりわけ提出の遅延に合理的な理由がある場合には、給付を申請及び受給できることを確保する必要性を強調する。

#### ▶9.2. 労働災害による障害の認定、評価及び見直し

461. 委員会は加盟国に対して、国の法令が、明確、透明性があり、公平で、アクセス可能であり、迅速に処理され、均一に適用される障害評価メカニズムを設定することを確保するよう奨励する。委員会は、障害の程度の適時の認定、評価、及び見直しの重要性を強調する。この点において、労働災害制度が、長期の潜伏期間を有する職業病の場合を含め、適切かつ適時の障害の確認並びに障害の程度の評価及び見直しを行うために、人員及び技術的設備を含め、十分な手段を有することを確保することが必要である。

#### ▶9.3. 給付の停止

475. 委員会は、労働災害給付の全部または一部停止の根拠が、第102号条約第69条(a)から(g)及び(j)並びに第121号条約第22条(1)で特定された場合を超えてはならないことを強調する。委員会はまた加盟国に対して、給付の完全な累積が不可能である場合には、受益者が、少なくとも第102号条約第65条または第66条若しくは第121号条約第19条または第20条で定められた水準の給付を受給することを確保するよう奨励する。

#### ▶9.4. 給付の調整

480. [前略] 委員会は、この点において、調整式にマクロ経済指標を含めているにもかかわらず、生活費に関連した給付の実際の価値が維持され、調整に関する関連統計データによって示されるべきであることを想起する。

482. [前略] 委員会は、この点において、第102号条約第65条(10)及び第66条(8)並びに第121号条約第21条(1)が加盟国に対して、給付の自動的物価連動を導入することを義務づけてはいないものの、そのような方法は、給付率をインフレ及び生活費に対して調整する点において、もっとも適切な方法である可能性があることを想起する。

484. 委員会は、第102号条約第65条(10)及び第66条(8)並びに第121号条約第21条(1)で求められているように、生活費の著しい変動に起因する一般稼得水準の著しい変動にしたがった給付の定期的見直しの重要性を強調したい。委員会は加盟国に対して、稼得能力の永久的喪失または機能の喪失に関する給付及び遺族給付を含め、長期労働災害給付の購買力を維持するよう強く奨励する。

#### ▶9.5. 国外への給付の支給

491. [前略] この点において、委員会は、外国人労働者とその扶養家族が、国外での労働災害給付の提供に関して、国民と同等の待遇を受けなければならないことを強調する。[後略]

492. 委員会は、外国人労働者とその扶養家族が、国外での労働災害給付の提供に関して、国民と同等以上の待遇を受けべきであることを強調したい。とりわけ、平等な待遇の原則にしたがって、国外に居住する外国人労働者とその扶養家族は、第19号条約第1条に基づき、そのような給付が国民に提供される場合には、定期的現金給付及び医療を継続して受け続けられるべきである。委員会は加盟国に対して、第19号条約第4条に沿って、労働災害給付の移転可能性を確保するうえでの法的、行政的及び実務的な障害を克服または軽減するために、相互援助を提供するよう強く奨励する。

#### 9.5.1. 多国間及び二国間協定並びに相互援助

500. 労働災害給付の移転可能性に関する多国間及び二国間社会保障協定締結の重要性を想起して、委員会は加盟国に対して、第19号条約第1条(2)に沿って、被災労働者とその家族に対する国外での給付の支給を確保するために、そのような協定の締結及び有効な実施を強く奨励する。この点において、委員会は加盟国に対して、国の労働災害給付制度を管理する権限のある機関間の協力を強化するよう奨励する。

#### 9.5.2. 給付金の支給を促進するための単独措置

503. 委員会は、対応する二国間または多国間社会保障協定が締結されていない加盟国に対して、国外への給付の直接支給を確保するよう奨

励する。委員会はさらに、傷害が発生した国の領域内で彼らの給付に対する資格を提供及び維持するための手続を簡素化して、国外に居住する被災労働者の労働災害給付へのアクセスを促進する必要性を強調する。

#### ▶9.6. 苦情及び不服申立手続

506. [前略] 委員会は、第102号及び第121号条約は苦情を提出するための具体的な期間を設定してはいないものの、そのような期間は合理的な期間であるべきであることを想起する。

510. [前略] 委員会は、苦情または不服申立手続中の給付の支給を保証する立法規定を歓迎する。[後略]

513. 委員会は、国外に居住する被害者とその家族について苦情及び不服申立メカニズムへのアクセスを促進する必要性を強調する。[後略]

515. 委員会は、第102号条約第70条(1)及び第121号条約第23条(1)で求められているように、効果的な苦情及び不服申立メカニズムへのアクセスを促進する必要性を強調したい。委員会は加盟国に対して、そのようなメカニズムが公正、アクセス可能、手頃な費用で、透明性があり、迅速であることを確保するよう強く奨励する。委員会はさらに、国外に居住する外国人労働者とその家族の司法へのアクセスを促進する必要性を強調する。

## 第4部 文書の潜在能力を引き出す

持続可能な開発のための労働災害保護

批准に関する見通し及び課題

労働災害給付の適切な提供を保証するための基準関連活動

技術的支援の提供

## 結 語

534. 委員会は、第12号、第19号、第102号(第IV部)及び第121号条約、並びに第25号及び第121号勧告を一般調査の対象として選定した理事会の決定を歓迎する。これにより、委員会は、6つの文書を初めて一体として検討することができ、労働災

害保護制度の開発に関するより一貫した見解を提供することが可能となった。この点において及び今後の取り組みにおいて、委員会は、労働の世界における女性及び男性の平等がILOの核心的な価値のひとつであり、ジェンダー平等がディーセントな労働の概念の不可欠な要素であることを想起する。委員会は、この一般調査が、それらの文書の範囲、可能性及び重要性並びにディーセントな労働の促進及び社会保護制度の強化における継続的な関連性に関する理解を深めることに貢献することを期待している。委員会はさらに、詳細な報告書様式への高い回答率を歓迎し、各国がこの取り組みを継続するよう奨励する。

535. [前略] 労働関連災害及び職業病の被害者とその扶養家族に対する適切かつ包括的な保護の重要性を想起して、委員会は加盟国に対して、公正かつ適時の包括的な労働災害給付の提供を可能にする、社会保険、労働者の強制加入、財源の共有とリスクの分担による健全な資金調達、また適切な管理に基づいた労働災害保護制度を確立及び維持するよう強く奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、直接給付を提供する使用者の責任に基づいた使用者責任メカニズムから、第102号(第IV部)及び第121号条約に沿った労働災害保険制度への移行を確保するよう奨励する。

536. [前略] 委員会は加盟国に対して、第121号条約第7条及び第8条並びに第121号勧告第5項、第6項及び第7項に規定にしたがって、労働関連災害及び職業病の場合における労働災害給付を提供する努力を継続するよう奨励する。とりわけ、委員会は加盟国に対して、第121号条約第7条第2項及び第121号勧告第5項(c)に沿って、労働災害給付を提供する目的のために、通勤災害を含むように労働災害の定義を拡大するよう奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、国の法令が、少なくとも条約第121号別表Iに掲げる職業病を対象とすることを確保するよう奨励する。加えて、委員会は、科学的証拠及び進歩、技術的發展にしたがい、社会パートナーの参加のもとに、国の職業病リストの定期的更新を実施す

ることの重要性を強調する。

537. [前略] 委員会は、第102号(第IV部)及び第121号条約が、それらの制度及びメカニズムが条約の規定に沿っている限り、上述した労働災害事故を対象とし、対応する給付を提供する様々な制度及びメカニズムを認めていることを想起する。4つのすべての事故について、第102号(第IV部)または第121号条約で確立された最低パラメーターを満たす労働災害医療給付及び現金給付の資格が確立されるよう確保することが必要である。

538. [前略] 委員会は、労働災害保護における法的及び実効的側面の双方における対象範囲のギャップを埋めるための緊急の必要性を強調したい。この点において、委員会は加盟国に対して、第121号条約第4条(1)に沿って、公的部門及び共同組合を含めた民間部門における、実習生を含めたすべての労働者とその家族に対し、労働災害保護を漸進的に拡大する努力を追求するよう強く奨励する。さらに、可能な限り、労働災害に対する適用は、第121号勧告段落3に規定されているように、自営業者を含め一定の範疇の人々に提供されるべきである。ディーセントな労働条件を確保する目的のために、委員会はさらに加盟国に対して、とりわけ管理手続の簡素化、遵守及び執行メカニズムの強化、必要に応じてインフォーマル経済からフォーマル経済への移行に対処することによって、効果的な労働災害保護の適用において直面する課題に対処するための措置を講じるよう奨励する。

539. [前略] 農業労働者の法的及び効果的な適用に課題が残っていることを踏まえて、委員会は加盟国に対して、それらの適用を農業労働者に拡大することを目的に、第12号条約第1条に規定されているように、国の法令における労働災害給付に関する規定をすべての農業賃金稼得者に拡大するための措置を講じることを検討するよう強く奨励する。委員会はさらに、[国際労働] 機関及びその三者構成員に対して、第102号(第IV部)及び/または第121号条約の効果的な実施に向けて協調した措置を講じるよう求めた理事会

関の決定を想起する。

540. [前略] 委員会は加盟国に対して、第19号条約第1条、第102号条約第68条、及び第121号条約第27条に沿って、労働災害給付へのアクセスに関して、所与の国で働く国民と外国人、及びそれらの扶養家族の間における待遇の平等を確保するよう強く奨励する。委員会はさらに、第19号条約第1条第2項にしたがって、居住の状況にかかわらず、外国人労働者とその家族に待遇の平等が保障されるべきであることを強調する。

541. [前略] 委員会は、第19号条約第1条(2)に沿って、給付の移転可能性を確保するために、とりわけ多国間及び二国間社会保障協定の締結を通じて、協力を強化することの重要性を強調したい。この目的のために、平等な取り扱い原則及び労働災害給付の適切な提供を効果的に確保するために、法的、管理的、実務的な障害を克服する必要がある。

542. [前略] 委員会は加盟国に対して、第102号条約第34条(2)及び第121号条約第10条(1)で規定されているように、適切な質の医療及び関連する給付が、事故[の全期間]を通じて、すなわち被災労働者の健康状態がそれを必要とする限り、いかなる適格期間もなしに、かつ適時に提供されることを確保する強く奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、医療給付の全範囲を、第102号条約第34条(2)及び第121号条約第10条(1)に規定されているように、労働災害の被害者に無償で、事故の期間全体について提供するよう奨励する。

543. [前略]

▶ [前略] この点において、委員会は、被災労働者が労働不能である限り、そのような給付が支給されることを確保する必要性を強調する。

▶ [前略] 委員会はそれゆえ加盟国に対して、現金給付の資格を開始するために、いかなる待機期間もなしに、または待機期間が労働不能の最初の3日を超えないことを確保するよう奨励する。

544. [前略]

▶ [前略] 委員会はそれゆえ加盟国に対して、第102号条約第36条(3)及び第121号条約第15条で

求められているように、一時金支給は例外的な場合、とりわけ障害の程度が軽度な場合、または権限を有する当局がそのような一時金が被害者にとってとくに有利なやり方で使用されると考える理由がある場合、のみに限って認められることを確保するよう強く奨励する。[後略]

▶ [前略] 委員会は、他者の継続的な援助または介護により生じる合理的な費用を賄うために、そのような増額または給付を十分な水準で提供することの重要性を強調する。

545. [前略]

▶ [前略] 給付は、事故を通じて、すなわち労働者の死亡に起因する支援の喪失期間全体にわたって提供されるべきである。

▶ [前略] 委員会は加盟国に対して、第121号条約第18条(2)に沿って、葬祭給付は、葬祭の通常のコストを下回ってはならない、定められた率で提供されることを確保するよう奨励する。

546. [前略] 委員会は、加盟国に対して、事故の全期間を通じて、かついかなる適格期間もなしに、労働災害現金給付の率が、少なくとも第102号(第VI部)及び第121号条約で定められた水準以上であることを確保し続けるよう奨励する。

547. [前略] 委員会は、第102号条約第65条(10)及び第66条(8)並びに第121号条約第21条に規定されているように、それが生活費の著しい上昇に起因する場合には、稼得の一般水準の著しい変化により、現在の経済状況と一致しなくなった定期的支給の率を見直すことの重要性を強調する。委員会は加盟国に対して、給付の自動的な物価連動を通じてのものを含め、長期労働災害給付、とりわけ障害給付及び遺族給付金、の購買力を維持し続けることを奨励する。

548. [前略] 委員会は、労働災害保護制度の管理における社会パートナーの参加が、適切なガバナンス及び情報に基づいた意思決定に貢献するとともに、公衆の信頼を維持及び強化することができることを想起する。

549. [前略] 委員会は加盟国に対して、社会保障機関がデータを収集及び管理する能力を向上させることを目的に、包括的かつ相互接続さ

れ、安全で透明性の高い情報システムへの投資及び開発するよう奨励する。これは、制度の財政的持続可能性を考慮しつつ、使用者と労働者の登録及び保険料の徴収、請求の処理及び調査の最適化、可能な限り、効率的な医療及び現金給付の促進につながるだろう。さらに、情報システムの開発は、多様な関係者の協力を促進し、ベストプラクティス、技術及び能力構築イニシアティブの共有を可能にする可能性がある。

550. [前略] 委員会は、労働災害制度を管理する公的及び民間機関の適切な機能及び給付の適切な提供についての責任は、国にのみ帰属することを強調する。委員会はさらに、公的または民間機関の機能の不備または使用者がその義務の遵守を怠ることによる結果を、労働災害被害者またはその家族に負担させてはならないことを強調する。

551. [前略] 委員会は加盟国に対して、第102号または第121号条約で求められている水準で医療給付及び現金給付を適切に提供するために、労働災害保護制度の財政的持続可能性を確保するよう強く奨励する。委員会は、労働災害制度の財政的健全性を評価するために、定期的数値調査を実施することの重要性を想起する。また、使用者が労働災害給付の提供について直接責任を負うべきではないことを強調する。

552. [前略] 委員会は加盟国に対して、国籍及び職業にかかわらず、すべての被災労働者とその家族がその権利及び資格を完全に行使できるようにするために、労働災害医療及び現金給付に関する請求及び決定手続は、アクセス可能かつ透明性があることを確保するよう奨励する。委員会は、災害または疾病の職業的起因に関する調査は、合理的な時間枠内に実施され、給付へのアクセスが不当に遅延しないよう確保する必要性を強調する。

553. [前略] 個人の権利の有効な行使及び適正な手続の確保するうえでの、苦情及び不服申立メカニズムの重要な役割を想起して、委員会は加盟国に対して、国外に居住する外国人労働者とその扶養家族に対するものも含め、それらの

手続が公正、アクセス可能、手頃な費用で利用可能、透明性があり、迅速であることを確保し続けるよう奨励する。

554. [前略] 委員会は、予防措置が労働災害率の削減、保険機関の財政負担の軽減、及び労働災害給付制度の持続可能性の強化に大きく寄与することを強調する。委員会は加盟国に対して、第121号条約第26条(1)(a)及び労働安全衛生に関する関連文書にしたがって、労働関連災害及び職業病を防止するための努力を追求するよう奨励する。

555. [前略] 委員会は加盟国に対して、第121号条約第26条(1)(b)(c)に沿って、障害を有するある人々が、適切な雇用を確保、維持及び進展できるようにするために、職業リハビリテーション及び雇用サービスを提供するよう奨励する。委員会はさらに加盟国に対して、第102号条約第35条に沿って、労働災害給付及び職業リハビリテーションサービスの提供の効果的な調整を確保するよう奨励する。

556. [前略] 委員会はそれゆえ、労働災害保護に関する最新の文書として第121号及び/または第102号(第4部)条約の批准を促進するために、SRM TWGの勧告を承認した第346回会合(2022年10~11月)における理事会の理事会の決定に注意を喚起する。委員会は、これに関して加盟国は、とりわけ第102号条約の批准キャンペーンの枠組み内で、ILOの技術的支援を利用できることを想起する。委員会はさらに、一般調査における様々な事例によって示されるように、多くの加盟国の国の法令及び慣行が第102号(第IV部)及び第121号条約の規定にしたがっている事実を強調する。

557. [前略] この一般調査で取り上げられている条約及び勧告は、ILO内において確立された価値及び原則の融合を反映している。これには、ディーセントな労働、尊厳、平等、及び労働における基本的原則及び権利に含められた最新の要素としての安全と健康の承認が含まれている。

※<https://www.ilo.org/resource/conference-paper/achieving-comprehensive-employment-injury-protection>



## 第1章 労働災害保護の目標、目的 及び主要な特徴

### 1.1. ILOの労働災害保護に対する 規制アプローチの進化

30. 労働災害保護は、おそらく社会保障のもっとも古い分野のひとつであり、1世紀以上前に多くの工業国で導入された。労働災害は、ILOの社会保障基準が最初に扱ったリスクのひとつだった。時が経つにつれ、労働災害保護の目的、原則及び概念は、人口動態的、経済的及び社会的変化の結果として変化してきた。この進化するアプローチは、ILOの社会保障基準の3つの世代に反映されている。
31. 労働災害に関するILOの第1世代の社会保障基準は、1921年から1934年にかけて採択され、被災労働者及び死亡労働者の扶養家族の補償を受ける資格を認めた。それらの基準は、しばしば使用者または災害保険機関によって直接提供される、現金給付と医療援助を指すのに、「労働者補償」または「補償」という用語を使用している。初期の基準は、使用者の責任メカニズムを認める一方で、使用者または保険者の側が支払不能となった場合であっても補償が継続されることを確保するための適切なセーフガードを確立する必要性を認識していた。
32. 職業リスクの概念は、第1世代の基準が採用されて以来、労働災害保護の主要な要素のひとつである。この概念は、労働災害が職業に内在するリスクから生じること、補償費用は少なくとも設備の修理費用、施設の維持管理費用、または賃金と同じやり方で扱われるべきであることを認める。したがって、労働者または使用者に過失があるかどうかにかかわらず、定められた規模に従った法律によって決定される量で、補償が与えられるべきである。この無過失原則は、当初多くの国で主流だった不法行為責任アプローチとは異なる。不法行為責任のもとでは、労働者は通常、持続した傷害が使用者の側の過失行動に

起因することを立証できた場合にしか、補償を受けることができなかった。使用者の過失を立証する困難さ、及び、労働者と使用者の双方にとって補償の支給及びその額に関する予測可能性の欠如のために、職業リスクの概念が使用者の側の不法行為責任に徐々に置き換わっていった。

33. ILOの社会保障基準の第2世代、とりわけ1944年所得保障勧告（第67号）、1944年医療保護勧告（第69号）、及び1952年社会保障（最低基準）条約（第102号）は、労働災害を含め様々な社会的事故を単一の社会保障制度に統合した。第2世代基準の革新性は、個人にとって必要な生涯にわたる保護に対する体系的なアプローチ、及びそのような保護を保証するための包括的かつ調整されたシステムの促進にある。第1世代基準とは異なり、第102号条約は、傷害の種類によって保護を区別せず、また、労働者一般をカバーする。
34. 第102号条約は、参加型管理に関する基本原則、並びに給付の適切な提供及び機関・サービスの適正な管理に関する国の総合的責任を確立している。第102号条約第VI部条は、医療の必要性、一時的または初期労働不能、永久的な完全または一部労働不能若しくは機能の喪失、及び労働者の死亡に起因する支援の喪失など、労働災害から生じ得る様々な事故について定めている。さらに、医療及び関連ケア、一時的または初期労働不能の場合の現金給付、障害給付並びに遺族給付を含め、対応する労働災害給付の広範な範囲を定めている。支給期間、給付の水準及び種類、並びに資格要件など、それらの給付に関する定量的及び定性的基準を確立している。第1世代条約とは対照的に、第102号条約は、現金給付の水準及びその決定方法を明示的に確立している。第102号条約はさらに、労働災害給付を含め社会保障給付の費用及びそれらの給付の管理費用は、保険料または税金若しくはその双方のやり方で集合的に負担されるべきであると定めている。したがって、使用者に直接補償を提供することを求めることは、第102号条約を適用する適切な方法とは考えられていない。

35. 労働災害に関するILOの第3世代の社会保障基準は、1964年労働災害給付条約(第121号)[付表1980年改正]及びその付随する勧告(第121号)からなる。第102号条約が社会保障給付の最低基準を確立しているのに対して、第121号条約及びその勧告は、対象労働者人口の拡大、給付率の増加、及び追加給付の提供によって、労働災害に対する保護の水準を引き上げる先進的な基準を定めている。同時に、第121号条約及びその勧告は、第102号条約で確立された財政及び管理の原則に従っている。さらに、第121号条約は、労働災害保護に対する統合的なアプローチの重要性を認識して、現金給付及び医療給付だけでなく、労働関連災害及び職業病を防止するための措置、障害を有する者を労働市場及び社会に再統合するためのリハビリテーションサービスをカバーしている。

36. 第12号、第102号(第IV部)及び第121号条約の立場が、労働災害保護に対する現代的なアプローチを反映した最新の文書であることが、基準見直しメカニズム三者作業部会(SRM TWG)の勧告に基づき理事会によって確認された。2022年の労働災害文書に関するSRM TWGの第7回会合を受けて、理事会は、第1世代基準の廃止、とりわけ、1925年労働者補償(災害)条約(第17号)、1925年労働者補償(職業病)条約(第18号)、及び1934年労働者補償(職業病)条約(改正)(第42号)、並びに、1925年労働者補償(最少限度の規模)勧告(第22号)、1925年労働者補償(裁判)勧告(第23号)、及び1925年労働者補償(職業病)勧告(第24号)の撤回、に関して、第121回総会(2033年)の議題のひとつに設定することを決定した。したがって、ILOとその三者構成員は、第12号条約で求められている農業労働者への適用を含むことを視野に入れつつ、第102号(第IV部)及び/または第121号条約の批准及び効果的な実施を促進するよう奨励された。第19号条約及び第25号勧告に関して委員会は、理事会が、カルティエ作業部会の勧告に基づいて、第19号条約及び第25号勧告を「その他の文書」または「暫定的な地位を有する文書」に

分類したことを指摘する。それらの条約は、もはや最新のものではないが、一定の側面において依然として関連性がある。

## 1.2. 労働災害保護制度の概要

37. 第102号(第VI部)及び第121号条約は、特定の労働災害保護モデルを規定するのではなく、労働関連災害及び職業病の場合に保護を確保するための様々な方法を認めている。それらの条約は、条約の要求事項を満たすために、国の労働災害保護制度が備えなければならない主要な特徴を概述している。

38. 加盟国における労働災害保護制度の多様性を認識しつつ、委員会は、そのような制度は、労働者の強制的な加入、健全な財政基盤及び適切な管理を基盤とし、労働者または使用者の側の過失の有無にかかわらず、包括的な範囲の労働災害給付の提供を確保するものであるべきであることを強調する。委員会は、使用者が労働災害給付を直接提供する責任を負ってはならないことを再確認する。委員会は、労働災害給付を適時に提供し、少なくとも条約第102号(第VI部)及び/または条約第121号で定められた最低限の保護水準を達成することの重要性を強調する。

### 労働災害保護制度の主要な特徴

39. 労働災害保護制度は、無過失原則に基づいて構築されるべきであり、これにより、労働災害が発生した場合、被災労働者、または死亡した労働者の遺族は、使用者の側のいかなる過失も立証することを要求されない。その結果、被災労働者またはその扶養家族は、労働災害保護制度に基づき、自動的に給付を受ける資格を有する。給付の停止は、限定された場合のみ認められる。この点において、第102号及び第121号条約は、給付の停止の理由を網羅的に定めている。

40. 使用者は、労働災害給付の提供に単独で直接的に責任を負うべきではない。それどころか、財源の共有とリスクの分担は、一方で、労働者

の適切な保護を確保し、他方で、使用者責任メカニズムのもとで生じる可能性のある使用者に個別の金銭負担を課すことを回避することによって、企業の持続可能性の促進を確保する。

41. 労働災害保護制度は、労働者に対して強制適用を提供しなければならない。保険機関に強制的に加入される者の範疇は、法律で定められなければならない。加えて、それらの者が労働災害保護制度によって適切にカバーされ、また、現実には保険料が適切に支払われることを確保する措置を講じられるべきである。他の社会保険の分野とは異なり、第102号及び第121号条約は、労働災害給付について任意の従業員保険の選択肢を提供していない。
42. 国は、制度の適切な管理及び労働災害給付の適切な提供に、一般的責任を負わなければならない。制度の形態にかかわらず、国は労働災害保護制度の適切な機能及び健全な財政基盤を確保しなければならない。この要求事項は、政府が半官半民または民間の性格の機関が労働

災害保護制度を運営する権限を与えた場合にも適用される。公的機関によって規制されていない制度については、保護対象者の代表が当該制度の管理に参加するか、または助言的な役割で関与すべきである。

43. 労働災害保護制度は、以下の事態を含め、事故に対して包括的な範囲の給付を提供しなければならない。(i) 負傷または疾病、(ii) 負傷または疾病に起因する一時的または初期労働不能及び関連する稼働の停止、(iii) 永久的である可能性のある稼働能力の全部または一部喪失、またはこれに相当する機能の喪失、及び(iv) 扶養者の死亡に起因する扶養の喪失。労働災害給付はまた、資格要件、給付の水準及び、並びに支給期間に関して、第102号条約第IV部及び第121号条約で確立された最低要求事項を満たすべきである。さらに、労働災害給付を受ける権利を確保するために、いかなる適格期間も課してはならない。



[以下省略]

[25頁から続く] た平均賃金に相当する金額とすることについて、どう考えるか。

- ・【ケース②の場合】被災者に生じた稼働能力の喪失をどう捉えるかについて、中長期的な議論が必要であるところ、当面は現状通り、発症した日において就業していない場合には、最終ばく露事業場を離職した日を基準日として算定した平均賃金に相当する額を給付基礎日額とすることを基本にすることについて、どう考えるか。

### 【論点5】特別加入団体について

- ・これまでの御議論では、特別加入団体の役割等について様々なご意見をいただいたところであるが、そもそも特別加入団体の承認に当たり満たすべき要件については下記のものゝ通知で定められているのみであり、法令上、団体の性質が明らかとなっていないが適切なものか。また、団体の承認取消要件についても定められていないが、問題ないのか。

※「労働者災害補償保険法の一部を改正する法律第条の規定の施行について」昭和40年

11月1日付け基発第1454号 [内容省略]

- ・また、労働安全衛生法の改正も踏まえ、特別加入団体についても災害防止努力を促進する必要はないのか。

### 【論点6】メリット制について

- ・メリット増減率が+40%の状態が続く事業に対して、どう対応していくのか。
- ・いわゆる「労災かくし」につながるとの意見があるが、どう評価すべきか。

※令和5年(1月1日~12月31日)にいわゆる労災かくし(労働安全衛生法第100条違反)で送検した事業者(103事業者)について、労災かくしの動機を都道府県労働局に対して調査した結果が示され、「元請けへの影響や企業イメージの低下を懸念したものが多く挙げられた一方、メリット制を理由とした事例はなかった」とされている。

- ・特定の疾病や労働者群の取扱いについて御議論があったが、他に検討すべきものはある



# 災害防止努力と公平性を前提に 疾病特性、紛争防止等加味して整理 メリット制廃止は回避? 情報提供等も議論

前号に続き、2025年5月30日の第6回労災保険制度の在り方に関する研究会に示された「前回研究会における委員ご発言の概要」を紹介する。

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_46695.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46695.html)

## 第5回研究会(2025年4月4日)

### 1. メリット制

論点① メリット制は今日でも意義・効果があるといえるか。

- 今回のデータについては、厳密には更に精緻なデータが必要であり、条件についても指摘すべき点はあるが、メリット保険料率の変化が労災の抑止に一定効果があることを可視化できているものと思料。なお、全体的にメリット制の効果があるのではないかということは分かったが、様々な側面があることに留意が必要。
- 労災保険制度は無過失責任主義で、使用者に過失があって災害防止行動を取りやすい災害と、使用者に過失はなく災害防止行動を取りにくい災害があることに留意が必要。使用者の過失によって生じる災害については、メリット制による災害防止効果が出ているとしてメリット制を維持するのが良いと思う。保険にはモラルハザードが伴うので、メリットなしに保険によって業務災害に関する費用を分散できるようになると、事業主の

災害防止の意識を低下させる。労働契約では生命や身体の危険を労働者が負うので、災害補償のコストを保険によって分散できるようになってしまうと、労働者により過重労働をさせたり、安全衛生のコストをかけないで事業運営したりすることが、ライバル企業に差を付ける事業経営となる恐れがある。

- 労災保険は無過失責任であり、事業主が予防しようのない業務災害も給付の対象に含むが、問題となっているのが労働者の生命や身体という重大な法益であることを鑑みると、個別事業主が予防可能な労災かどうかに関わらず、同種の他の事業場よりも業務災害発生が著しい事業場は、そうでない事業場よりも高コストで競争の観点から不利な事業運営を強いられてしかるべき。現行、メリット制を通じて競争原理に晒され事業の妥当性が試される形になっている。これもまたメリット制の機能と思料。直接的な災害防止効果にとらわれず、広い視野で検討を。
- メリット増減率の状況について、同種の事業であっても災害発生状況は多様。メリット増減率の遷移について、発生状況のばらつきが年度毎の偶然の変動ではなく、個々の事業場に固有の状況を一定程度反映しているものと思われる。この前提に立てば、メリット制を無くしてしまうと、同種の事業では、災害防止できている企業から災害防止できていない企業への利益の再分配(経済的な利益の移転)となってしまふ。それは労災保

險に内在する論理からは正当化されないし、産業施策の観点からもこのような再分配は要請されていない。個々の事業主の負担の具体的な公平性を図るという趣旨の関係ではメリット制の果たす役割は未だ軽視すべきではない。

- メリット増減率の遷移については、必ずしも固定化されていないとのことだったが、前年+40%から翌年+40%の事業所は6割強あり、プラスでメリット制が適用されているにもかかわらず増減率が変わらない事業場もある。これらの事業場はどのような状況にあるのか、長期的には検証が必要ではないか。
- メリット制の目的は事業主の負担の公平性、災害防止努力の推進があるが、それぞれ一定程度達成されていると思われる。
- 脳疾患を発症した事例等はメリット制を創設した当初には想定されていなかったのではないかと思う。実際の業務上の労災も事業主の過失があったかどうかははっきりと分かれるものではない。事業場内で生じた災害については完全に無過失であるものを切り出すことは不可能であり、また切り出す必要もないのではないか。メリット制で災害防止努力の目的が達成されているか、災害防止に効果あるかについては、メリット制を維持する限度で一定言えれば良いのではないか。災害防止はメリット制だけで達成するものではない。
- 今回の検証で、プラスのメリットが適用されている事業場について一定効果が示され、また、メリット制の適用事業場数は少ないが、労働者数で言えば広い範囲をカバーできている点も重要。その上で以下4点留保が必要と考える。
  - ・現状8割の事業場にマイナスのメリットが適用されている状況が、必ずしもメリットの効果であるとは言えない。
  - ・メリット制が有する効果は、業種や疾病の類型や事業場の規模で様々と思われる（事業場の規模は今回の検証結果から小規模事業場が除かれている趣旨からも言える。）。災害予防の意識や努力が効果を上げやすいケースとそうでないケースがあり、メリット制が効果を持ちやすい業種や災害類型があるものと思料。
  - ・事業主が努力をしても避けられない労災

については、努力しても大きな災害が起きた場合には大きな保険料負担が発生するので、使用者の努力に影響は及ぼさない。

- ・メリット制は労災隠しを誘引すると指摘があるが、こうした弊害はデータで示しにくく、費用対効果など政策決定に使われるデータで考慮されにくい。メリット制に伴う事実上の負担、被災労働者遺族へのネガティブな負担には配慮が必要。
- ひとたび死亡などの事故が生じると保険料がかなり高くなることが分かった。これはプラスにもマイナスにも事業主の行動に影響を与える（マイナスの影響は労災隠しなど）。今回色々示してもらったが、事業主の行動に与えるプラスの影響がどれだけのものか評価することは難しい。
- 過去のメリット制には災害防止効果があったかもしれないが、現代においては企業の災害防止努力は既に頂点に達して今日メリット制の役割は終わっているのではないか。メリット制を無くしてもマイナス40%の企業が急に災害防止努力を怠ることはないと思われる。有期事業にメリットが適用拡大された当時の労災は事故性で分かりやすくインセンティブがあったかもしれないが、今は脳心・精神など労働者側の問題もあり、そこまでメリット制の対象とすることは疑問もある。メリット制は今日においては役割を終えたものとして廃止し、労災発生防止については労災保険の外の社復事業とか監督行政の徹底とかの役割で対応するのも選択肢としてあるのではないか。

#### 《現時点における議論の確認》

- 複数の留保はつくが、メリット制が災害防止に関して一定効果があるという意見が多い一方で、その評価は難しいという意見もあった。
- メリット制の適用対象を広げてもいいという意見と維持すべきという意見の両方が出た。
- 【論点②】メリット制の算定対象は妥当か。
- 【高齢者や外国人への給付の取扱いに関するご意見】
- 外国人については、国籍でひとくりに区別してしまうことは様々な外国人がいることを踏まえると適切でないと思われる。入国後間もなく危険な産業

に従事している又は文化や言語の問題があって災害が生じている外国人がいるものと理解。

- 外国人、高齢者は言語面や体力面で脆弱性があるが、これらの従業員を就労させるのであれば、事業主はこれらの従業員の特性に適した災害防止努力をとるべきなので、これらのグループを適用対象から除く理由はないものと思われる。
- 一方で、事業主が外国人を雇うことは任意だが、高齢者や障害者は国で雇用促進している。過去の判例（平成22年名古屋高裁判決）では、脳心臓疾患の基準については身体障害者本人を基準にして労災認定すべきと言われている。障害者については、労災が認められやすいのに、事業主は重い負担を負う可能性があるし、精神障害者が基礎疾病を悪化させて精神障害を生じたときにも同じ懸念がある。雇用政策との整合性を取ってメリット制で何らかの対応は取れるのではないか。
- メリット制から、特定の疾病や特定の対象者を除くのは、事業主の災害防止行動から漏れることから慎重になるべき。
- 脆弱性のある対象者について雇い控えが起きかねないという点については、問題となっているのは労働者の生命や身体という重大な法益であり、同じレベルでは論じられないのではないか。メリット制が無ければ、災害予防行動をとらない方が良いという歪んだインセンティブが生じかねない。メリット制がなくなったからと言って災害防止措置がなくなることはないという指摘もあるかもしれないが、労災隠しがある以上は事業主の中にコストを意識している者もいるということであり、コストのかかる予防措置は取られなくなってしまう恐れがある。
- 災害防止行動に対する弊害を取り除ける方に制度設計をすべきではないか。被災率が高い人を積極採用すると、保険料率が高くなりがちでコストがかかるという指摘については難しい部分はあるが、業務災害を防止し、生命侵害、傷病を避けるということの重要性は看過しえない。これらの者を雇っても保険料率に影響がないというアプローチをするよりは、業務災害を発生させないと

いうアプローチが重要（安全衛生の向上、労働条件の改善を図る制度設計、被災率の高い主体に適した仕事を選択できるマッチングなど）。これらの雇用の問題をメリット制に持ち込んで良いのかは疑問。

- 高齢者・外国人はダイバーシティマネジメントの観点から、メリット制の算定の対象外とすべきではないと考えている。労働力人口の減少を受けて、これらの人材や障害者、育児介護を担う労働者を、金銭も時間も負担もかかることを当然の前提として活用することとしている。これらの人達について、労災保険料の負担軽減を図るのではなく、使用者責任をしっかりと果たして、活躍してもらうことが適切。
- 雇い控えの問題は、労災保険が対象とするところではなく、雇用政策の問題であって、雇用保険や、社復事業などを活用する話ではないか。その方が雇用情勢に対応した柔軟な対応ができると思われる。
- 高齢者や障害者などの脆弱性の強い労働者をメリット制の算定対象から外すことは検討すべき。一定の脆弱性を持ちながら国の雇用政策で就労促進されている人たちについては、災害が生じた場合には可能な限り労災保険給付が行われることが望ましいが、これらの者を雇用了使用者に結果的に重い保険料負担をさせることは公平性を欠くように思われる。他方、外国人は、外国籍であるということをもって特別な脆弱性は考えにくく、障害者や高齢者とは違って特別な取り扱いは不要と史料。
- メリット制はあくまで一部の一定規模の事業を対象にしたものであり、これら事業場について、災害防止の一定の効果が得られやすいという観点から、多くの予防促進政策的手段の一つとして行われているもの。したがってメリット制がなくなったからと言って予防努力が必要ではないということにはならない。高齢者や障害者については、ガイドラインの策定や各種事業を通じて対応などは既に対応しており、これらを強化していくことが、メリット制の適用から外すこととは理論的には矛盾しない。日本では過失責任については、労災認

定と同時に民事の賠償もできる。使用者の安全配慮義務は近年厳格に捉えられることにも配慮が必要。

- 高齢者は加齢にともない労災が増えるが、外国人については在留資格等も様々で一律に議論できない。特定疾病を対象外とする論理は、ある面では高齢者にも当てはまり、ある面では当てはまらない。高齢者に対する安全配慮は重要で、インセンティブとなるメリット制を外してもいいのかという点はありつつ、高齢者の脆弱性をふまえると、政府で高齢者雇用を推し進めているのに政策的な整合性の説明が付くのかという疑問はある。
- メリット制があるからといってどれだけ高齢者の雇い控えが起こっているかは定かではないが、その上で雇う側にとってどう見えるのかという観点は重要であることから、高齢者をメリット制の算定対象から外すことは課題があると思うが、災害リスクが高くなる高齢者を他の労働者と同じように算定するのは適切かという問題はあるため、折衷案として高齢者についてはメリット制の算定についていくらか割り引いて計算してもよいのではないか。なお、障害者の話もあったが、これ以上メリット制を厳しくすべきではない。

### 【脳心・精神疾患に係る給付の取扱いに関するご意見】

- メリット制に効果があって、これを維持すべきという前提に立つのであるなら、事業主が従事させた業務との相当因果関係があるものについては適用を外す理由はないと考える。算定対象外の特定疾病は日雇いなどの転々労働者のように、最後に就労した事業場との因果関係をもって特定の事業主に災害補償責任を負わせられないものに限定している。令和2年改正の複数業務要因災害についてメリットの算定対象から除いているのも同じ趣旨という認識。したがって疾病と特定の事業場の業務との間で相当因果関係があるときには算定対象から除くことは正当化できない。
- メリット制から、特定の疾病や特定の対象者を除くのは、事業主の災害防止行動から漏れることから慎重になるべき。
- 脆弱性のある対象者について雇い控えが起きか

ねないという点については、問題となっているのは労働者の生命や身体という重大な法益であり、同じレベルでは論じられないのではないか。メリット制が無ければ、災害予防行動をとらない方が良いという歪んだインセンティブが生じかねない。メリット制がなくなったからと言って災害防止措置がなくなることはないという指摘もあるかもしれないが、労災隠しがある以上は事業主の中にコストを意識している者もいるということであり、コストのかかる予防措置は取られなくなってしまう恐れがある。

- 結論としては脳心・精神をメリットの算定対象から外すべきではない。個体要因、私生活事情が発症に寄与しているというものはメリット制の関係で重視すべきではない。脳心・精神疾患以外の典型的な職業病でも業務外の要因との競合はあり得る。その上で業務起因性が肯定される傷病の範囲を確定して、災害補償に関する使用者の責任を基礎とした事業主の負担による保険給付を行っている。このように理解すると、特に個体要因や私生活の影響があるからといって脳心・精神疾患だけをメリット制の算定対象から除くことの理由にはならないと思われる。
- メリット制の効果については多くの留保を設けて理解すべきことや、メリット制の弊害も踏まえると、メリット制の算定対象は予防効果を上げやすいもの、公平性の観点から問題が小さいものに限定して議論していくべきと考える。これは今までの特定疾病のような事業場の業務起因性の特定とはまた異なった観点からの議論をしていくべきものと考えている。
- 脳心・精神は発生機序が複雑で認定基準も日々複雑化しており、これに伴い使用者に求められる災害防止の具体的内容は複雑化している。認定基準に同一労働者の基準はありつつも、実際の認定や裁判所の判断では労働者の個別事情が考慮される傾向にある。これらを踏まえると事業主が予防努力をしても、結果として労災として認定される疾病は生じ得るし、メリット制の適用が必ずしも公平性や、災害の予防促進に資さないケースも生じているのではないか。推察に

過ぎないが、これらの疾患へのメリット制の適用が、紛争の対象になりやすいのではないか。

- 脳心・精神疾患の労災認定については、業務上外の線引きや認定にかけることができるコストにも限界がある。業務上と行政で判断しても、ある程度微妙なものも含まれてしまうことがあり、これは制度として許容されているものと思料。そういったものは個別の事業主ではなく、事業主全体でコストを引き受け、メリット制の算定対象から外すのが公平にかなうと思われる。
- 脳心・精神疾患をメリット制の算定対象から外すことにより災害防止努力への影響があるという指摘があるが、精神障害の判断は民事訴訟と近接している。たとえメリット制が外れたからといって、この民事訴訟を考えれば、急に過重労働を避けるための行動をとらなくなるとは考えづらい。業務上の判断は微妙な部分もあり既に行政訴訟・民事訴訟ともに多くの訴訟が出ている。保険給付が行われた結果、保険料の認定決定の段階で保健給付の支給決定が妥当ではないと争うことが増えることを想定すれば、紛争防止の観点から算定除外としても良いのではないか。
- 業務遂行に関して高度な裁量を持つ労働者が増えると、事業主が加重労働の防止に関与する余地が縮小する。メリット制の趣旨からすると、これらの疾患をメリット制に反映させることは自主的な災害防止の努力を促進しようというメリット制の趣旨とは整合しないという主張に結びつく。「災害補償の責任に関する理解・立場によっては」という留保はつくが、個々の事業主の負担の具体的公平性を図るためには算定対象にすべきではないという主張もあると考える。もっとも、過重労働の予防に対する事業主の役割は未だに大きいものがあると思料するので、これらの疾患をメリット制の算定対象から外すべきではないと思料。他方で中長期的視課題としては、働き方の多様化の進展を注視しつつ、このような観点からメリット制と脳心・精神の関係は検討していく意義はあるものと思料。
- メリット制について、労災の種類によっては抑止努力ができるものとそうでないものがあるのではと

いう指摘はその通りと考える。一方で抑止しやすい労災と、そうでない労災があるというのは、事業所が直面する労災リスクの観点からすれば業種毎に異なる。したがって、大前提として、保険料率が業種毎に適切に定められていることが重要。メリット制の在り方の議論をする際には、業種毎の保険料率が適切かという議論と合わせて検討すべき。

#### 《現時点における議論の確認》

- メリット制の算定対象の扱いについては、多くの留保をつけつつもメリット制に災害防止の効果があるという出発点、あるいは評価が難しいという出発点によってスタンスが異なる。また、留保の内容も様々で、多くの違った立場が表明された。
- 災害防止努力、公平性の二つのキーワードを前提として、雇用促進の問題、疾病の特性の問題、紛争防止の問題、保険料率の問題などの観点を加味して整理していただく。

## 2. 労災保険給付が及ぼす徴収手続の課題

【論点①】メリット制の適用を受ける事業主に対して、労災保険率の算定の基礎となった労災保険給付に関する情報を提供すべきか。

- 論点①については、保険料の申告・納付をした後ではなく、もっと早い段階で情報提供をすべき。事業主が被災労働者の保険給付の情報を得ることによる懸念は聞かぬが、保険の原則として保険料を負担する事業主には情報を提供すべきで、懸念されるような問題が出ないような制度設計をすべき。
- 論点①について、使用者の保険料負担は労基法の災害補償責任を基礎としている。災害補償責任は、どの労働者についてどのような災害・損害が発生したかの事実に基づく。責任の確実な履行を担保する労災保険の保険料を負担する使用者にとって、保険料の前提となる事実を知ることが重要。被災労働者自身の健康状態や療養内容を使用者に知られたくないという気持ちは理解しつつも、保険料額のベースとなる「労働者」、「災害」、「傷病」、「給付額」などの情報につ

いては使用者への提供が正当化されるのではないか。

- 論点①については、あんしん財団の最高裁判決は、使用者の原告適格を否定するに当たって、保険料認定処分を巡る使用者の手続保障が図られることを明示的に言及しているところ、個人情報保護はあるが、メリット制の適用を受ける事業主への十分な手続保障の担保として情報を提供することは重要。
  - 論点①に関して、あんしん財団事件はメリットの算定根拠となった支給決定の支給要件非該当性を主張できるとしているが、そのためには算定の根拠となった支給決定が特定できないといけない。遅くとも労災保険率決定通知書の送付の時点で保険料がなぜ増減したのかわかる情報が事業主に提供されるべき。どこまで情報を出すかについては、企業の規模などによっては労働者個人を特定出来るという懸念はあるが、事業主は元々労災申請時に請求書の作成や監督署の調査に協力しており、申請自体は把握している。保険給付の額についても、支払う賃金に基づいて算定されているところ、被災労働者に心理的なハードルはあるかもしれないが、こうした情報を事業主に知らせることに自体は問題ないのではないか。
  - 論点①については、事業主にとっての手続保障という観点から一定の情報を開示すべきだが、業務災害の情報は、病歴、障害、犯罪の被害を受けた事実など含む可能性があるので慎重に扱うべき。労働者にとっては意図的に労災の情報を隠している場合もある。事業主につまびらかになってしまうと労災申請への忌避行動が出かねない。
  - なお、手続き上、事業主に労災申請の事実が知られるタイミングはあるという指摘があったが、事業主の証明は簡便なものになっており、また労働者のプライバシーに配慮している面もあるのではないか。
- 【論点②】支給決定(不支給決定)の事実を事業主に伝えることについてどのように考えるか。**
- 論点②も、保険の仕組みからすれば保険料を負

担する事業主に保険給付の情報を伝えるべきであり、また、早期の災害防止という重要な観点からできるだけ早く事業主に伝えるべき。

- 論点②については、使用者の災害補償責任を基礎として、保険料負担が根拠付けられている前提からすれば、保険給付の支給・不支給決定についても使用者に教えることは合理性が認められる。また、支給・不支給決定と保険料額の決定との間に時間的な隔たりがあるので、支給・不支給決定のタイミングで使用者に提供しても良いのではないか。
- 論点②についても、労災予防という観点から、事業主に支給・不支給の情報が行くのは重要。メリット制の適用を争うときには、支給決定から時間が空いてしまうので、支給決定のタイミングで使用者に情報提供がされることは手続保障の観点からも適切。一方で、使用者に情報提供がされ、将来のメリット制の不服申立を見据えて事業主から被災労働者や遺族にコンタクトをとったり、被災労働者に協力する資料提供者や証言者などに接触したり、関係者にとって追加的な負担が生じる懸念はある。一般的に、使用者への手続保障の充実は重要でありつつも、不服申立が増えている、それに向けて使用者が様々なアクションを起こすことにより、これから生じる被災者や関係者などへの事実上の負担は別途考慮すべき。
- 論点②について、現行、支給決定が保険料率に反映されるのは2年後であり、不服申立をするまでに支給決定からタイムラグがある。これが支給決定時に事業主に情報提供されれば、事業主にとっては必要な準備ができる。一方で不服申立立を見据えた事業主からの労働者や遺族にかかるプレッシャーについては配慮が必要と史料。災害防止のインセンティブとしても事業主に早めに知らされることには意味がある。
- 論点②については、メリット制の適用事業であるか否かにかかわらず、事業主の全体に支給決定があったかどうかの事実については情報提供すべきではないか。事業の種類別に異なる保険料率は、かつて業種別メリット制と呼ばれ、公平と予防の観点から導入された。同種事業の業務

災害を抑制すべく、各事業は災害防止の努力を求められている。どのような予防を取るかは、業災害の内容を知ることが出発点、個人情報配慮の限界がありつつも、災害発生の有無程度は事業主に承知してもらうべき。

《現時点における議論の確認》

◎論点①も論点②も、使用者にとっての**手続保障**としての**重要性が強調されると情報提供すべき**

というのはある一方で、障害など微妙な病歴、障害を隠している場合には配慮が必要。

◎論点②については、災害防止努力をいち早く始めるためにも、支給決定不支給決定を早く伝えることは重要だが、これが不服申立に關係して、事業主からの被災労働者や遺族への接触など事実上の負担をかけかねない可能性が**あ**る点については要検討。



第6回労災保険制度の在り方に関する研究会は2025年5月30日に開催され、ここに紹介した「第5回研究会における委員のご発言の概要」のほか、資料「労災保険制度の在り方について(給付・適用・徴収等の個別論点のうち議論を深めていただきたい点)」が配布されて議論が行われた。後者で、「さらに御議論いただきたい論点」(論点①④)または「御議論を踏まえた新たな論点」(論点②③⑤⑥)として示されたのは、以下のとおりである。

【論点1】遺族(補償)等年金の支給要件について

・これまでの御議論では、制度の趣旨、生計維持要件の考え方について様々な御意見をいただいたが、上記御意見のいずれを採った場合でも支給要件について夫と妻で区別する理由は見当たらないと考えてよいか。

【論点2】遺族(補償)等年金の特別加算の在り方について

・遺族が妻のみだった場合、妻以外の遺族が1人だった場合と異なり特別加算を行うことについて、制度創設時の考え方(※)は現在でも妥当と言えるか。

※特別加算創設時(昭和45年)の考え方

これは、若年の妻の場合には身軽なため就労が可能であって年金以外にも相当程度の所得が期待されるのに対し、高齢・廃失の妻は、就労の機会が困難をの度を深めるので、その妻という特別の身分に着目し、その生活の安定に資するためにとくにこのような加算を行うこととしたもので、諸外国においても同様の制度を認めている例がかなりみうけられる…(略)…。(稲葉哲「労災保険の変遷と展望」昭和62年3月 p256~257)

・遺族が一人だった場合、実態として9割以上が女性でありかつそのほとんどが55歳以上であることから、特別加算されないケース(夫、子ども等)はむしろ極めて少数。あえて給付水準を低く設定する合理的理由はあるか。

【論点3】労災保険給付、災害補償請求権の消滅時効について

・時間の経過による証拠の散逸のおそれや被災者の早期の社会復帰の要請について、時効の規定のみに「背負わせる」必要はないのではないか。

・一定の疾病等については、必ずしも労災として「当然に認知」できるものではないのではないか。また、労災給付を請求する権限行使が常に「容易」であると言えるのか。

・請求手続き自体が負荷になるケース等について、仮に何らかの手当を行う場合、具体的にどのような方法が考え得るのか。

・同様の消滅時効期間(2年)を定める他の労働保険・社会保険制度との関係をどう考えるのか。労災保険・災害補償に特有の理由がある場合には、異なる取扱いをしてはならないのか。

【論点4】遅発性疾病等に係る給付基礎日額の算定方法について

・【ケース①の場合】労災保険法第8条第1項に規定する「疾病の発生が確定した日」を算定の原則とすることについてどう考えるか。ただし、発症した日を基準日として算定した平均賃金にそるとする額が、最終ばく露事業場(C)を離職した日を基準日として算定した平均地銀に相当する額に満たない場合は、最終ばく露事業場(C)を離職した日を基準日として算定した平 [18頁に続く]

# 石綿肺の除斥期間の起算点について — 一審敗訴判決からの控訴審逆転勝訴判決

奥村昌裕

大阪アスベスト弁護団・弁護士

## 1 控訴審で逆転勝訴

大阪高等裁判所第2民事部（三木素子裁判長）は、令和7年4月17日、石綿肺（管理区分2・非合併）の被害者の遺族原告が国に対し損害賠償を求めている訴訟において、除斥期間が経過したとして原告の請求を棄却した一審判決（大阪地裁第9民事部）を破棄し原告逆転勝訴の判決を言い渡し、同年5月2日、国が上告を断念し確定しました。

本件はアスベスト被害のうち、平成26年10月の大阪・泉南アスベスト国賠訴訟の最高裁判決を受けて、工場内で粉じんにはく露してアスベスト関連疾患を発症した被害者に対し、被害者・遺族が提訴すれば、国が訴訟上の和解によって損害賠償金を支払うという、いわゆる工場型アスベスト訴訟のひとつです。

## 2 提訴経緯および国の突然の対応変更

### (1) 被害経過と提訴

本訴の被害者は下記の経過で国に対し和解を求めて提訴しました。

- ① 1999（平成11）年10月19日じん肺健康診断（X線撮影）
- ② 2000（平成12）年4月25日じん肺管理区分申請
- ③ 2000（平成12）年5月30日被害者じん肺管理区分2決定
- ④ 2020（令和2）年5月8日被害者提訴（石綿肺管理2・非合併）

### (2) 国の突然の対応変更

本件で問題となった除斥期間とは、被害者の損害賠償請求権が、損害の発生時から20年経過すると消滅するというものです。

本訴において国が除斥期間の経過を主張する前まで、国は除斥期間の起算点である「損害の発生」について、長崎じん肺最高裁判決（平成6年2月22日）、筑豊じん肺最高裁判決（平成16年4月27日）、泉南2陣大阪高裁判決（平成25年12月25日）を受けて、石綿関連疾患については「最終の行政決定時」、あるいは、「石綿関連疾患で死亡した時」として、工場型での訴訟上の和解に応じてきました。そのため、本訴原告は、じん肺管理区分2の決定を受けた時点（上記③）から20年を経過する前に提訴したことから、和解によって速やかに損害賠償金が支払われるものと考えていました。

ところが、別の福岡高裁判決（令和元年9月27日）において、石綿起因の肺がん被害者に対する損害賠償金の遅延損害金の起算日である「損害の発生」について、「石綿関連疾患の発症が認められる時」と判断し、国が敗訴し上告することなく確定しました。これを契機に国は、秘密裏に、令和元年10月15日付けで除斥期間の起算点である石綿関連疾患による「損害発生時」について、従来の「最終の行政決定時」あるいは「死亡時」から「症状発症時」に遡らせる扱いに変更しました。そして、国は、本訴において突然、平成11年10月19日のじん肺健康診断を受けた時点で被害者は石綿肺の症状が発症しており（上記①）、その時点が除斥期間の起算点であることから国は和解に応じないと主張して

きたのです。

弁護団としても、本件訴訟における国の主張や、その後の情報公開請求によって取扱い変更を始め知り、ここから長い戦いが始まりました。

### (3) 契機となった福岡高裁の経過と判断

福岡高裁も本訴と同様、石綿工場の元労働者が肺がんを発症したことから提訴して損害賠償金の国に支払いを求めた事案です。同裁判における原告は、肺がんを発症した日から損害賠償金の支払いが遅滞となり、同時点から遅延損害金が発生すると主張しました。それに対し、国は長崎じん肺および筑豊じん肺最高裁判決や泉南2陣大阪高裁判決に基づき最も重い行政上の決定日(=労災認定日)が起算日であると主張していました。

最終的に福岡高裁は「石綿に起因する肺がんは、石綿肺(じん肺)のように特異な進行性の疾患であると認めることはできず、石綿肺(じん肺)のようなじん肺管理区分決定に相当する手続もないし、地方じん肺審査医の診断又は審査のような専門的な地検を有する医師による診断又は審査が行われるものでもない。したがって、本件のような石綿に起因する肺がんに関する『損害の発生』に係る解釈には、平成6年最判(=長崎じん肺最高裁判決)の射程が及ぶものではないと解される。」として国の主張を排斥し、遅延損害金の起算日を「肺がんの確定診断を受けた日」と判示しました。

国は、この「肺がん」の「遅延損害金」の起算日となる「損害の発生」の判断を根拠に、「石綿肺」の「除斥期間」の起算点となる「損害の発生」を争ってきたのです。遅延損害金は損害賠償請求権が存在することが前提ですが、除斥期間は損害賠償請求権そのものを失わせるものであり、全く性質の異なるものです。

## 3 国の主張を鵜呑みにした一審不当判決

### (1) 国の主張

本訴において国は、福岡高裁裁判における国の主張と正反対の主張、つまり同裁判の原告の主張と同様の主張をしてきました。平氣に国は“手のひら返し”をしてきたのです。

国は、「肺がん」「遅延損害金」が争点であった

前記福岡高裁判決に基づき、じん肺管理区分決定より前の時点で当該管理区分に相当する病状に基づく損害が発生していたことを証拠上認定できる場合については、じん肺健康診断を受診しエックス線写真が撮影された時点(上記①)でじん肺管理区分2に相当するじん肺を発症していたとして、除斥期間の起算点を同時点と主張しました。

なお、この主張の背景には、長崎じん肺最高裁判決に関する最高裁判所調査官による解説があります。そこに「じん肺の場合に損害が発生したといえるのは、じん肺の所見がある旨の行政上の決定(管理2以上の決定のうち当該患者が最初に受けた決定)に相当する症状が発現した時であるが、これは、事後的な行政上の決定がなければ、通常は認定し得ない。したがって、最初の行政上の決定を受けた時(行政上の決定を受けずに死亡した者については、死亡した時)に、損害が発生したとみてよい(厳密には、右決定の根拠となった診断を受けた時に損害が発生したというべきであるが、10年の時効が争われるような事件では、当該決定がいつの診断に基づくものかは、証拠上認定し得ないことが多い。)」との文言があることも国は根拠に挙げました。しかし、長年に及ぶ当事者の真剣な主張・証拠に基づいて出された判決と、調査官による解説は異なるものです。

### (2) 原告の主張

私たちは、前述のとおり①長崎じん肺最高裁判決、筑豊じん肺最高裁判決および泉南2陣大阪高裁判決に基づき、本件の除斥期間の起算点は最終の行政決定時と主張するとともに、②損害を発生させた加害者が予見できる遅延損害金の発生と、被害者が権利行使できる始期であり法的安定性が求められる除斥期間の経過との制度趣旨の違いから、起算点となる「損害の発生」時の解釈が異なることも合理的であると主張しました。加えて、③国が、突然、損害賠償請求権を失うことになる除斥期間の起算点を、国民に全く周知することなく秘密裏に遡らせて変更したことについて信義則・禁反言違反を主張しました。

### (3) 一審不当判決

一審地裁判決は、国の主張を鵜呑みにし、長崎

じん肺最高裁判決を同事案に限った事例判決と考へ、「じん肺管理区分の決定より前の時点で当該区分に相当する病状に基づく損害が発生していることを証拠上認定できる場合についてまで同じ判断をしているとはいえない。」として国の主張を認め、令和5年12月20日、私たちの主張を退ける判決を言い渡しました。

### 4 石綿被害の実態に即した控訴審判決

#### (1) 控訴審での主張・立証

控訴審においても、原告および国は同趣旨の主張を続けました。そして、私たちは追加証拠として、じん肺法が施行された昭和35年以降、じん肺健康診断を受診している労働者数等の資料を証拠提出しました。資料によると受診者数は、毎年10～30万人に上っており、多いときには5万人以上に管理区分2以上の決定が出されていて、近時減少しています。権利を消滅させる除斥期間の起算点については法的安定性が求められ、客観性・統一性が要請されることから、個別に判断するのは不合理であることも主張しました。また、一審において、令和4年8月以降、除斥期間に関し定期的に勉強会を開いて頂いています立命館大学の松本克美教授に一審時に意見書を作成して頂きましたが、さらに控訴審において追加の意見書を作成して頂き提出しました。

#### (2) 控訴審の正当な判断

本判決は、消滅時効の起算点に関する長崎じん肺最高裁判決を引用し、症状の進行等が現在の医学では確定できないじん肺（石綿肺を含む）の病変の特質を踏まえて「じん肺に罹患した事実は、その旨の行政上の決定がなければ通常認め難いから、じん肺の場合の損害はじん肺の所見がある旨の行政上の決定を受けたときに発生したものというべきである」と判断しました。

そして、長崎じん肺最高裁判決について、損害賠償請求権が損害発生時に成立し、同時にその権利行使が法律上可能となることを前提として、じん肺病変の特質から判断したものであり、「じん肺は進行性の疾患ではあるが、管理二に相当する病

状に基づく損害、管理三に相当する症状に基づく損害、管理四に相当する症状に基づく損害は、それぞれ質的に異なるものであるとの法的な評価を示した上で、法的明確性・客観性の観点から、各損害の発生時を各行政上の決定時と解すべきことを示したものである」とし、筑豊じん肺最高裁判決が、除斥期間の起算点を「損害の発生時」と判示していることに照らせば「じん肺被害を理由とする損害賠償請求権については、その損害発生時、すなわち最終の行政上の決定を受けた時が除斥期間の起算点となる」と明確に判断しました。加えて、国の主張について、じん肺の病変の特質や長崎じん肺最高裁判決及び筑豊じん肺最高裁判決を「正しく理解していない」と厳しく断じました。これは一審判決に対する非難とも評価できます。

#### (3) 一審判決と控訴審判決はなぜ違ったか

除斥期間の起算点となる「損害の発生」は、一般的に被害者の認識に関係なく発生している損害であることから、一審判決は、自然の事実経過の流れの一時点の「損害の発生」と判断したと考えられます。

しかし、一審判決は、過去の判決が繰り返し判示しているじん肺の特質や、権利行使が法律上可能か否かの視点を欠いており、損害賠償請求権を失わせる除斥期間の判断として極めて不合理なものでした。

事実経過の流れの中の損害と、法的評価を伴う損害とは異なります。権利行使の喪失に関わる「損害の発生」の判断であることから、被害の性質に即した規範的判断が求められます。まさに長崎じん肺および筑豊じん肺最高裁判決がじん肺の特質に即し、「損害賠償請求権は、その損害が発生したときに成立し、同時にその権利を行使することが法律上可能となるというべきところ、じん肺に罹患した事実は、その旨の行政上の決定がなければ通常認めがたい」「損害の発生を待たずに除斥期間の進行を認めることは、被害者にとって著しく酷」という規範的判断をしています。

本件控訴審判決も、前述のとおり「法的な評価を示した上で、法的明確性・客観性の観点から、各損害の発生時を各行政上の決定時と解すべきこと

を示したものとすべき」とし、じん肺の特質等に即した法的評価を加えての「損害の発生」を判断したものと見え、この点が一審判決と異なるものと考えられます。

## 6 派生する時効・除斥期間問題

### －肺がん、悪性中皮腫

国は、各地の訴訟で、悪性中皮腫で死亡した被害者（遺族原告）に対し、時効・除斥期間（注）の起算点は、悪性中皮腫を発症した時点（被害者生存中）であると主張し、前述の過去の裁判例、これまでの工場型和解の取扱い、また建設アスベスト給付金での定めである「死亡時」から遡らせる変更をしました。

このきっかけは、悪性中皮腫で死亡した被害者の遅延損害金の起算日を死亡時ではなく、悪性中皮腫を発症した時点と判断した令和4年の札幌高裁の2つの判決です（国の上告不受理で確定）。国は、本件と同様、遅延損害金の起算日に関し敗訴した判決に基づき、時効・除斥期間の起算点を遡らせる主張をしているのです。

なお、悪性中皮腫死亡の時効・除斥期間の起算点が争点となっている裁判で、本年1月23日高松地裁が「中皮腫を原因とする死亡損害は、死亡時に発生したものと考えるのが相当」とする国敗訴判決を言い渡し、国が控訴しています。

（注）令和2年4月1日の民法改正により除斥期間がなくなり20年間の消滅時効となった。

## 7 今後の課題

### （1）上告断念後の国の対応

国は本訴の上告断念後、すぐさま厚生労働省のホームページに、損害賠償請求権の存続期間について、提訴の時期は損害賠償請求権の存続期間内であることが必要とし、工場型和解における除斥期間・長期消滅時効の起算点・遅延損害金の起算日について次のように掲載・公表しました。

#### ① 石綿関連疾患の発症に係る損害賠償請求

- ・ 石綿肺：じん肺管理区分決定日
- ・ 肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水：発症日

#### ② 石綿関連疾患による死亡に係る損害賠償請求

- ・ 石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水：死亡日
- ・ 肺がん、中皮腫：発症日

つまり、国は石綿肺を除く石綿関連疾患を発症した被害者、および肺がん・中皮腫で死亡した被害者について、時効・除斥期間のこれまでの取扱いを遡らせることを一方的に決めて公表しました。これは、本判決を受け、国が秘密裏に取扱いを変更したことへの不当性が広く報道されたからと考えます。

しかし、私たちの主張の重要な点は、石綿関連疾患の特徴や石綿被害の性質、被害者を保護する観点から、これまでの取扱いが正当であって国は取扱いを維持すべきことです。公表したからといって被害者に不利益となる変更を許すことは出来ません。

### （2）本判決の内容と今後の課題

本判決は、じん肺（石綿肺）について、その特質を正確に捉え、長崎じん肺・筑豊じん肺最高裁判決に基づく時効・除斥期間の起算点の解釈に決着を付けたものといえます。

他方、本判決は、国が根拠とした福岡高裁判決について「最高裁判決ではないし、診断方法や進行等についての医学的知見がある程度確立している肺がんと、病状の進行等が現在の医学では確定できないじん肺とは異なるから、福岡高裁判決は本件とは事案を異にするというべき」と判示しました。また、前記中皮腫死亡を判断した高松地裁判決も、前記札幌高裁2判決と見解を異にすると判示しています。つまり、肺がんや中皮腫、同疾患による死亡については最高裁の判断が出ておらず、今後も国は激しく争ってくと考えられます。

今後、石綿被害救済に取り組んでいる全国の弁護士が協力し、学者の力も得ながら、石綿関連疾患の特徴・性質、死亡していないにもかかわらず死亡損害について時効・除斥期間が始まる不合理性などを分析・検討し、国による不当な時効・除斥期間の起算点の主張を排斥するため知恵を結集し、勝訴を重ねることが私たちの使命と考えています。



# 注文者等の配慮義務を建設工事以外にも拡大 プラットフォームも該当することを明示 労働安全衛生法等改正案が成立・公布

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案（内容については2025年3月号掲載の法律案要綱を参照）は、4月11日に参議院本会議、5月8日に衆議院本会議で賛成多数により通過、成立した。4月10日に参議院厚生労働委員会、5月7日に衆議院厚生労働委員会で、各々附帯決議が採択されているので36頁以下で紹介する。

改正法は、5月14日に公布され、解説通達（同日付け基発0514第1号）が別掲のとおり示された。

①公布日、②2026（令和8）年1月1日、③4月1日、④10月1日、⑤2027（令和9）年1月1日、⑥4月1日、公布日から起算して⑦3年及び⑧5年を超えない範囲において政令で定める日、の8回に分けて施行される。

公布日に施行されたのは、改正された法第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人

に請け負わせる者は、施工方法、作業方法、工期、納期等について、安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件を付さないように配慮しなければならない」で、建設工事以外の注文者も含まれ、他人に対して仕事を注文する場合にはプラットフォームも該当することが明示されている。

他人に対して仕事を注文しない場合には該当しないものの、「プラットフォームが提供するサービスを通じた仕事の受注者の仕事に係る契約内容を履行する上で指示、調整等を要するものについて、当該プラットフォームがアプリによる業務支援等必要な干渉を行う場合には、仕事の注文者と連携して、受注者の『安全で衛生的な作業の遂行』を損なわないよう、配慮することが望ましい」ともされ



基発0514第1号  
令和7年5月14日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 労働安全衛生法及び作業環境測定法 の一部を改正する法律について

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和7年法律第33号。以下「改正法」という。）については、本年3月14日に第217回国会に提出され、本年5月8日に可決成立し、本日公布されたところである。

少子高齢化が進展し、生産年齢人口の減少が見込ま

れる中、多様な人材が安全に、かつ、安心して働き続けられる職場環境を整備するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の強化、化学物質による健康障害防止等の仕組みの整備、機械等による労働災害防止の促進、高齢労働者の労働災害防止のための取組の強化等の措置を講ずるものである。

改正法の内容は第1のとおりであり、施行期日は、その内容に応じて、公布日、令和8年1月1日、令和8年4月1日、令和8年10月1日、令和9年1月1日、令和9年4月1日、改正法の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日又は改正法の公布の日から起算して5年を超えない範囲内において政令で定める日とされている。〔編注：施行期日を各事項の末尾に鉤括弧で記載〕

また、公布日施行分に係る改正事項の趣旨、細部事項等については第2のとおりである。公布日施行分以外の改正事項について、その施行のために必要な関係政省令、指針等は、今後、労使等の関係者の意見を聴きつつ検討することとしている。

貴職におかれては、改正法の円滑な施行に万全を期すため、以上のことを十分御理解の上、所要の準備に努められたい。

## 記

### 第1 改正法の内容

#### I 個人事業者等に対する安全衛生対策

##### 1 個人事業者の定義及び注文者等が講ずべき措置

- (1) 事業を行う者で労働者を使用しないものを、個人事業者として労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）に位置付けることとしたこと。（安衛法第31条の3第1項関係）〔令和8年4月1日施行〕
- (2) 建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者は、施工方法、作業方法、工期、納期等について、安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件を付さないように配慮しなければならないこととしたこと。（安衛法第3条第3項関係）〔令和7年5月14日（公布日）施行〕
- (3) 厚生労働大臣は、労働災害防止計画の的確かつ円滑な実施のため必要があると認めるときは、事業を行う者、その団体その他の関係者に対し、労働災害の防止に関する事項について必要な勧告又は要請をすることができることとしたこと。（安衛法第9条関係）〔令和8年4月1日施行〕
- (4) 特定元方事業者等が統括安全衛生責任者を選任しなければならない場合を、その労働者及び関係請負人の労働者が一の場合において作業を行うときとしていたのを改め、その労働者である作業従事者（事業を行う者が行う仕事の作業に従事する者をいう。以下同じ。）（当該労働者である作業従事者のほか、労働者以外の当該特定元方事業者に係る作業従事者がある場合には、当該者を含む。）及び関係請負人に係る作業従事者が一の場合において作業を行うときとしたこと。（安衛法第15条第1項及び第3項関係）〔同前〕
- (5) 建設業に属する事業の元方事業者等が店社安全衛生管理者を選任しなければならない場合、特定元方事業者等が作業間の連絡及び調整等の措置を講じなければならない場合並びに製造業等の業種に属する事業の元方事業者等が作業間の連絡及び調整等の措置を講じなければならない場合について、(4)と同様の改正を行うこととしたこと。（安衛法第15条の3、第30条第1項、第2項及び第4項並びに第30条の2第1項及び第4項関係）〔同前〕
- (6) 建設業その他政令で定める業種に属する事業の仕事で、政令で定めるものを行う事業者は、爆発、火災等が生じたことに伴い作業従事者の救護に関する措置がとられる場合における労働災害の発生を防止するため、救護に関し必要な措置を講じなければならないこととし、当該仕事为数次の請負契約によって行われる場合においては、元方事業者又は指名された事業者は、当該場所において当該仕事の作業に従事する全ての作業従事者に関し、当該措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第25条の2第1項並びに第30条の3第1項及び第4項関係）〔同前〕
- (7) 元方事業者は、関係請負人及び関係請負人に係る作業従事者が、仕事に関し、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反しないよう必要な指導を行い、当該者がこれらの規定に違反していると認めるときは、是正のため必要な指示を行わなければならないこととし、当該者は当該指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第29条関係）〔同前〕
- (8) 建設業に属する事業の元方事業者は、土砂等が崩壊するおそれのある場所等において関係請負人に係る作業従事者が当該事業の仕事の作業を行うときは、当該関係請負人が講ずべき当該場所に係る危険を防止するための措置が適正に講ぜられるように、技術上の指導その他の必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第29条の2関係）〔同前〕
- (9) 作業場所管理事業者（仕事を自ら行う事業者であって、当該仕事を行う場所を管理するものをいう。以下この(9)及び(13)において同じ。）は、その管理する一の場合においてその労働者である作業従事者（当該労働者である作業従事者のほか、労働者以外の当該作業場所管理事業者に係る作業従事者がある場合には、当該者を含む。）及びその請負人に係る作業従事者が作業を行う場合であって、これらの作業従事者のいずれかが、危険性又は有害性等を勘案して厚生労働省令で定める業務に係る作業を行うときは、当該作業が行われることによって生ずる労働災害を防止するため、作業間の連絡及び調整を行うことに関する措置その他必要な措置を講じなければならないこととした。ただし、当該場所において一の仕事のみが行われる場合において、当該仕事に係る全ての作業従事者に関して第30条第1項又は第30条の2第1項の措置が講じられることとなるときは適用しないこととしたこと。（安衛法第30条の4関係）〔令和9年4月1日施行〕

- (10) 特定事業の仕事を行く注文者は、建設物等を当該仕事を行く場所においてその請負人に係る作業従事者（労働者及び労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者に限る。）に使用させるときは、当該建設物等について、労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第31条第1項関係）〔令和8年4月1日施行〕
- (11) 建設業に属する事業の仕事を行く二以上の事業者又は個人事業者に係る作業従事者（労働者及び労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者に限る。）が一の場所において機械に係る作業を行く場合において、当該作業に係る仕事を自ら行く発注者又は当該仕事の全部を請け負った者で、当該場所において当該仕事の一部を請け負わせているものは、当該場所において当該作業に従事する全ての労働者の労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととした。（安衛法第31条の3第1項関係）〔同前〕
- (12) 注文者は、その請負人に対し、仕事に関し、その指示に従って当該請負人に係る作業従事者が作業を行くたならば、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反することとなる指示をしてはならないこととしたこと。（安衛法第31条の4関係）〔同前〕
- (13) (9) の場合において、作業場所管理事業者の請負人で、当該場所において仕事を自ら行くものは、(9) により講ぜられる措置に応じて、必要な措置を講じなければならないこととし、作業従事者は、(9) により講ぜられる措置に応じて、必要な事項を守らなければならないこととし、これらの請負人及び作業従事者は、作業場所管理事業者が(9) の措置の実施を確保するためにする指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第32条第4項、第7項及び第8項関係）〔令和9年4月1日施行〕
- (14) (5)、(6)、(10) 等の場合において、作業従事者は、講ぜられる措置に応じて必要な事項を守らなければならないこととし、これらの措置の実施を確保するためにされる指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第32条第7項及び第8項関係）〔令和8年4月1日施行〕
- (15) 機械等を事業を行く者に貸与する者は、当該機械等の貸与を受けた事業を行く者の事業場における当該機械等による労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第33条第1項関係）〔同前〕
- (16) 建築物を事業を行く者に貸与する者は、当該建築物の全部を一の事業者若しくは個人事業者に貸与するとき、又は二以上の個人事業者のみに貸与するときを除き、当該建築物の貸与を受けた者の事業に係る当該建築物による労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第34条関係）〔同前〕
- (17) (9) 及び(13) の措置等は、厚生労働省令で定めることとしたこと。（安衛法第36条関係）〔令和9年4月1日施行〕
- ### 2 個人事業者等が講ずべき措置
- (1) 労働者以外の者で労働者と同一の場所において仕事の作業に従事するものは、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するように努めなければならないこととしたこと。（安衛法第4条関係）〔令和8年4月1日施行〕
- (2) 労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者は、事業者が安衛法第20条から第25条まで及び第25条の2第1項の規定に基づき講ずる措置に応じて、必要な事項を守らなければならないこととし、当該者が守らなければならない事項は、厚生労働省令で定めることとしたこと。（安衛法第26条及び第27条第1項関係）〔同前〕
- (3) 事業者は、安衛法第42条第1項の機械等について、同項の規格又は安全装置を具備しなければ、労働者に使用させてはならないこととし、作業従事役員等（事業者（厚生労働省令で定める数以下の労働者を使用する者に限る。）又は個人事業者（これらの者が法人である場合には、その代表者又は役員）である作業従事者をいう。）及び(5) において同じ。）は、自ら当該機械等を使用して、労働者と同一の場所において仕事の作業を行く場合には、当該規格又は安全装置を具備していない当該機械等を使用してはならないこととしたこと。（安衛法第42条第2項及び第3項関係）〔令和9年4月1日施行〕
- (4) 個人事業者に係る作業従事役員等は、労働者と同一の場所において仕事の作業を行く場合には、厚生労働省令で定めるところにより、安衛法第45条第1項の機械等について定期自主検査を行い、及びその結果を記録しておかななければならないこととしたこと。また、個人事業者に係る特定自主検査の実施方法を定めたこと。（本法案第2条による改正後の安衛法第45条第2項及び第3項関係）〔同前〕
- (5) 作業従事役員等は、労働者と同一の場所において危険又は有害な業務に就くときは、当該業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を受けなければならないこととし、当該教育のほか、作業を行く場所における安全衛生の水準の向上を図るため、安全又は衛

生のための教育を受けるように努めなければならないこととしたこと。(安衛法第59条第4項及び第60条の2第2項関係) [同前]

### 3 申告及び災害状況の調査

- (1) 作業従事者は、事業場に安衛法又はこれに基づく命令の規定に違反する事実があるときは、その事実を都道府県労働局長、労働基準監督署長又は労働基準監督官に申告して是正のため適当な措置をとるよう求めることができることとし、注文者、機械等貸与者その他作業従事者に係る事業を行う者の契約の相手方は、当該申告を理由として、当該事業を行う者に対し、取引の停止その他の不利益な取扱いをしてはならないこととしたこと。(安衛法第97条第1項及び第3項関係) [令和8年4月1日施行]
- (2) 厚生労働大臣は、労働災害の防止に資する施策を推進するため、業務に起因して作業従事者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡した災害の発生状況に係る情報その他の必要な事項について調査を行うことができることとしたこと。また、厚生労働大臣は、当該調査のために必要なときは、事業を行う者及び作業従事者に対し、必要な事項を報告させることができることとし、当該厚生労働大臣の権限は、都道府県労働局長及び労働基準監督署長に委任することができることとしたこと。(安衛法第100条の2関係) [令和9年1月1日施行]

## II 心理的な負担の程度を把握するための検査等に関する特例の終了

政令で定める規模未満の事業場（常時使用する労働者数が50人未満の事業場）については、安衛法第66条の10第1項の労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の実施が、当分の間、努力義務とされていたところ、当該規定を削除することとしたこと。(安衛法附則第4条関係) [公布日から3年以内に施行]

## III 化学物質による健康障害防止等の仕組みの整備

### 1 作業環境測定の対象拡大

- (1) 「個人ばく露測定」とは、作業環境測定のうち、作業環境における労働者の有害な因子へのばく露の程度を把握するために行うものをいい、作業環境における労働者の有害な因子へのばく露の程度を把握するため空気環境その他の作業環境について行うデザイン、サンプリング及び分析（解析を含む。）を作業環境測定に位置付けることとしたこと。(作業環境測定法（昭和50年法律第28号。以下「作環法」という。）第2条第3号及び安衛法第2条第4号関係) [令和8年10月1日施行]
- (2) 事業者は、健康障害の防止のための措置等を講ずる場合であって厚生労働省令で定めるときは、厚生

労働省令で定めるところにより作業環境測定を行わなければならないこととし、また、通知対象物等による危険性又は有害性等の調査を行うに当たり、必要に応じて作業環境測定を行うこととしたこと。これらの場合における作業環境測定は、作業環境測定基準に従って行わなければならないこととしたこと。(安衛法第65条の3関係) [同前]

- (3) 作環法上の「指定作業場」とは、安衛法第65条第1項の作業場のうち政令で定めるもの及び同法第65条の3第1項から第3項までの規定により作業環境測定を行う作業場のうち政令で定めるものをいうこととしたこと。(作環法第2条第4号関係) [同前]
- (4) 事業者は、(2)の作業環境測定を行うときは、その使用する作業環境測定士にこれを実施させなければならないこととしたこと。(作環法第3条第1項関係) [同前]
- (5) 作業環境測定士及び作業環境測定機関は、(2)の作業環境測定を実施するときは、厚生労働大臣の定める作業環境測定基準に従ってこれを実施しなければならないこととし、作業環境測定士は、個人ばく露測定のうちサンプリング又は分析の業務であって厚生労働省令で定めるものを行う場合には、厚生労働省令で定める者に補助させることができることとしたこと。(作環法第4条関係) [同前]
- (6) 作環法は、適正な作業環境及び労働者の作業の安全かつ衛生的な遂行を確保し、もって職場における労働者の健康を保持することを目的とすることとしたこと。(作環法第1条関係) [同前]

### 2 作業環境測定士試験及び登録

作業環境測定士試験の受験資格から労働衛生の実務の従事経験を削り、これを作業環境測定士となる登録の要件に加えることとし、作業環境測定士の登録の申請書に添付しなければならない書類は、厚生労働省令で定めることとしたこと。(作環法第5条、第9条第2項及び第15条関係) [同前]

### 3 危険性及び有害性情報の通知制度の履行確保

通知対象物譲渡者等（通知対象物を譲渡し、又は提供する者をいう。4において同じ。）の文書の交付等による通知義務に罰則を設けるとともに、通知事項に変更を行う必要が生じた場合の変更事項の通知について、努力義務を義務に引き上げることとしたこと。(安衛法第57条の2第2項及び第119条第4号関係) [公布日から5年以内に施行]

### 4 営業秘密である成分に係る代替化学名等の通知

- (1) 通知対象物譲渡者等は、通知対象物に関する成分（労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれの程度を勘案して厚生労働省令で定める化学物質である

- 成分に限る。)の情報が、秘密として管理されている製品の情報その他の事業活動に有用な情報であって、公然と知られていないものである場合には、その旨を相手方にあらかじめ明示した上で、代替化学名等(当該成分の化学名における成分の構造又は構成要素を表す文字の一部を省略し、若しくは置き換えた化学名又は厚生労働省令で定める事項をいう。以下この(1)、(2)及び(4)において同じ。)を定め、これを通知することをもって通知対象物に関する成分の通知に代えることができることとし、これにより代替化学名等を通知された者は、当該通知対象物を譲渡し、又は提供する場合には、当該通知対象物の成分について代替化学名等を通知された旨を相手方にあらかじめ明示した上で、代替化学名等を通知することをもって通知対象物に関する成分の通知に代えることができることとしたこと。(安衛法第57条の2第3項及び第6項関係) [令和8年4月1日施行]
- (2) 代替化学名等通知者( (1) により代替化学名等を定め、通知を行った者をいう。(3) において同じ。)は、当該通知に係る通知対象物の成分、通知した代替化学名等その他の厚生労働省令で定める事項を記録しなければならないこととし、当該記録に基づいて作成した書類を保存しなければならないこととしたこと。(安衛法第57条の2第4項及び第103条第4項関係) [同前]
- (3) 代替化学名等通知者は、通知対象物による健康障害が生じ、又は生ずるおそれがある場合において、医師による診断、治療その他の厚生労働省令で定める行為のために必要があるときは、当該医師の求めに応じて、当該通知対象物の成分の情報を当該医師に開示しなければならないこととしたこと。また、厚生労働大臣等は通知対象物譲渡者等に対し、必要な事項を報告させ、又は出頭を命ずることができることとしたこと。(安衛法第57条の2第5項及び第100条第1項関係) [同前]
- (4) 厚生労働大臣は、代替化学名等の通知の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表することとし、当該指針に従い、通知対象物譲渡者等に対し、必要な指導等を行うことができることとした。(安衛法第57条の2第8項及び第9項関係) [同前]
- #### Ⅳ 機械等による労働災害防止対策
- ##### 1 特定自主検査及び技能講習の不正防止対策の強化
- (1) 特定自主検査は、厚生労働大臣の定める基準に従って行わなければならないこととしたこと。(本法案第1条による改正後の安衛法第45条第3項関係) [令和8年1月1日施行]

- (2) 検査業者は(1)の基準に従って特定自主検査を行わなければならないこととし、厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、これに違反した検査業者に対し、特定自主検査の方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置をとるべきことを命ずることができることとしたこと。(安衛法第54条の4第2項及び第54条の6関係) [同前]
- (3) 厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、(2)の前段に違反し、又は(2)の後段の命令に違反した検査業者の登録を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて特定自主検査の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができることとしたこと。(安衛法第54条の7第2項関係) [同前]
- (4) 何人も、安衛法第76条第2項の規定により技能講習修了証を交付する場合を除くほか、技能講習修了証又はこれと紛らわしい書面を交付してはならないこととし、都道府県労働局長は、技能講習の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、技能講習修了証を不正に交付し、又はこれと紛らわしい書面を交付した者に対し、当該技能講習修了証又はこれと紛らわしい書面の回収を図ることその他必要な措置をとるべきことを命ずることができることとしたこと。(安衛法第76条の2関係) [同前]
- (5) 都道府県労働局長は、登録教習機関が(4)の命令に従わない場合には、その登録を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて技能講習若しくは教習の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができることとし、これにより登録を取り消したときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、十年を超えない範囲内で取消処分を受けた者が登録を受けることができない期間を指定することができることとしたこと。(安衛法第77条第3項及び第4項関係) [同前]
- ##### 2 特定機械等の製造許可及び製造時等検査制度の見直し
- (1) 特定機械等の製造の許可の申請は、登録設計審査等機関が行った設計審査(申請に係る特定機械等の設計が厚生労働大臣の定める基準のうち特定機械等の構造に係る部分に適合しているかどうかの審査をいう。以下同じ。)の結果を記載した書類を添付して行わなければならないこととしたこと。ただし、安衛法第53条の2第1項の規定に基づき都道府県労働局長が当該申請に係る特定機械等の設計審査の業務を行うときは、この限りでないこととしたこと。(安衛法第37条第3項関係) [令和8年4月1日施行]
- (2) 特定機械等のうち、ボイラー、第一種压力容器、移動式クレーン及びゴンドラ(以下この(2)において「ボイラー等」という。)を製造し、若しくは輸入した者、ボイ

ラー等で厚生労働省令で定める期間設置されなかったものを設置しようとする者又はボイラー等で使用を廃止したものを再び設置し、若しくは使用しようとする者は、登録設計審査等機関の製造時等検査を受けなければならないこととし、登録設計審査等機関は、製造時等検査に合格した移動式のボイラー等について、検査証を交付することとしたこと。また、外国においてボイラー等を製造した者は、輸入されたボイラー等について、自ら登録設計審査等機関の検査を受けることができることとしたこと。(安衛法第38条第1項及び第2項並びに第39条第1項関係) [同前]

(3) 登録設計審査等機関の登録は、地域の区分ごとに、設計審査又は製造時等検査を行おうとする者の申請により行うこととし、設計審査に係る登録要件を設けることとしたこと。(安衛法第46条及び別表第4の2～別表第7関係) [同前]

(4) 登録設計審査等機関の義務等について、改正前の登録製造時等検査機関と同様としたこと。ただし、登録設計審査等機関は、厚生労働大臣が定める方法に従って設計審査又は製造時等検査を行わなければならないこととし、登録事項のうち名称等の変更の届出については、変更の日から二週間以内に、厚生労働大臣に届け出なければならないこととしたこと。(安衛法第47条～第53条の2関係) [同前]

### 3 型式検定対象機械等、技能講習対象業務等の見直し

(1) 型式検定対象機械等として、安衛法第42条第1項の機械等のうち安全装置又は保護具であって、規格等を具備しなければ重大な労働災害を生ずるおそれがあるものであり、かつ、個別検定によることが適当でないものとして政令で定めるものを追加し、必要な規定を整備したこと。(安衛法別表第4及び別表第14関係) [同前]

(2) 技能講習のうち車両系建設機械その他の政令で定める車両系機械の運転に係る技術を取得させるための講習を車両系機械運転技能講習とし、当該講習に係る登録教習機関の登録要件等を定めることとしたこと。(安衛法別表第18～別表第20関係) [同前]

## V 高齢者の労働災害防止のための措置

1 事業者は、高齢者の労働災害の防止を図るため、高齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるように努めなければならないこととしたこと。(安衛法第62条の2第1項関係) [同前]

2 厚生労働大臣は、1の事業者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表することとし、当該指針に従い、事業者又は

その団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができることとしたこと。(安衛法第62条の2第2項及び第3項関係) [同前]

## VI 公示手段の適正化

登録設計審査等機関の登録をしたとき等における公示手段を官報に限定しないこととしたこと。(安衛法第112条の2、作環法第22条第1項及び第3項、第29条第2項、第30条第2項並びに第31条第2項関係) [同前]

## VII 附則

### 1 施行期日

法律の施行期日を、その内容に応じて、公布日(Iの1の(2))、令和8年1月1日(IVの1)、令和8年4月1日(Iの1の(1)・(3)～(8)・(10)～(12)・(14)～(16)、Iの2の(1)・(2)、Iの3の(1)、Ⅲの4、Ⅳの2・3、V、VI)、令和8年10月1日(Ⅲの1・2)、令和9年1月1日(Iの3の(2))、令和9年4月1日(Iの1の(9)・(13)・(17)、Iの2の(3)～(5))、改正法の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日(Ⅱ)又は改正法の公布の日から起算して5年を超えない範囲内において政令で定める日(Ⅲの3)としたものであること。(附則第1条関係)

### 2 準備行為及び経過措置

登録設計審査等機関の登録及び業務規程並びに厚生労働大臣が定める改正法による改正後のⅢの4の(4)及びVの2の指針について準備行為を設けたものであること。また、製造時等検査、検査証、登録製造時等検査機関、技能講習及び技能講習修了証等に係る経過措置を設ける等したものであること。(附則第2条～附則第9条関係)

### 3 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、これらの法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと(附則第10条関係)。

### 4 関係法律の整備

登録免許税法(昭和42年法律第35号)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)について、所要の規定の整理等を行うものとしたこと(附則第11条～附則第14条関係)。

## 第2 公布日施行分(第3条第3項関係)の改正趣旨等

### I 改正趣旨及び内容

安衛法第3条第3項は、昭和47年の安衛法制定当時から広く「仕事を他人に請け負わせる者」に適用されてきたものであり、特に建設工事の発注における不適切な工期設定や施工方法の指定が想定されていたことが

ら、建設工事の注文者を例示してきたところであるが、無理な納期設定、作業方法の指定、経費の算定等により労働災害が起こる可能性は建設工事に限られないため、建設工事以外の注文者にも広く適用される趣旨を、明確にしたものであること。

また、安全で衛生的な作業の遂行をそこなうおそれのある条件の例示として、「作業方法」、「納期」を追加したものであること。

## II 細部事項

- (1) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」には、建設工事以外の注文者も含まれること。
- (2) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」は、事業主体ではない個人や一般消費者等も含む趣旨であるが、そのような場合であっても、自らの注文した内容が、仕事を請け負った者の安全衛生に影響を及ぼす可能性があることを十分に理解した上で、安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件を付さないように配慮しなければならぬものであること。
- (3) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」が仕事を注文する際、①作業場所、②作業方法、③作業に使用する機械・設備等、④作業に使用する原材料等、⑤作業時間帯等を指定する場合には、当該指定が「安全で衛生的な作業の遂行」に影響を及ぼすことがあることから、指定内容に応じ、安全衛生上、留意すべき情報等を明示する等の配慮が必要であること。

また、指定内容によって安全衛生上必要となる教育・研修の受講や機械等の検査等に要した費用についても、当該費用のうち、当該教育・研修や検査の有効期間を受注した仕事に要する期間で按分した金額を安全衛生経費として計上するなどの配慮が必要であること。

なお、注文内容の変更に伴って、教育・研修や機械等の検査等が新たに必要となるような場合については、これに要する費用については、注文者が負担することが適当であるため、請負金に当該費用を追加するなどの配慮が必要であること。

(4) 第3条第3項の「施行方法、作業方法、工期、納期等」には、工程・請負金の費目等が含まれるものであること。

(5) 第3条第3項の「安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件」には、無理な工期・納期の設定や変更、当初予定していなかった条件の注文後の付加等が含まれるものであること。

また、運送業や短期間で行われる建設工事のように、発注ごとに作業場所や作業環境が異なり、仕事を受注した者が作業時に初めて具体的な状況が分かるような場合には、「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」が

- ① 作業場所を管理する者に適切な作業環境の確保を求める
- ② 作業場所を管理する者と協議し、あらかじめ作業内容や作業条件を契約時に明示するなどの対応を行うことが含まれるものであること。

(6) プラットフォーマー（インターネット等を活用し、利用者とサービス提供者を結び付ける仕組みや場を提供・運営する事業者をいう。以下同じ。）に対する本条の適用については、サービス提供の形態等によって差異はあるものの、プラットフォームから他人に対して仕事を注文する場合には、第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」に該当するものであること。

また、プラットフォームから他人に対して仕事を注文しない場合には、「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」に該当せず、本条は適用されないが、プラットフォームが提供するサービスを通じた仕事の受注者の仕事に係る契約内容を履行する上で指示、調整等を要するものについて、当該プラットフォームがアプリによる業務支援等必要な干渉を行う場合には、仕事の注文者と連携して、受注者の「安全で衛生的な作業の遂行」を損なわないよう、配慮することが望ましいこと。

(※) なお、(1)及び(4)については、「労働安全衛生法および同法施行令の施行について(昭和47年9月18日付け基発第602号)」と同内容である。



## 参議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 個人事業者等が新たに労働安全衛生法の適用対象となることに鑑み、制度の理解不足に起因する法令

違反が発生することのないよう、発注時における注文者・事業者からの説明を含め、個人事業者等に対する制度の周知徹底を図るとともに、研修等を実施する者に対して支援を行うこと。また、個人事業者等が法令を遵守していない場合には、注文者・事業者から個人事業者等に対して適切な説明等が行われるよう、必要な指導を行うこと。

- 2 新設される業務上災害報告制度を活用し、個人事業者等による災害事例の収集・分析を進めるとともに、適宜、災害防止対策に反映すること。また、報告を行った個人事業者等に対して、注文者・事業者が不利益な取扱いを行うことのないよう必要な監督・指導を行うこと。さらに、個人事業者等の過重労働による脳・心臓疾患及び精神障害事案の発生を防止するため、個人事業者等自身等が労働基準監督署に報告する仕組みの整備を通じ、個人事業者等の過重労働・過労死防止の一層の強化を図ること。
- 3 労働災害防止の取組は現場の労使が一体となって協力・連携して行う必要があることを改めて徹底し、安全委員会や衛生委員会において労働者及び新たに対象となる個人事業者等の危険又は健康障害を防止するための対策等の重要事項について個人事業者等の意見を踏まえた十分な調査・審議が行われ、その結果を踏まえた対策が労働者のみならず個人事業者等にも周知徹底されるよう、適切な助言・指導を行うこと。
- 4 個人事業者等が労働者と異なる場所で労働者と類似の作業を行う場合や、プラットフォームに対する規制の在り方について、本法の施行状況を踏まえ、特殊健康診断・熱中症対策費用等の労働安全経費に係る負担の在り方を含めて検討すること。
- 5 本法の内容と密接に関わるILO第155号条約の早期批准に向けて、速やかに手続を行うとともに、その誠実な履行に向けて準備を行うこと。
- 6 過重労働やハラスメントが原因の自殺を含む脳・心臓疾患及び精神障害による労災申請・認定件数が引き続き増加傾向にあることに対する強い危機意識を政労使で共有しつつ、残業時間や深夜・休日労働の一層の抑制による総実労働時間の短縮、勤務間インターバル制度の導入促進、ハラスメント対策の一層の強化に努めるとともに、直近の脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定基準の変更によって労働災害被害者の認定・救済がより適切かつ迅速に行われているかを検証し、公表すること。
- 7 ストレスチェック制度の効果を高めるため、集団分析・職場環境改善の実施を計画的かつ着実に推進すること。また、集団分析・職場環境改善の在り方について、義務化の可否を含め、労使等の関係者の意見を聴きながら検討を進めること。
- 8 ストレスチェックの実施義務対象の拡大に鑑み、中小零細企業を支援するため、産業保健活動総合支援事業に関する体制整備を行うとともに、産業医・産業保健スタッフの育成に努めること。
- 9 化学物質の自律的管理制度への転換に伴い、譲

- 渡・提供先への危険・有害性情報の確実な伝達と、リスクアセスメントに基づいた適切な措置が講じられるよう、事業者に対する周知の強化に取り組むこと。また、法令に関する知識や管理体制が必ずしも十分でない中小企業に対して、必要な支援を行うこと。
- 10 成分名の一部を代替名表示することが認められる場合であっても、通知対象物による健康障害が発生するおそれがある際には、医師・労働基準監督署に対して、必要な情報が迅速に開示されるよう制度運用に万全を期すこと。
  - 11 登録機関が実施する設計審査、製造時等検査については、引き続き検査による安全性の確保が適切に行われるよう、適宜立入調査を行い、必要な監査・指導を行うこと。また、特定機械等の主要構造部分の変更時には、変更届の提出と変更検査の受検を行うよう、周知に努めるとともに、必要な指導を行うこと。
  - 12 高齢労働者の労働災害防止を図ることに鑑み、新たに公表する指針の周知に努めるとともに、高齢労働者の特性や作業内容に応じた研修や講師の育成等を含めた事業者の取組を支援すること。
  - 13 身体機能の低下等の高齢労働者の特性に起因する労働災害のリスク評価の方法や身体機能の保持・増進、作業環境の改善、適切な作業管理等に係る具体策について、調査・検討を行うこと。また、本法の施行の状況を見つつ、高齢労働者の労働災害防止対策の在り方について検討すること。
  - 14 重大な労働災害を発生させた企業については、特別安全衛生改善計画作成等の指示、勧告、企業名の公表などを確実に実施すること。また、個別事業場の法令違反に対して厳格に対応すること。
  - 15 本法の円滑な施行を確保するため、労働基準監督官、安全・衛生専門官の大幅な増員と、労働安全衛生を担当する行政体制の整備拡充を図り、労働災害の防止に即応できる態勢を確立すること。
  - 16 第14次労働災害防止計画の政府目標の達成に向け、各種対策を講ずるとともに、各指標に対する政策評価に基づき追加対策を検討すること。特に、事業者の熱中症予防対策の実施を促進するために、熱中症予防に効果的な設備・機器の普及のための支援を図ること。

## 衆議院附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 個人事業者等が新たに労働安全衛生法の適用対象となることに鑑み、制度の理解不足に起因する法令

## 労働安全衛生法等改正案成立・公布

- 違反が発生することのないよう、発注時における注文者・事業者からの説明を含め、個人事業者等に対する制度の周知徹底を図るとともに、研修等を実施する者に対して支援を行うこと。また、個人事業者等が法令を遵守していない場合には、注文者・事業者から個人事業者等に対して適切な説明等が行われるよう、必要な指導を行うこと。
- 労働安全衛生法の適用対象となる範囲を明確化するため、作業従事者に含まれる者の範囲を具体的に明らかにすること。また、法令違反に関する労働基準監督署長等への申告制度について、作業従事者が申告したことを理由とした不利益取扱いが禁止されていることの周知徹底を図るとともに、取引停止等の不利益な取扱いがなされた場合は罰則の適用も含め、厳正に対処すること。
  - 新設される業務上災害報告制度を活用し、個人事業者等による災害事例の収集・分析を進めるとともに、適宜、災害防止対策に反映すること。また、報告を行った個人事業者等に対して、注文者・事業者が不利益な取扱いを行うことのないよう必要な監督・指導を行うこと。さらに、個人事業者等の過重労働による脳・心臓疾患及び精神障害事案の発生を防止するため、個人事業者等自身等が労働基準監督署に報告する仕組みの整備を通じ、個人事業者等の過重労働・過労死防止の一層の強化を図ること。
  - 労働災害防止の取組は現場の労使が一体となって協力・連携して行う必要があることを改めて徹底し、安全委員会や衛生委員会において労働者及び新たに対象となる個人事業者等の危険又は健康障害を防止するための対策等の重要事項について個人事業者等の意見を踏まえた十分な調査・審議が行われ、その結果を踏まえた対策が労働者のみならず個人事業者等にも周知徹底されるよう、適切な助言・指導を行うこと。
  - 個人事業者等が労働者と異なる場所で労働者と類似の作業を行う場合や、プラットフォームに対する安全衛生対策について、本法の施行状況を踏まえ、必要な検討を行うこと。
  - 個人事業者等が改正法に基づき受講する講習費用等の安全衛生経費が適正に価格転嫁されるよう、ガイドラインの策定を含め、関係省庁と連携し対策を実施すること。
  - 本法の内容と密接に関わるILO第155号条約の早期批准に向けて、速やかに手続を行うとともに、その誠実な履行に向けて準備を行うこと。
  - 過重労働やハラスメントが原因の自殺を含む脳・心臓疾患及び精神障害による労災申請・認定件数が引

- き続き増加傾向にあることに対する強い危機意識を政労使で共有しつつ、残業時間や深夜・休日労働の一層の抑制による総実労働時間の短縮、勤務間インターバル制度の導入促進、ハラスメント対策の一層の強化に努めるとともに、直近の脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定基準の変更によって労災保険の特別加入者及び労働災害被害者の認定・救済がより適切かつ迅速に行われているかを検証し、公表すること。
- 労働者数50人未満の事業場におけるストレスチェックを適正に実施するため、ストレスチェック実施者等が秘密保持義務に違反している場合は、適切に対処すること。
  - ストレスチェックを希望しないことや受検結果及び医師による面接指導の申出を理由とする不利益取扱いが行われることのないよう、事業者に対して必要な監督・指導を行うこと。
  - ストレスチェック制度の効果を高めるため、ストレスチェック項目の評価・検証を行うとともに、集団分析・職場環境改善の実施を計画的かつ着実に推進すること。また、集団分析・職場環境改善の在り方について、義務化の可否を含め、労使等の関係者の意見を聴きながら検討を進めること。
  - ストレスチェックの実施義務対象の拡大に鑑み、中小零細企業を支援するため、産業保健活動総合支援事業に関する体制整備を行うとともに、産業医・産業保健スタッフの育成に努めること。また、個人事業者等においても自身のストレス状況を把握しメンタルヘルス対策を講ずることは重要であることから、個人事業者等が労働者と同等水準のストレスチェックを実施することができるような環境整備を図ること。
  - 労働者数50人未満の事業場におけるストレスチェックについては、事業者に過度な経済的負担及び業務上の負担が生じることのないよう、十分な準備期間を確保し、事業場の状況に鑑み、導入時期を慎重に検討するとともに、ストレスチェックを的確に行うことができるように支援すること。また、地域産業保健センターへの相談事例の増加に対応するため、相談しやすい環境を整備し、メンタルヘルスに一定の知見のある医師確保を積極的に行うために必要な措置を講ずること。
  - デジタル化の進展に伴い、デジタルを活用したストレスチェックによって適時適切に実施することができるようにする等、デジタルを活用した実効性を伴うストレスチェックの実施の在り方を示すこと。
  - 職場のメンタルヘルス対策を一層推進するため、これまでのメンタルヘルス対策の効果を検証するとともに、ストレスチェック以外の方法についても検討するこ

- と。
- 16 職場のメンタルヘルス不調者の職場での早期把握のための研究等を行い、その取組の好事例等を各事業者に提供するよう努めること。
  - 17 高ストレス者の面接指導について、小規模事業場の特性を踏まえ、小規模事業場の高ストレス者が安心して面接指導の申出をすることができる環境を整備すること。また、事業者が、面接指導の結果に基づく労働者の健康を保持するために必要な措置に関する医師の意見を聴いて、必要な措置を講ずるよう、事業者に対して指導の徹底を図ること。
  - 18 産業医がその専門性を発揮し、独立的中立的に活動できるような配慮を事業者に求めるとともに、事業者に対する産業医の勧告を尊重するよう指導すること。また、産業医の勧告を理由とした不利益取扱いの禁止を徹底するよう、事業者に対して指導の徹底を図ること。
  - 19 産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場で産業医が選任されていない事業場に対して、その選任を促すとともに、産業医の解任を行ったことを労働基準監督署が把握することができる仕組みの検証を行うこと。また、労働者と同一の場所において作業を行う直接雇用されていない労働者や請負人等も含めた事業場における作業環境に関してもその事業場の産業医が勧告できることについて、早期に周知すること。
  - 20 事業場において労働者と同一の場所において作業を行う作業従事者に対する安全衛生を事業場管理者が十分配慮し、そのために必要な対策をとるよう、周知・指導に努めること。
  - 21 化学物質の自律的管理制度への転換に伴い、譲渡・提供先への危険・有害性情報の確実な伝達と、リスクアセスメントに基づいた適切な措置が講じられるよう、事業者に対する周知の強化に取り組むこと。また、法令に関する知識や管理体制が必ずしも十分でない中小企業に対して、必要な支援を行うこと。
  - 22 成分名の一部を代替名表示することが認められる場合であっても、通知対象物による健康障害が発生するおそれがある際には、医師・労働基準監督署に対して、必要な情報が迅速に開示されるよう制度運用に万全を期すこと。
  - 23 化学物質の自律的管理制度への転換に伴い、危険・有害性情報の伝達が必要となる化学物質が増加することから、ラベル表示や文書の交付について、化学物質に関する知識が必ずしも十分でない作業従事者にとって、よりわかりやすい記載を検討すること。
  - 24 有資格者による個人ばく露測定の実施義務化に

- ついて、労働者が化学物質にばく露する程度を最小限とするため、事業者に対し制度の周知徹底を図ること。また、事業者の取組状況を把握し、適宜、化学物質管理対策に反映すること。
- 25 登録機関が実施する設計審査、製造時等検査については、引き続き検査による安全性の確保が適切に行われるよう、適宜立入調査を行い、必要な監査・指導を行うこと。また、特定機械等の主要構造部分の変更時には、変更届の提出と変更検査の受検を行うよう、周知に努めるとともに、必要な指導を行うこと。
  - 26 高齢労働者の労働災害防止を図ることに鑑み、新たに公表する指針の周知に努めるとともに、高齢労働者の特性や作業内容に応じた研修や講師の育成等を含めた事業者の取組を支援すること。
  - 27 身体機能の低下等の高齢労働者の特性に起因する労働災害のリスク評価の方法や身体機能の保持・増進、作業環境の改善、適切な作業管理等に係る具体策について、調査・検討を行うこと。また、本法の施行の状況を見つづ、高齢労働者の労働災害防止対策の在り方について検討すること。
  - 28 身体機能の低下等の影響により労働災害の発生率が高い高齢労働者の増加に伴って、労働災害による死傷者数に占める高齢労働者の割合が増加している現状に鑑み、脳・心臓疾患の労災認定基準について高齢労働者の特性に配慮し、適切に運用すること。また、会社が事業主証明を拒否するなど事業主証明を得られない場合においても労災保険の請求ができることを高齢労働者に更に周知すること。
  - 29 芸能従事者の健康確保を図るため、芸能従事者の業務の特性を踏まえたガイドラインの策定等必要な対策を行うこと。また、一定の要件を満たせば使用することができる児童の労働環境について、実態を把握し、必要に応じて労働災害防止対策を講ずること。
  - 30 重大な労働災害を発生させた企業については、特別安全衛生改善計画作成等の指示、勧告、企業名の公表などを確実に実施すること。また、個別事業場の法令違反に対して厳格に対応すること。
  - 31 本法の円滑な施行を確保するため、労働基準監督官、安全・衛生専門官の大幅な増員と、労働安全衛生を担当する行政体制の整備拡充を図り、労働災害の防止に即応できる態勢を確立すること。
  - 32 第14次労働災害防止計画の政府目標の達成に向け、各種対策を講ずるとともに、各指標に対する政策評価に基づき追加対策を検討すること。特に、事業者の熱中症予防対策の実施を促進するために、熱中症予防に効果的な設備・機器の普及のための支援を図ること。



# AIとデジタル化が労働安全衛生を変えている

2025年4月23日 国際労働機関(ILO)



国際労働機関 (ILO) の新たな報告書は、人工知能 (AI)、デジタル化、ロボット工学、及び自動化が、世界中の職場における労働安全衛生 (OSH) をどのように作り変えているかを分析している。報告書「安全衛生を根本から変えている：AIの役割と労働におけるデジタル化」は、これらの現出しつつある技術が労働者の健康と福祉を改善している一方で、新たなリスクに対処するための積極的な政策の必要性を強調している。

危険な作業を引き受け、手術の支援を行い、物流を最適化することで、ロボットはリスクの軽減と効率の向上に貢献している。AI搭載システムは一伝統的に低技術分野においてでさえも安全・健康の監視、タスクとオペレーションの効率化、作業負荷の軽減、イノベーションの促進を強化している。しかし、報告書は、これらの技術が安全かつ公平に導入されるのを確保するために、積極的な政策の必要性を強調している。

「デジタル化は、職場安全を向上させる巨大な可能性を秘めている。ロボットは、汚く、危険で、屈辱的な、危険な「3D仕事」を人間に代わって行うことができる。自動化は、工場の生産ラインや事務作業などでの反復作業を削減し、労働者がより挑戦的な業務に取り組むことを可能にする」と、ILOのOSH政策に関するチームリーダーであるマナル・アズィは述べた。「しかし、これらの技術から最大限の恩恵を受けるためには、新たなリスクを伴わずに導入されることを確保する必要がある」。

### 安全衛生に対する技術の影響

報告書は、先進的なロボティクスと自動化、バーチャリアリティ (VR) やアドバンスドリアリティ (AR)

の活用や、リアルタイムのリスク検出機能や空気質を監視する環境センサーを備えスマートウェアラブルデバイスなどの新たなツールが、事故の防止や有害な曝露の削減を通じて、安全衛生を根本から変えていると指摘している。さらに、デジタル化は、ハイブリッド型やリモート型の労働の普及を促進し、柔軟性を高めるとともにメンタルヘルス改善にも寄与している。

しかし、これらの技術革新は、新たなリスクをもたらす可能性もある。ロボットが危険な作業を効果的に行う一方で、これらの機械のメンテナンス、修理、または協働を行う労働者は新たな危険に直面するかもしれない。予測不能なロボットの行動、システム障害、またはサイバー脅威が安全を損なう可能性がある。人間とロボットの相互作用から生じる人間工学上のリスクに加え、適切なフィット感、使いやすさ、または快適性を欠くウェアラブルデバイスやエクソスケルトンの使用からもリスクが生じる可能性がある。

研究は、AIと自動化への過度の依存が人間の監視を減少させ、その結果、OSHリスクが増加させる可能性を指摘している。また、アルゴリズム駆動型の労働負荷や継続的な接続状態は、ストレス、バーンアウト、メンタルヘルス問題に寄与する可能性がある。

報告書はまた、デジタルサプライチェーン全体で働く労働者が直面する安全衛生リスクを明らかにしている。これには、抽出プロセスに従事する労働者からAIを駆動する労働者、電子廃棄物を扱う労働者までが含まれる。

### グローバルな政策対応とILOの役割

報告書は、デジタル化に関連したOSHリスクの管理における規制上のギャップを指摘し、より強固なグローバル、地域、及び国レベルの政策の必要性を強調している。ILOのOSH条約（第155号及び第187号）は、デジタル時代における安全で健康な職場の権利を保障するための基盤を提供している。

### デジタル化による労働安全衛生促進の確保

世界中で、ロボット工学安全と人間とロボットの相互作用、つながらない権利、アルゴリズムによる労働管理の改善、安全なテレワークとプラットフォーム労働

をカバーする新たな措置を盛り込んだ政策や規制がますます導入されている。

技術の導入段階のあらゆる段階で労働者の参加が不可欠である。新たな技術の安全な利用を確保するためには、訓練と意識向上施策が鍵となる。デジタル変革の長期的な労働安全衛生に対する影響を完全に理解するためには、さらなる研究が必要である。



※<https://www.ilo.org/resource/news/ai-and-digitalization-are-transforming-safety-and-health-work>

# 2025年国際労働者追悼の日：デジタル化と人工知能の時代における労働者の権利の保護

2025年4月23日 国際労働組合総連合 (ITUC)



国際労働組合総連合 (ITUC) は、今年の国際労働者追悼の日 (Workers' Memorial Day)、4月28日を機に、デジタル化と人工知能 (AI) の時代における労働者の生命と権利を保護するための緊急の行動を呼びかける。

AIは、前例のない速さで働き方の世界を根本から変革している。しかし、イノベーションの約束の陰には、より暗い現実が潜んでいる。アルゴリズムによる管理、常時監視、達成不可能な生産性目標、そして危険な労働環境である。技術は、労働条件や安全の向上ではなく、それらを搾取するために利用されており、命と健康を危険にさらしている。

- ・ AIを活用した管理は、すでに世界中の4億2700万人の労働者に圧力を強めている。
  - ・ 大企業の80%がAIを活用して個々の労働者の生産性を追跡している。
  - ・ 労働者は、絶え間ない監視、現実的な目標の欠如、技術の利用方法への意見反映の欠如により、燃え尽き症候群、傷害、耐え難いストレスに直面している。
- 「倉庫から病院、配送バイクからデータラボまで、

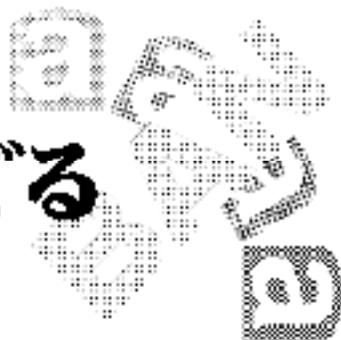
労働者はかつてないプレッシャーにさらされている。新たな技術の導入は、職場における他の変化と同様に、労働者の権利を尊重する必要がある。労働者には協議を受け、参加する権利がある。この基本的な民主的な職場の権利は、AIの活用が安全、公平性、尊厳を核に設計されることを保証する。労働者と労働組合は、すべての者の利益のために意思決定の場に参加する権利をもたなければならない」。

労働者とその労働組合との適切な協議なしにAIを含む新たな技術を導入することは、すでに世界中で深刻な問題を引き起こしている。

- ・ フィリピンで、19歳の食料配送ライダー、ジャスパール・ダルマンがフードパンダで働いていた際に死亡した。彼の労働組合であるRIDERS-SENTROは、彼の死がアルゴリズムによる搾取がもたらす致命的な結果を浮き彫りにしたことで、承認と保険の権利を獲得した。
- ・ トルコでは、テルスに雇用されていたティックトックのコンテンツモデレーターが、非人道的なAI管理の作業負荷とトラウマを引き起こす [53頁に続く]

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## 2019～2023年アスベスト国家戦略計画： 最終進捗報告(概要)

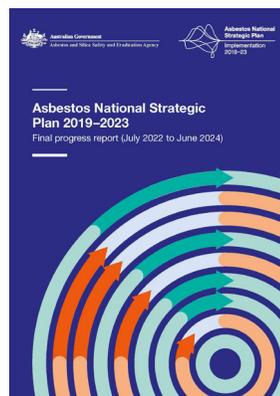
Asbestos and Silica Safety and Eradication Agency, Australia, 2025.4.22

アスベスト・シリカ・安全・根絶機関(ASSEA)は、国家戦略計画の策定、管轄区域における実施状況の監視・報告の調整、及び計画内で合意された様々な措置の実施を担当している。アスベストに関して、これらの戦略計画は、アスベストの啓発、特定、効果的な管理、優先順位付けされた除去及び処分  
の領域において、すべてのレベルの政府が協力して取り組むための段階的な枠組みを確立している。アスベスト国家戦略計画はまた、オーストラリアが世界的なアスベスト禁止運動をリードする国際的な役割も認識している。

本報告書では、2019～2023年アスベスト啓発・管理国家戦略計画(第2段階アスベスト国家戦略計画)[2020年3月号参照]の実施に関する最終的な進捗状況が報告されている。

本報告書は、州・準州政府及びオーストラリア政府(合わせて「管轄区域」という)から提供されたデータと情報、及びASSEAが実施した調査結果をもとに、2022年7月1日から2024年6月30日までの期間を対象として作成されている。

全体として、第2段階アスベスト国家戦略計画の5年間に於いて、アスベスト管理において著しい改善がみられた。アスベスト国家戦略計画の間の移行期間中、共同でわれわれは揺るぎなくあり続け、2024年8月にオーストラリアのすべての政府によって



「2024～2030年アスベスト国家戦略計画(第3段階アスベスト国家戦略計画)」[2024年8月号参照]が承認された。

この承認は、第3段階における優先事項の実施に関する全国的コミットメントを強化する。

継続的な協力関係がさらに強化され、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の根絶という共通の目標のもとで、改善は間違いなく継続するだろう。

## 進捗の要約

第2段階国家戦略計画における国家目標に対する進捗は、9つの目標のうち5つが満足に適切に進捗または実質的に達成されており、残る4つの目標については継続的な取り組みが必要であることが示されている。

進捗は、以下のキー（[さらなる取り組みが必要] / [満足に進捗または実質的に達成]）を参考に、定性的に表している。

[過去と現在の進捗を比較するイメージが示されているが省略]さらなる取り組みが必要な場合、これはわれわれが直面する相互に関連した複雑な状況の反映である。これらの場合、第3段階アスベスト国家戦略計画において、持続的な取り組みが優先事項として位置付けられている。

**【目標1】 ACM [アスベスト含有物質] の健康リスク及び情報入手先に関する認識の向上**

[満足に進捗または実質的に達成]

アスベストの安全意識向上活動は、オーストラリアの地域社会においてより一貫性があり、定着した取り組みとなっている。各管轄区域がASSEAが作成した資料を採用したことにより、全国的なキャンペーンへの参加が拡大し、リスクの理解や情報入手先の認識が向上したことが、キャンペーン後の評価結果から明らかになっている。報告期間中に目標に掲げられた対象集団における改善の程度は、まだ具体的に測定されていないものの、意識が全体として満足に進捗してきたことを示す十分な証拠がある。今後の活動は、すべての優先事項において持続的な行動変容を促進することに焦点を当てる。

**【目標2】 すべての政府が、公的に所有及び管理する建物、土壌及びインフラにおけるACMに関連したリスクの確認及び評価を終えている。**

[さらなる取り組みが必要]

すべての政府は、所有または管理する不動産に含まれるアスベスト含有物質（ACM）に関連したリスクを確認及び評価してきた。しかし、この目標の測定は、政府が集中管理化及び電子化されたアスベスト登録、及び一貫したリスク等級付けをもっている程度に焦点を当てている。報告期間中にこれらの措

置を満たしたのは9政府中3政府であり、一部の管轄区域については、さらなる取り組みが必要である。

**【目標3】 すべての管轄区域が、公共建築物・インフラからACMのリスクに応じて優先順位付けされた安全な除去、及び当該物質の安全な除去のためのスケジュールとプロセスをもっている。**

[さらなる取り組みが必要]

すべての政府は、リスクに応じてACMを撤去するプロセスをもっているが、ほとんどの部分について、これが政府全体でスケジュール化または優先順位付けされていない。ひとつの政府は、優先順位付けされた安全な撤去のための集中的スケジュールを策定しており、別のある政府は、分散型モデルのもとで政府機関が優先順位付けされた安全な撤去を実施できるよう資金を拠出する基金を設置している。著しい進展がみられたものの、すべての管轄区域でこの目標は達成されておらず、さらなる取り組みが必要である。

**【目標4】 すべての規制機関が、アスベスト遵守計画を策定及び実施している。**

[満足に進捗または実質的に達成]

遵守及び執行活動に関連した目標（目標4及び6）は実質的に達成されており、今後の取り組みは、遵守を支援及び向上させる方法に焦点が当てられるだろう。

**【目標5】 法律によってアスベスト登録を維持することが義務付けられているすべての商業建物が、最新の登録及び管理計画を保有し、積極的に実施されている。**

[さらなる取り組みが必要]

商業建物におけるアスベスト登録及び管理計画について実施されている管轄区域ごとの遵守計画は、これらが常に法律で義務づけられたとおりに実施されているわけではないことを示しており、さらなる取り組みが必要である。今後の取り組みは、遵守の支援及び、適切な場合にはインセンティブを通じたものを含め、リスクに基づき優先順位付けされたACM除去計画の策定に焦点を当てるだろう。

**【目標6】 すべての規制機関が、違法な廃棄物処分予備輸入を含め、アスベスト関連法令の重大な既知の違反行為について調査、起訴及び処分を**

行っている。

[満足に進捗または実質的に達成]

遵守及び執行活動に関連した目標（目標4及び6）は実質的に達成されており、今後の取り組みは、執行措置の行動成果を向上させるための一貫性に焦点が当てられるだろう。

**【目標7】より容易かつ安価なアスベスト廃棄物の処分**

[満足に進捗または実質的に達成]

アスベスト廃棄物の処分は、ほとんどの管轄区域でより安価になり、適切な場合には、政府の廃棄物課税が免除されている。また、一部の発生源からアスベスト廃棄物を受け入れる追加の廃棄物転送施設の設置を認めることで、より容易な処分が促進された。この目標は満足に進捗しており、今後の取り組みは、アスベスト廃棄物の移動全体における全国的一貫性に焦点を当てるだろう。

**【目標8】東南アジア及び太平洋地域におけるアスベストの製造及び使用の禁止措置に影響を与え、進展させた。**

[さらなる取り組みが必要]

東南アジア及び太平洋地域という対象地域、並びに他の場所において、アスベスト禁止措置に影響を与える点でさらに進展があった。さらなる取り組みが必要であり、今後の焦点は、複数の国際協定への影響力を通じて、国際的な能力強化プログラムを支援し、誤情報・偽情報キャンペーンに対抗して、アスベスト産業への挑戦を継続することだろう。

**【目標9】アスベスト含有物質が住宅環境中に存在している可能性を評価する、証拠に基づいた全国的情況を把握する。**

[達成し上回った]

この目標は、2021～2022年の報告期間に達成された。その後の年において実施されたさらなる取り組みは、追加データ及び改善された手法を用いてヒートマップを更新することによって、趣旨を拡大し、当初設定されたこの目標についての措置を上回った。今後の取り組みは、住宅におけるACMの確認の促進及びその安全な除去の支援に役立つための、ヒートマップの促進及び改善に焦点を当てるだろう。



## 目次

進捗の要約 [本稿]

1. はじめに
    - 1.1 報告書の構成
    - 1.2 アスベスト・シリカ・安全・根絶機関の調整の役割
    - 1.3 管轄区域による実施
  2. アスベスト関連疾患 [※以下で紹介]
    - 2.1 オーストラリアのアスベスト関連疾患負荷を監視するためのデータ
    - 2.2 アスベスト安全研究：低レベルアスベスト曝露をもたらす現在のリスクの理解
    - 2.3 アスベスト関連疾患に関する医学研究への資金提供
  3. アスベストの啓蒙
    - 3.1 アスベスト啓蒙キャンペーン
    - 3.2 アスベスト認識及び行動に関する研究
    - 3.3 ガイドンス資料
    - 3.4 戦略的なステークホルダーのパートナーシップ
    - 3.5 アスベスト啓蒙及び安全訓練
  4. アスベストの確認、管理及び安全な除去
    - 4.1 公共機関が所有及び管理する建物におけるアスベスト
    - 4.2 商業職場におけるアスベスト
    - 4.3 住宅環境におけるアスベスト
    - 4.4 既存のアプローチを支援するための追加リソース
  5. アスベスト廃棄物
    - 5.1 アスベスト廃棄物データ
    - 5.2 違法なアスベスト廃棄物処分
    - 5.3 アスベスト廃棄物処分の簡素化及び安価化
  6. 遵守及び執行
    - 6.1 アスベスト遵守計画
    - 6.2 アスベスト執行活動
    - 6.3 アスベスト法・政策の変更
  7. 国際協力及びリーダーシップ
    - 7.1 現在のアスベスト採掘、製造及び使用
    - 7.2 東南アジア及び太平洋地域におけるアスベスト禁止措置への影響付与
    - 7.3 国際条約の改革
  8. 第3段階アスベスト国家戦略計画
  9. 付録
    - 付録A アスベスト廃棄物の量
    - 付録B 起訴事例
- ※<https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2025-04/ANSP%20Final%20Progress%20Report%202022%20to%202024.pdf>

## 2. アスベスト関連疾患

第2段階アスベスト国家戦略計画の全体的な目的は、オーストラリアにおけるアスベスト繊維への曝露を防止し、アスベスト関連疾患を根絶することである。

アスベスト関連疾患には、石綿肺、胸膜プラーク、中皮腫、及び肺、喉頭、卵巣のがんが含まれる。前回の進捗報告書では、当該期間中に公表された唯一の新たなデータである中皮腫症例に関するデータに言及した。それは、オーストラリア中皮腫登録 (AMR) に記録されたデータに基づいた、オーストラリア保健福祉研究所 (AIHW) の報告書「オーストラリアの中皮腫 2021年」から導き出されたものであった。中皮腫の毎年診断される中皮腫症例が過去40年間に着実に増加していることが指摘された。また、時間経過に伴う傾向から、中皮腫で死亡する女性の割合が増加しており、アスベストへの職業的及び非職業曝露の両方が寄与要因となっていることが示された。

職業及び非職業両方のソースによる、オーストラリアにおけるアスベスト遺産への曝露は、過去に職業曝露を通じて生じたものと比べて相対的に低いレベルで生じているものと一般的に受け入れられているものの、こうした低いレベルの曝露によって引き起こされる健康リスクを評価するためには、より多くの情報が必要である。

2022～23年度及び2023～24年度 (FY) にASSE Aは、過去の疾患根絶を目的とした取り組みの影響の評価を支援するとともに、現在及び将来の取り組みが証拠に基づいたものとなることを確保するために、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患発生率に関する最新のデータの監視を継続した。

ASSE Aはまた、証拠のギャップを特定するとともに、さらに研究が必要な分野を優先順位付けし、アスベスト遺産による低レベル曝露によって引き起こされる現在のリスクをよりよく理解するために、専門家と協力し、証拠の予備的なレビューを実施した。

この期間中に実施された協働及び予備的なレビューの結果は、2024年末に開始されるさらなる研

究の方向性を決定するうえで参考となった。この取り組みから得られる新たな証拠は、このリスクへの適切な対応に参考となり、また、さらなる曝露を防止するのに役立つ。

### 2.1 オーストラリアのアスベスト関連疾患負荷を監視するためのデータ

#### オーストラリア中皮腫登録

AMR [オーストラリア中皮腫登録] は、AIHW [オーストラリア保健福祉研究所] によって毎年分析及び報告されるデータをもった、オーストラリアにおける中皮腫の発生率、死亡率及び生存に関するもっとも最新のデータソースである。

AIHWは2023年11月に「オーストラリアの中皮腫 2022年」を公表し、これには2023年6月1日までにAMRに通知された中皮腫症例についての発生率データを組み込んでいる。AMRのデータは、AMRの設立以前の1982年から2010年までの、全国死亡データベース及びオーストラリアがんデータベースからのデータによって補完されており、長期的な傾向の分析を可能にしている。

#### ハイライト

AIHWの報告書は、オーストラリアで毎年700人から800人が中皮腫と診断され続けていること、また、すべての年齢層において男性が女性よりも中皮腫と診断される可能性が高いことを確認しており、これは、男性が女性よりも過去のアスベストへの職業曝露がより多いことによるものと考えられる。

中皮腫は、他のがんと比べて生存率が非常に低い、進行性のがんであるが、診断後の平均生存期間は徐々に改善傾向にある。とりわけ、中皮腫罹患者の年齢調整後の1年相対生存率は、1990～1994年の29.7% (95%信頼区間 [95%CI] 26.8～32.6) から、48.5% (95%CI 46.9～50.1) に増加している。

#### トレンド

すべての中皮腫症例が診断された年中にAMRに報告されるわけではなく、そのため各年の症例数は報告が続く年ごとに増加し続ける。例えば、前回の進捗報告書では、2021年に診断された722件の中皮腫症例が2022年11月1日までにAMRに通知されたと記載したが、更新された「オーストラリアの中

## アスベストをめぐる世界の動き

皮膚腫 2022年-データ表」は現在、この2021年の数値が2023年6月1日現在で785件に増加したことを示している。

2023年6月1日時点の最新のデータには以下の内容が含まれる。

- ・2022年中に診断された中皮腫症例637件がAMRに通知されている-診断時の中央値年齢は77歳
- ・2021年中に生じた中皮腫罹患者の死亡708件がAMRに通知されている-人口10万人当たり2.1人の死亡という率

「オーストラリアの中皮腫 2022年」で報告された長期的な疾患傾向は、男性と女性における年齢調整済み中皮腫診断率に一部変動を示し続けている。

過去40年間、男性と女性の両方について毎年診断される症例数が着実に増加してきたものの、2003年頃以降、男性の年齢標準化率は大幅に減少しており、女性の年齢標準化率はわずかに減少したにとどまっている。結果的に、この期間中に女性による中皮腫症例の割合は増加している(図1及び図2参照)。両図中の率は、2001年のオーストラリア標準人口に基づいて年齢調整されている。

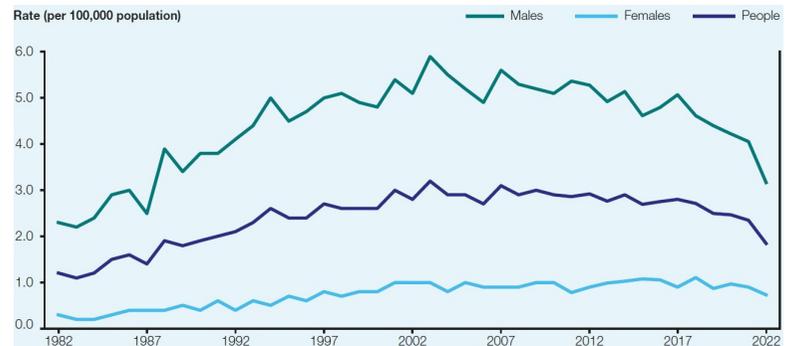
### 曝露経路

AMRの主要な焦点のひとつは、進行中、または増加の可能性のある、より幅広い建築環境における遺産アスベストへの非職業曝露に起因する可能性のある中皮腫の発生率の変化を監視することである。AMRは、対象となる同意を得た患者から、郵便アンケートと電話インタビューを通じてアスベスト曝露情報を収集している。

図1 2011年から2022年の年及び性別の中皮腫と診断された者の件数及び年齢標準化率(ASR、10万人当たり)



図2 2011年から2022年の年及び性別の中皮腫と診断された者の年齢標準化率(ASR、10万人当たり)



AMRが実施した詳細な曝露評価から得られた証拠は、アスベストへの職業曝露と非職業曝露の両方が、報告された中皮腫症例の発生に対する潜在的な寄与要因としてあり続けていることを示している。さらに、男性では職業曝露が圧倒的に主要な関連曝露であるのに対し、女性では非職業曝露が主要な寄与要因として指摘されている。

職業曝露は、3つの職業分類-職人、水上運輸業、陸上運輸-内で評価され、そのうち職人の分類でもっとも高い曝露の割合が報告された。

「職人」分類の参加した人々において、2010年から2022年の間にアスベストへの「可能性のあるまたはおそらく」曝露が生じていたと評価された割合は以下のとおりである。

- ・電気工事従事者の94%
- ・建設工事従事者の90%
- ・金属製造・加工従事者の90%

・配管工/ガス工事従事者の86%  
・金属加工・旋盤工/工具製作者従事者の79%  
2010年から2022年の間に「可能性のあるまたはおそらく」非職業曝露があったと評価された参加者において、曝露が生じていたと評価されたもっとも共通の状況は以下のとおりである。

- ・アスベスト製品を使用した大規模な住宅改修工事(有償労働を除く)(51%の人)
- ・改修中の住宅に住んでいた(39%の人)
- ・自動車のブレーキ/クラッチのメンテナンスを行った(有償労働を除く)(30%の人)
- ・アスベストに曝露する職業に従事し、粉じんを帯びて帰宅する誰かと同じ家に住んでいた(20%の人)
- ・1947年から1987年の間に建設されたファイバーボード製の住宅に住んでいた(12%の人)

何らかのかたちの過去の曝露が検出された1,141人のうち、女性の93%が非職業曝露のみを報告したのに対して、男性では22%だった。男性では、職業曝露が圧倒的に主要な関連曝露であり続けている。男性の大多数は、職業曝露のみまたは職業曝露と非職業曝露を合わせもつパターンを示したのに対して、女性で同じ曝露パターンが認められたのはごく少数だった(表2参照)。

#### データの解釈

男性における中皮腫診断の年齢標準化率の減少(図1及び図2参照)は、職業アスベスト曝露によるリスクを管理することを目的とした過去の規制活動のポジティブな影響を反映しているかもしれない。これは、男性における過去5年間の中皮腫診断率の減少が、AMRの曝露評価(表2参照)で特定された主に過去の職業アスベスト曝露と一致しているためである。このような規制活動の健康効果は、疾患の発症までの長い潜伏期間のため、いまになってようやく明らかになりつつある。

中皮腫と診断される女性の割合が増加していること(図1及び図2参照)と、女性の大多数が職業曝露よりも過去の非職業曝露を報告していることを示したAMRの曝露評価データ(表2参照)を組み合わせると、非職業アスベスト曝露の潜在的な進行中のリスクを評価するための研究が必要であることが

示唆される。これは、オーストラリアの女性が中皮腫と診断される率をさらに減少させるとともに、非職業環境での曝露によるアスベスト関連疾患の発症からすべてのオーストラリア人を防止することを目的とした、こうした種類の曝露に対する適切な管理を確保するだろう。

#### 世界疾病負荷研究

曝露データの欠如を含め、データの不足が、われわれのアスベスト関連疾患の正確な診断能力に依然として影響を及ぼしているものの、世界疾病負荷研究を通じて報告されたデータを分析することによって、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の総負荷の推計に言及することができる。その推計は、2024年5月にランセット誌に発表された2021年世界疾病負荷研究(GBD2021研究)でもっとも最近報告されている。

2019年世界疾病負荷研究(GBD2019研究)から得られたデータによると、2018年から2019年にかけてオーストラリアにおけるアスベスト関連疾患による死亡者数が約100人増加したとの推計が示されていたが、その時点ではそれ以降の推計は発表されていなかった。最新の研究では、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患による死亡数の推計は、2019年の約4,449人から2021年の約4,469人へと、より小さな増加が報告されている。

GBD2021研究のデータを用いて、1990年から2021年までの間、複数のリスク要因に関連した疾病の寄与負荷が推計された。2000年から2021年までの間に、障害調整生命年(DALYs)、すなわち病気、障害、または早期死亡により失われた年数、の変化で測定された世界的な健康課題において、顕著な変化が観察された。行動リスク(20.7%[95%CI 13.9~27.7]の減少)及び環境・職業リスク(22.0%[15.5~28.8]の減少)に起因する疾病負荷の顕著な世界的な減少が見られた一方、これと並行して、代謝リスクに起因するDALYsは49.4%(95%CI 42.3~56.9)の増加が見られ、これは世界規模での高齢化と生活様式の変化を反映している。これは、原因として(オーストラリアにおける歴史的なアスベスト曝露のような)職業リスクによるアスベスト関連疾患死亡の増加が比較的小さかった理由を説明して

## アスベストをめぐる世界の動き

いるかもしれない。

前述したとおり、2021年にアスベスト関連疾患により死亡したオーストラリア人は4,469人（95%不確実性区間 [95%UI] 3,550～5,310）だった（表3参照）。それらの死亡は、過去の職業性アスベスト曝露に起因するものであった。GBD研究では、非職業性アスベスト曝露は別途報告されていないが、アスベスト関連疾患による死亡の推計の一部は、非職業性曝露に関連している可能性がある。

オーストラリアのアスベスト関連疾患による死亡率は、人口10万人当たり約17人（95%UI 14～21）だった（男性では10万人当たり28人 [95%UI 22～34]、女性では10万人当たり6人 [95%UI 4～9]）。これは、GBD2021研究に含まれたすべての国と地域のなかで、アスベスト関連疾患による死亡率で11番目に高い水準だった。オーストラリアの死亡率は、アスベスト関連肺がんについても世界でもっとも高く（2019年に男性では10万人当たり死亡21 [95%UI 16～27]、女性では10万人当たり死亡4 [95%UI 3～6]）、中皮腫については世界第3位（人口10万人当たり死亡約3 [95%UI 3～4]）である。

GBD2021研究によると、アスベスト曝露に明確に

表2 2010年から2022年の性別職業曝露と非職業曝露の評価

年	男性		女性		合計	
	推計	不確実性	推計	不確実性	推計	不確実性
職業曝露のみ	130	14.1%	1	0.5%	131	11.5%
非職業曝露のみ	203	22.1%	207	93.2%	410	35.9%
職業曝露と非職業曝露の両方	586	63.8%	14	6.3%	600	52.6%
合計	919	100%	222	100%	1,141	100%

表3 2021年のオーストラリアの男女別アスベスト関連疾患による死亡数

アスベスト関連疾患	男性		女性		合計	
	推計	不確実性	推計	不確実性	推計	不確実性
肺がん	2,731	1,979～3,458	557	348～791	3,289	2,410～4,062
中皮腫	703	639～755	136	114～155	840	753～907
石綿肺	155	132～179	5	3～6	160	137～184
卵巣がん	N/A	N/A	138	66～220	138	66～220
喉頭がん	41	24～60	2	1～3	43	26～62
合計	3,630	2,855～4,342	839	564～1,112	4,469	3,550～5,310

表4 疾患による死亡とアスベスト曝露に起因する割合（2021年）

アスベスト関連疾患	アスベスト曝露に起因する死亡		疾患による死亡		アスベスト曝露に起因する総死亡の割合	
	推計	不確実性	推計	不確実性	推計	不確実性
肺がん	3,289	2,410～4,062	10,246	9,132～11,290	32%	25～38%
中皮腫	840	753～907	850	766～917	99%	98～99%
石綿肺	160	137～183	160	137～183	100%	100～100%
卵巣がん	138	66～220	1,140	972～1,256	12%	6～19%
喉頭がん	43	26～62	234	205～262	18%	11～26%

表5 1990年から2021年の男女別アスベスト関連疾患による総死亡の数と割合

年	男性		女性		合計	
	推計	不確実性	推計	不確実性	推計	不確実性
1990	2,519	88.8%	317	11.2%	2,835	100%
2000	2,742	86.2%	439	13.8%	3,181	100%
2010	3,079	90.4%	750	19.6%	3,830	100%
2020	3,352	80.9%	790	19.1%	4,142	100%
2021	3,630	81.2%	839	18.8%	4,469	100%

起因するアスベスト関連疾患による死亡の推計割合は、卵巣がん12%（95%UI 6～19）から、石綿肺で100%までにわたっている（表4参照）。

オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患による死亡数は、1990年から2021年（GBD2021研究で対象となっている期間）にかけて、男性と女性の両方で増加した。オーストラリアでアスベスト関連疾患で死亡する者の大多数は男性であるが、データによると、女性のアスベスト関連疾患による死亡の割合は過去30年間に増加している（表5参照）。

### がんの原因としてのアスベストに関する証拠のレビュー

ASSEAは、中皮腫、肺がん、卵巣がん及び喉頭がんに加えて他のがんの原因としてアスベストを確立するのに十分な証拠があるかどうかを含め、がんの原因としてのアスベストに関する、世界保健機関（WHO）国際がん研究機関（IARC）による証拠を継続的にレビューしてきた。

IARCは、そのモノグラフプログラムを通じて、幅広い因子の発がん性に関する科学的レビューと証拠の評価を行い、当該因子への曝露とヒトのがんと間の因果関係を確立するための利用可能な証拠の強さを評価している。

アスベストの発がん性に関する最新の評価は、IARCのモノグラフ第100C巻「アスベスト（クリソタイル、アモサイト、クロシドライト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライト）」によるもので、2012年に最終更新された。このモノグラフでは、すべての種類のアスベストががんを引き起こし、また、肺がん、中皮腫、卵巣がん及び喉頭がんを引き起こすことを確認する十分な証拠があることを確認した。IARCは、このモノグラフにおいて、アスベスト曝露と咽頭がん、胃がん、及び結腸直腸がんとの関連性を観察したもの、証拠は限定的であり、それらのがんと因果関係を確立するには不十分であると評価された。

IARCの諮問グループは、定期的開催され、発がん性をめぐる最新の証拠をレビューし、既存のモノグラフの更新または新たなモノグラフの作成のための優先順位リストを確立している。2024年3月の直近の会議において、諮問グループは、アスベストの再評価が適切であり、2025年から2029年間の最優先事項であると勧告した。この根拠は、前回の諮問グループレビュー以降、肺の外側の臓器や組

織、とりわけ消化管における、アスベストとがんと因果関係に関する証拠の強さが増加したことにある。また、消化管内での曝露の妥当性に関する証拠の強さも改善されている。

## 2.2 アスベスト安全研究：低レベル・アスベスト曝露がもたらす現在のリスクの理解

前回の進捗報告書で確認されているように、現在の証拠は、それを予防するための目標を絞った取り組みがなければ、オーストラリア人が職業上及び職業外のアスベスト遺産への曝露により、アスベスト関連疾患を発症し続ける可能性があることを示している。過去の職業曝露と比較して比較的低レベルで発生する可能性がある、アスベスト遺産への曝露に関連した健康リスクを定量化及び管理する方法に関しては、依然として不確実性が残っている。

第2段階アスベスト国家戦略計画の期間中に、ASSEAは専門家との協力を継続し、証拠の予備的なレビューを実施して、低レベルアスベスト曝露に関連した健康リスクに関するより深い理解を確立してきた。これらの取り組みを通じて、ASSEAは、利用可能な証拠の多くが過去の職業曝露を参考に関連されたものであり、とりわけ累積的な低レベル曝露によるリスクの特性化と効果的な管理の実施のため、オーストラリアのデータをさらに収集する必要があることを確認してきた。さらに、あらゆる環境における曝露データの不足は、オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患の正確な診断と報告を妨げており、効果的な公的政策の策定に重大な影響を及ぼしている。

疾患の帰属、アスベスト曝露限界、及び低レベル曝露の測定に関するいくつかの主要なテーマが浮上しており、以下で議論される。疾患の帰属に関するテーマについては、それがこの研究テーマの重要性をめぐる追加の文脈を提供することから、詳細な検討が開始されている。アスベスト曝露限界及び低レベル曝露の測定のテーマは、それらはASSEAが第3段階のアスベスト国家戦略計画において重点的に取り組む研究の対象となるため、要約のみが示される。

## アスベストをめぐる世界の動き

表6 1990年から2021年の間にアスベスト(繊維吸入)及び他の因子により引き起こされると知られた(十分な証拠)及び可能性のある(限定的証拠)悪性疾患

悪性疾患 (がん)	原因	
	ヒトにおける十分な証拠	ヒトにおける限定的な証拠
中皮腫(胸膜、腹膜その他)	アスベスト+他の4因子	—
肺	アスベスト+他31因子	19因子
喉頭	アスベスト+他5因子	6因子
卵巣	アスベスト+他2因子	2因子
結腸直腸(結腸と直腸合わせ)	4因子	アスベスト+他5因子
咽頭(すべて合わせ)	4因子	アスベスト+他4因子
胃	4因子	アスベスト+他8因子

### 疾患の帰属

アスベスト関連疾患の適切な帰属と正確な診断に大きな影響を与えることから、アスベスト曝露レベルの評価が、低レベルアスベスト曝露のテーマに関連した重要な要因として浮上してきた。

オーストラリア及び国際的な文脈を対象とした、ASSEAの初期の証拠レビューでは、アスベスト曝露による健康影響の検出及び記録が、科学的、臨床的、公衆衛生、及び医事法的な観点から、アスベストと疾患の発症との関連性の正確な診断と帰属のために重要であることが明らかになった。これは、一部のアスベスト関連疾患が他の因子によっても引き起こされる可能性があるため、アスベスト曝露を唯一の要因として特定することが困難である点で、とりわけ重要である。

アスベスト関連疾患の認定、帰属、管理及び根絶を支援することを目的として、一連の専門家によるコンセンサス声明が時間をかけて策定されてきた。これらのコンセンサス声明の策定において、専門家は、アスベストへの短時間の低レベル曝露であっても中皮腫を引き起こす可能性があること、及び低レベルでの累積アスベスト曝露が肺がんを引き起こすのに十分である可能性があることを認めている。

国際的及びオーストラリアのコンセンサス声明では、曝露レベルの判定が疾患の帰属の判断における重要な要因であることが勧告されている。オーストラリアのコンセンサス声明ではまた、例えば職業曝露と非職業曝露、曝露レベルや曝露期間など曝露条件等、異なる疾患の背景に関する追加情報が必

要であることが勧告されている。

アスベストが疾患の発症に起因するかどうかを適切に帰属させるためには、アスベストが原因として知られているまたは疑われている疾患を特定する証拠も影響を及ぼす。

アスベスト繊維への曝露は、石綿肺、胸膜プラークなどのアスベスト関連胸

膜異常、中皮腫、肺がん、喉頭がん、卵巣がんを引き起こすことが知られている。表6に示すように、アスベスト以外にも、肺がん、卵巣がん、喉頭がんを引き起こすことが知られている他の因子が存在する。(中皮腫のもっとも一般的なタイプである)悪性胸膜中皮腫は、アスベスト曝露に直接起因し、アスベスト曝露はこの疾患の主要な原因として広く認められている。中皮腫と、イオン化放射線や鉱物エリオナイトなどの他の因子との間の因果関係を示す十分な証拠も蓄積されている。

前述のとおり、IARCが過去に行った証拠の評価では、アスベスト曝露と咽頭がん、胃がん、大腸がんの関連性のみが確認されているものの、IARCの諮問グループは最近、アスベスト曝露と肺以外の臓器及び組織、とりわけ消化管におけるがんとの因果関係を示す証拠が強化されたと発表した。したがって、現在確立されているものを超えるがんにおける因果関係の存在を支持するのに十分かどうか、証拠の再評価が今後5年以内に優先的に実施されることになった。その評価の結果によっては、表6に示された情報源である、ヒトにおける十分な証拠または限定的な証拠のあるがん部位別の分類リストも更新が必要となる可能性がある。

公的政策を改善するため、アスベスト曝露の健康影響のより大きな検出及び記録のための、疾患の帰属を改善する追加の研究が必要である。

### アスベスト曝露限界

低レベルアスベスト曝露の定義は、現代のアスベスト曝露リスクに関するわれわれの理解を構築する

うえでもきわめて重要である。図3は、現代のアスベスト曝露環境における潜在的な曝露源を示しており、それらはすべて低レベル曝露を引き起こす可能性があるが、必ずしも網羅的なものではない。

### 図3 低レベル曝露の潜在的な曝露源 [省略]

解体/改修/違法アスベスト廃棄/災害・緊急事態  
/汚染地域

アスベスト関連疾患の発症リスクがない最低曝露閾値は存在しない。オーストラリア及び海外では、アスベスト曝露を管理し、職場における健康リスクを根絶または最小化するために、歴史的に様々な法律に基づき職業曝露基準が定められてきた。曝露基準は、ハザードの特定及び評価、所与の状況における量-反応評価、及び曝露評価から得られる情報を統合した人間健康リスク評価の結果を反映している。その後、様々な曝露についてリスクの定量的推計を行うため、リスクの特性化が行われる。生物学的変動その他の状況要因は、職業曝露基準未満でも有害な健康影響に寄与する可能性がある。

職業曝露基準を参照して、曝露限界は、所与の条件下で超えてはならないものとして合意された曝露の法定的上限を確立する。それらは、健康的な環境と不健康な環境の境界線を確認するものではなく、また、一般人口にとって許容可能な曝露レベルを表すものともみなされていない。累積的な低レベルアスベスト曝露の影響に対するASSEAの今後の研究において、これは、労働安全衛生法及び環境保護法に基づき採用された現在のオーストラリアの曝露限界と同等またはそれ以下のレベルでの、職業上及び非職業上いずれの環境においても発生する可能性がある、アスベストへの曝露として広く定義されるだろう。

### 低レベル曝露の測定

最後に、証拠についてのASSEAの予備的審査では、既存のアスベスト曝露測定方法が、空気中アスベスト繊維の低濃度レベルに関する正確で信頼性の高いデータを単独で提供できない可能性があることが確認されており、これは、複数の方法の適用を通じて克服する必要があるかもしれない。

ASSEAは、検出限界を含め、オーストラリアにおける低レベルアスベスト曝露の測定に関する各種技術に関する標的を絞った研究を実施し、これらの方法の適用性を全国的な現場調査を通じて検証することを提案する。

現在の大気中汚染物質のモニタリングの標準的方法及び現在の職業曝露基準は、遺産アスベストにより様々な環境で発生する可能性のある低レベル曝露の調査における基準点を提供するだろう。

## 2.3 アスベスト関連疾患に関する 医学研究への資金提供

ASSEAの業務範囲には、アスベスト関連疾患の医学的研究は含まれていない。しかし、以下の分析は、第3段階のアスベスト国家戦略計画においてすべての政府によって求められるであろう、今後の追跡のためのベースラインとして提供される。オーストラリアにおけるがん研究資金

がん研究資金には、アスベスト関連疾患に関する研究資金が含まれる。オーストラリアのがん研究資金は、オーストラリア政府の主導的ながん対策機関であるCancer Australia (CA) により、3年ごとに監査が行われている。監査は、継続的な医療研究を含む研究資金配分の優先順位を決定するための根拠を提供することを目的としている。

第3回CA全国がん研究資金監査報告書「オーストラリアにおけるがん研究：2012年から2020年までのオーストラリアにおけるがん研究プロジェクト及びプログラムの資金配分に関する概要」(CA監査報告書)が、2023年1月に公表された。CA監査は、2012年から2020年までの期間におけるがん研究プロジェクト及びプログラムへの資金提供の全国的な傾向を概説し、2003年から2020年までの6つの3年間期間にわたる傾向分析も可能である。このデータはアスベスト国家戦略計画の過去の報告年度に関するものであるが、最近(現在の報告期間中に)公表されたため、今後のベンチマークのための意味のあるベースラインを提供する。

[以下省略-残念ながら中皮腫は肺がんの範疇に含まれるなど、アスベスト関連疾患に特化した情報は提供されていない。]



# 2025から2029年までの間のIARCモノグラフに関する優先順位を勧告する諮問グループの報告書

International Agency for Research on Cancer (IARC), 2024.11.4

## 【発表記事】

国際がん研究機関 (IARC) は、2025年から2029年までのIARCモノグラフの優先順位を勧告する諮問グループ会議の結果報告書がオンラインで公開されたことをお知らせする。

諮問グループは、感染性因子、生物毒素、複合曝露、粒子及び繊維、金属、医薬品、物理的因子、並びに多様な化学物質を含む200を超える候補因子を検討した。各因子について、諮問グループは、IARCモノグラフの序文で説明されている方法に従って、ヒトの曝露、ヒトにおけるがん、実験動物におけるがん、及び発がんメカニズムに関する証拠を検討した。優先順位は、ヒトの曝露についての証拠の強さ、及び利用可能な発がん性データが新たな評価または評価の更新を支持できるかどうかに基づいて決定された。因子は、高優先度、中優先度、または優先度なしの評価を付けて勧告された。

※<https://www.iarc.who.int/news-events/advisory-group-recommendations-on-priorities-for-the-iarc-monographs-during-2025-2029/>

## 【報告書本文(抄)】

### 057 アスベスト(CAS No.132207-32-0)

#### 現在のIARC/WHOの分類

アスベストは、IARCにより、直近では2009年のIARCモノグラフ第100C巻 (IARC, 2012c) で、ヒトに対して発がん性あり(グループ1)として分類された。すべての種類のアスベストへの曝露が、中皮腫及び肺、喉頭、卵巣のがんを引き起こす十分な証拠が

ある。咽頭、胃、結腸直腸のがんについての証拠は限定的であるとされた。WHO加盟国がクリソタイルアスベストへの曝露の健康リスクを管理するのを支援するために、WHO報告書が発行された (WHO, 2014)。

#### 曝露の特徴

アスベストは、蛇紋石系及び角閃石系の天然鉱物シリカ繊維のグループに対する一般的な商業名称である (IARC, 2012c)。アスベストの過去の曝露状況は、IARCモノグラフ第100C巻及びそれ以前の巻で特徴付けられている (IARC, 1973, 1977, 1987a, 2012c)。多くの国でアスベストのほとんどの使用が禁止されているにもかかわらず、禁止措置を実施していない国でのアスベストの広範な使用の継続 (Linら, 2019)、及び、建築物や車両の建設に使用された遺産物質のために、アスベストの曝露は世界中で継続している。したがって、WHOは、1億2,500万人の人々が職業上アスベストに曝露していると推計しており (WHO, 2018)、また、居住曝露も生じ続けると予想されている。

#### ヒトにおけるがん

IARCモノグラフ第100C巻 (IARC, 2012c) のための2009年の会合以降、中皮腫または喉頭、肺、卵巣のがん以外の種類のがん、とりわけ消化管全域のがんとアスベストの関連性に関して、数十の研究が発表されており、それらの結果がここでの焦点である。アスベストへの職業曝露と食道がんとの関連性についてのメタアナリシス (Liら, 2016b) では、20件のコホート研究におけるメタ-SMRが1.24 (95% CI, 1.13~1.38) であった。アスベスト職業曝露後のCRCに関するメタアナリシスでは、メタ-SMRが1.16 (95% CI, 1.05~1.29) であり、肺がんリスクの上昇

も認められた研究 (Kwakら,2019) よりも高かった (メタ-SMR, 1.43 ; 95%CI, 1.30~1.56)。その後、ロシア連邦のアスベスト市におけるクリソタイルアスベスト労働者の大規模コホート研究 (Schüzら, 2024) で、男性について粉じん・繊維曝露範疇にまたがって胃及び大腸のがんの一貫性のない増加が観察され、女性については有意な差は観察されなかった。イタリアの51のアスベスト曝露コホートをプールした研究 (Ferranterら, 2024) では、膀胱がんの率の上昇が認められたが、口腔、咽頭または消化器のがんについては認められなかった。

アスベスト曝露と肝内胆管がん (ICC) との関連についても、新たな証拠が現われている。イタリアにおける人口ベースの症例対照研究 (Brandiら, 2013) では、職業的に曝露した群において、曝露したことのない群と比較して、ICCのリスクの上昇が観察されました (調整OR, 4.8 ; 95%CI, 1.7~13.3)。ノルディック職業がん (NOCCA) コホートにおけるネステッド症例対照研究 (Farioliら, 2018) では、アスベストの累積曝露 (年15.0繊維/mL以上、曝露したことのない群と比較して ; OR, 1.7 ; 95%CI, 1.1~2.6) とICCのリスク増加が報告された。台湾の船舶解撤労働者において、アスベスト高暴露群で肝内胆管がんのリスク増加が認められた (HR, 1.60 ; 95%CI, 1.08~2.36)。ICC患者を対象とした最近の症例集積研究では、小管型 (sd-ICC) 及び大管型 (ld-

ICC) の形態学的亜型に分類した結果、sd-ICCはld-ICCよりもアスベスト曝露との関連性がより高い可能性が示唆された (Vasurirら, 2023)。

#### メカニズムの証拠

IARCモノグラフ第100C巻 (IARC, 2012c) 及びその他の研究 (例えばKobayashiら, 1987 ; Ehrlichら, 1991 ; Brandi and Tavarlarir, 2020) で議論されているように、アスベストが呼吸器系以外の組織に到達する可能性を示す証拠がある。肺外組織におけるアスベスト繊維を調べた12の研究の最近のレビュー (Caraballo-Ariasら, 2023) では、サンプルサイズ、繊維濃度及び計数方法に大きなばらつきが認められたものの、胃、小腸、膵臓、脾臓、大腸、肝臓、胆嚢、腎臓、膀胱、及び腹部リンパ節の10の腹部臓器及び組織でアスベスト繊維が検出されたことが確認された。

#### 要約

アスベストと肺外臓器及び組織、とりわけ消化管におけるものとの間の因果関係についての証拠は、最後の評価以降、さらに強まっていると思われる。消化管内での曝露の可能性も付随して高まっている。そのため、諮問グループは、アスベストに関するIARCモノグラフの再評価が適切であると判断した。

勧告 : 高優先度

(5年以内に評価が可能)



[41頁から続く]

コンテンツに対して組織的に反対したため解雇された。

- ・アメリカでは、プラットフォームを通じて働く看護師が、労働者保護を回避するAI制御のシフトアプリに直面し、自身と患者にとって危険な状況を生み出している。

ITUCは以下のことを要求する。

- ・職場におけるAIの設計と導入への労働組合の完全な関与
- ・権利と安全を尊重する、透明性があり、人間中心のテクノロジー
- ・デジタル経済におけるすべての労働者を保護するためのプラットフォーム労働に関する拘束力の

あるILO条約の採択

4月28日、私たちは亡くなった人々を偲び、生きている人々のために闘う。技術はわれわれのために働くべきであり、われわれに対して働いてはならない。

ITUCの新たな報告書「人工知能とデジタル化 : 労働者の生死にかかわる問題」は、労働者との協議なしにこれらの技術が導入された際に生じる身体的・心理社会的危害を確認している。

キャンペーン資料を確認していただきたい。

→[https://trello.com/c/u79i8Ehf/347-](https://trello.com/c/u79i8Ehf/347-international-workers-memorial-day-28-april-2025)

international-workers-memorial-day-28-

april-2025 [表紙のポスターもここで入手可能]

※[https://www.ituc-csi.org/International-](https://www.ituc-csi.org/International-Workers-Memorial-Day-2025)

Workers-Memorial-Day-2025



## 怒鳴り声の響くオフィスにて 大阪●職場環境による心理的負荷評価せず？

当センターには、多くのハラスメント相談が寄せられている。中には、加害者の性格的な問題のみならず、組織としても体質、企業文化などに問題のあるケースも多々見られる。

Aさんは大病を患って前職を退職した。療養から回復後、今度は定年まで勤められる会社を探し、無事に大阪の会社に営業事務として採用された。

入社2日目、総務の女性社員と総務部長の男性が激しく口論しているのを見たが誰も止めに入らず静観していた。さらに次の日、社長が東京営業所の事務員の女性に電話で、「お前がやれ！言われたことをやれば良い、さもなくばクビにする！」と怒鳴っていた。Aさんは驚き不安を抱いた。入社4日目、仕事の引き継ぎをAさんにしている派遣社員の女性から、お茶に誘われた。会社関係者に見つかりにくい喫茶店に行き、会社についてのアドバイスをもらった。

営業事務の女性上司Bについて、どんなことでもその上司を立てるようにすること、この会社では社員同士の社外での飲み会などはご法度であることなどだった。

また、彼女の退職について、こう説明してくれた。派遣契約は2

か月ごとで、最初の2か月で辞めたいと派遣会社に申し出たが、コーディネーターからこの会社はなかなか勤まる人がいないからもう2か月だけお願い、と頼まれて仕方なく働いたがやっとならめられる、これ以上はこんな職場では働きたくない…。日常的に社長の怒号が響き、上司Bの顔色を窺って働くのは、よほどつらかったのだろうとAさんは思った。

入社1週間を過ぎたころから、Aさんは上司Bから度々叱責されるようになった。指示の意味が理解できないことが多く、「こんなこともできないのか」と叱責され、「何のためにするのか教えてください」と質問すると、「ぐちゃぐちゃ言わずに言われたとおりにすればいい」ときつく言われた。

Aさんは、早くも入社したことを後悔し始めていたが、せっかくの正社員採用で、生活のことを考えると頑張らなければと考えていた。その後も理不尽なことが次々起こった。

まず、残業代が適正に支払われない。定時のすぐ後、1時間ばかりの時間として、残業代が出ない。そして、1時間を超えて残業した場合のみ、定時の直後からすべて残業時間とされる。また、上司Bに残業代は15分未

満切り捨てと言われていたし、無駄な仕事をしたから残業代はなし、と言われることもあり、残業としてカウントされるかどうかB次第だった。有給休暇の申請についても、Bに度々「また休むの?」「どうしてそんなに休む必要があるの?」「休み過ぎじゃない?休む理由はなに?」と言われ、あきらめて取り下げたこともあった。

とりわけAさんが理不尽と感じたのが、個人のメールアドレスをもらえないことだった。営業事務として、顧客らとメールでやりとりするのだが、Aさんはアドレスをもらっていないため、Bのアドレスで連絡を取るしかなく、そのことで誤解が生じてトラブルになったことがあった。2020年にWindows 10に切り替わるときに、PCの入れ替えなどで社員に希望をきく機会があり、Aさんは個人のメールアドレスが欲しいと申し出た。しかし、Bに「Aさんにはパソコンもメールアドレスも必要ない」と一蹴されてしまった。Aさん以外の事務職員は、経理・総務・海外営業事務、それぞれ女性社員もメールアドレスが与えられていた。

もうひとつ、ストレスとなる環境だったのが、事務所内にむけて2台の監視カメラが設置されていることだった。昔、事務所内で盗難事件があったため設置され、無事に犯人が分かって処分されたそうだが、その後もカメラが付いたままだった。常時作動しているのかどうかかわからないが、壁の棚の上にラックを設置する際に、カメラをふさがないように言われたため、作動していると思われた。こ

の監視カメラも、始終見張られて  
いるようで大変ストレスを感じた。

上司のBからは、理不尽な指  
示や叱責が続いた。

Bはある得意先の売上げにつ  
いて架空の水増しをして計上し  
ておき、月の締め日の後にマイナ  
ス処理をしてつじつまを合わせ  
るといふ粉飾決済を行っており、  
それに気づいたAさんは青くなっ  
た。自分もこれに荷担させられる  
のだろうかと不安になった。

Bは昼休みを13時以降にとり、  
1~2時間、職場に戻ってこなか  
った。時には16時ころまで戻ら  
ず、その間にBに行ってもらわな  
ければその後の手配などのAさん  
の仕事も行うことができず、結果  
的にBが戻ってから残業して仕事  
を終わらすことになることがあ  
った。

ある時、顧客からクレームがあ  
り、Aさんは調べて処理を行い、  
結果を顧客に電話で報告した。  
ところが、顧客が後にBに、「これ  
までクレーム処理の報告などされ  
たことがなかったのに何かありま  
したか?」と聞いたため、Aさんは  
Bに「要らんこと言うな!」と叱責  
された。

そのうち社長からも怒鳴られる  
ようになった。

きっかけは、海外事業部の男  
性社員が退職したときに、Aさん  
は海外事業部の仕事も兼任する  
よう頼まれたが、今の仕事でい  
っぱいだったので、断ったことだ  
った。その後、社長から、社長が  
応接机に広げていた書類を片付  
けたことや、ホワイトボードの位  
置を変えたなど、些細なことで怒  
鳴られるようになった。

また、総務部長もAさんに対し  
て、書類の記入方法が違って  
いたなどの些細なことで叱責し、  
確定申告のために有給休暇を申  
請すれば「どうして休むんだ」と  
怒鳴られた。これは毎年確定申  
告のために有給申請する度に言  
われ、他にも引っ越したため住  
所変更の書類を出しても、「余計  
な仕事を増やしやがって」と言  
われたりした。総務部長の叱責  
の口癖は「人としてどうなんだ!」  
だった。

営業のある男性社員は、ある  
時からAさんに過剰な要求をし  
たり理不尽な文句を言い始め、  
「Aはこの会社のサンドバックだ」  
などと堂々と同僚に話した。

そんな会社だったので、離職  
者が多かった。ある時、別部署  
の事務員の女性Cさんが、上司  
Bに「ちょっと来て!」と大声で  
更衣室に呼び出された後、涙ぐ  
みながら席に戻ってきた。Bに  
激怒されたが原因が分からず、  
とにかく怒りを鎮めてもらおう  
と、更衣室で土下座してあやま  
ったという。「これ以上働けな  
い、辞める」と言うので、A  
さんはショックを受け、引き留  
めた。Cさんとは仲良く仕事  
していたからだ。しかし、C  
さんは次の出勤日に辞表を出  
した。その日、総務部長がC  
さんと会議室に入り、しばらく  
してAさんともう一人女性事務  
員も会議室に呼ばれた。会議  
室に行くと、Aさんたちの前  
で総務部長がCさんを罵り始  
めた。「Bさんの逆鱗に触れた  
あんたが悪い。そのうえ勝手  
に辞めるなんて人としてどう  
なんだ!」。ひどい罵倒をA  
さんは聞いていられず、C  
さんを引き留め

たかったのも忘れて、思わず  
「わたしが代わりに仕事を引き  
受けますから、退職届を受理し  
てあげてください」と懇願して  
いた。最後には部長が「Aさん  
が仕事を引き受けるなら退職  
していい」と言っており、A  
さんたちは仕事に戻ることが  
できた。Cさんはそのまま帰宅  
し、入社からわずか40日ほど  
で退職となった。

AさんはCさんが辞めたショ  
ックと部長がCさんを罵倒する  
のを見たことで、しばらくその  
場面がフラッシュバックしたり、  
Bに対しても恐怖を覚えて精神  
的に不安定になった。

その後も、Bに叱責され、社  
長に怒鳴られながら仕事を続  
けていたが、体調は悪化して  
いった。まず首や肩、背中が  
痛くて疲労感が取れず、疲れ  
ているのによく眠れなかつた。  
ペインクリニックに通って、  
痛み止めをもらったりしてい  
たが、疲労を専門としている  
クリニックを受診したところ、  
うつ病と診断された。医師は  
2週間休業するように言った  
が、Aさんは休めば解雇され  
ると考え、会社に言うことが  
できなかつた。その後も通  
院しながら仕事を続けてい  
たが、4か月後、「もうこれ以  
上出勤しないように」と医師  
に要休業の診断書を渡され、  
これで休ませなければ会社は  
安全配慮義務違反だ、と言  
われた。

しかし、Bに診断書を渡すと、  
「急に言われても困る」と突  
き返された。

Aさんの体調は悪く、食べ物  
もあまりのどを通らないので、  
ヨーグルトなどを食べ、度々  
発熱するな

どして、早退したり、休んだりしながら就労を続けた。1か月ほどして派遣社員が来てやっと引継ぎをはじめ、そのさらに1か月後、会社を早退した後ほとんど起き上がれなくなり、休業することになった。

Aさんが当センターに相談に来たのは、休業を始めてから1年以上たってからだった。会社は休職期間満了で退職となり、労災請求をやってみようということになった。

しかし、Aさんがハラスメントを受けていた期間は3年以上におよぶが、日常的な叱責など証拠がなく、立証が困難だった。

幸いすでに退職した男性社員2人が証言書を書いてくれることになった。Aさんが困ったときにたまに話を聞いてくれていた人たちだった。Bが度々Aさんを叱責していたことや、社長がよく怒鳴っていたこと、社内の理不尽なルールなどを書いてくれた。しかしながら、2人ともAさんがうつ病の診断を受ける半年以上前に退職していた。

証拠がほとんどない中、なんとか出来事があったときに同僚などに送ったメールなど状況証拠を積み重ねることにした。幸いAさんの几帳面な性格から、日記や手帳に簡単ながらBや社長に言われたこと、残業時間などをメモしていた。

細かな資料で分厚くなった書類をつけて、労災請求を行った。

請求から約1年後、結果は不支給だった。

すぐに情報開示請求して、復命書を確認した。その内容は、本

当にひどいものだった。

発症日は初診日の3か月ほど前とし、そこから前おおよそ6か月間の出来事を2つ取っていたのだが、どちらも「上司とのトラブル」で、ひとつは社長が電話で東京営業所の事務員に日報が出ていない、クビにするぞなどと怒鳴った後、Aさんにも連帯責任だと怒鳴ったことで、負荷の強度は社長との考えの相違として「弱」、もうひとつは個人メールアドレスがもらえなかったことで、これもBとの考えの相違ということで「弱」だった。

証言者が2人いたにもかかわらず、Bの日常的な叱責は出来事として取り上げられなかった。

証拠のはっきりしていた残業代計算の労働法違反については、まったく触れられていなかった。

Aさんもこんな結果ではまったく納得いかず、審査請求した。

審査請求すれば、口頭意見陳述で原処分庁に質問する機会

が与えられる。口頭意見陳述で、いろいろ質問したが、基本的には出来事と取らなかったものは、事実が確認できなかったため、との回答だった。しかし、残業代や監視カメラは事実関係がはっきりしているので、なぜか質問した。すると、「個人対象の出来事ではなく、評価できない」という回答だった。複数人が同じ状況であったため個人の負荷としないという意味のようだが、それはおかしい。何人が同じ環境であろうが違反は違反であり負荷があるだろう、さらに正確にはBの一存で残業とカウントされたりされなかったりというのはAさんに限ったことだ。

口頭審理を経て、今後、審査官に対して意見書や追加資料を作成して提出する予定である。

原処分庁のずさんな審査にはあきれられるばかり、審査官にはより詳細に出来事を評価させるように、作戦を練っている。

(関西労働者安全センター)



## 会社がセクハラと処分しても 神奈川●認めない労災補償行政

### ■職場におけるセクハラ

男女雇用機会均等法第11条では、職場におけるセクシュアルハラスメントについて、事業主に防止措置を講じることを義務付けている。そして、職場におけるセクシュアルハラスメントは、「職場」において行われる、「労働

者」の意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応によりその労働者が労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害されることと定義している。具体的には次のとおり。

① 性的な内容の発言／性的

な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報(噂)を流布すること、性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、個人的な性的体験談を話すことなど。

- ② 性的な行動／性的な関係を強要すること、必要なく身体へ接触すること、わいせつ図画を配布・掲示すること、強制わいせつ行為、強姦。

既婚者の男性上司による執拗なつきまとい行為が原因で、精神疾患に罹患した女性労働者が労災申請したところ、労働基準監督署も、労災保険審査官も、労働保険審査会も「セクハラではない」と決めつけて、労災ではないとした。現在、行政訴訟を準備しているが、その点に絞って決定の誤りを指摘、解説する。

#### ■Aさんの事例

生命保険会社の営業スタッフだったAさんは、既婚者の男性上司E氏の指導を受ける立場だった。経験を積む中でAさんは一人で営業活動ができるようになり、必要がないにもかかわらず、E氏は一緒に顧客の所に同行を繰り返した。また、Aさんの髪の毛を触ったり、食事やプライベートでの誘いが続いた。Aさんは別の上司に相談したが、何の対策もとられないまま、結果としてAさんは適応障害を発症し、休業を余儀なくされた。

Aさんは、よこはまシティユニオンに加入し、会社と交渉するとともに労災を請求した。さらに、会社と加害者E氏を相手取る損害賠償裁判を提訴し、和解した。

団体交渉の過程で、会社は、E氏を「プライベートの継続的な誘い(コンサートやランチ、写真を撮りたい)」などのセクシュアルハラスメント行為を理由として処分していたことも判明し、再発防止策なども和解条項に入った。

#### ■労災不支給に

精神障害の労災認定基準では、心理的負荷が「強」の出来事があった場合に業務上となる。ところが、セクシュアルハラスメントの心理的負荷は、基本的に「中」である。「身体接触」であっても継続性がない場合や、「性的な発言」のみであれば複数回でも「会社が適切かつ迅速に対応し、発病前にそれが終了した」ものは「中」だという。これは性被害の深刻さを過小評価していると同時に、現実離れしている。多くの被害者が、職場でセクハラを受けても我慢して、「上手に」受け流すことが少なくないからだ。

もともとAさんの場合、会社に相談してからも「適切な対応がなく、改善されなかった」ので「強」になるはずである。ところが労基署は、訴訟で訴えられているE氏の「セクハラではない」という主張をうのみにする形で、セクハラを出来事として評価することなく、不支給決定した。

#### ■審査請求も

##### 再審査請求も棄却

労基署の調査内容を開示請求して確認したところ、労基署はE氏の訴訟代理人から文書で回答を得たにすぎず、会社がE氏をセクハラを理由として処分していたことを把握していないことがわ

かった。

そこで、審査請求では、会社に処分内容を確認することを求めた。審査官は本社担当者に聴取、確認をしたが、会社は、「セクハラに該当しない」が「不適切な一言動」と認定して処分したと決めつけて、やはりセクハラとして評価しないまま審査請求は棄却された。

ユニオンは、会社とはすでに和解していたが、あらためて団体交渉を開催し、審査官への説明を確認した。会社は、E氏の行為はセクハラとして処分したものであるが、それとAさんの発症との因果関係について争っていたと説明した、とのこと。聴取の場には会社の弁護士も立ち会っており間違いはないという。労働保険審査会では処分理由に限らず、いかに執拗なつきまといがあったか、どのように対応してきたのか、について、つまびらかに解説した。

ところが労働保険審査会は、AさんのE氏への対応について、「信頼関係があった」、「都合よく利用できる相手であると認識して割り切っていた」などと決めつけ、会社がセクハラとして処分していたとしても、労災認定基準上の心理的負荷を伴う出来事としてのセクハラではないと判断した。

それにしても、上記の解釈は、セクハラ加害者がセクハラではないと反論する典型的な内容ばかりである。労災補償行政はまったくセクシュアルハラスメントを理解していない。

#### ■行政訴訟を準備

現在、Aさんは労基署の不支

給処分取り消し訴訟を準備している。セクハラ労災の認定基準そのものを問う取り組みにならざ

るを得ない。多くの皆さん  
の支援が必要だ。  
(神奈川労災職業病センター)

## セクハラ労災、認定待たずに解雇 神奈川●会社は上司のセクハラは事実認定

Aさんは2016年頃に精神疾患を患ったものの、ほとんど薬も飲まなくても済むようになった2018年6月、アクサ生命本社に、障がい者雇用枠で採用された。職場には聴覚障がい者が多数働いていたので、手話も勉強して会話できるようになった。

仕事ぶりも評価され、正社員になる話もあった2021年日月末、50代の既婚男性K氏から、いきなり二の腕を揉まれたり、手話によるセクシュアルハラスメントを受けた。適当にあしらっていたのだが、2022年1月から席が隣になってしまい、セクハラ行為が毎日のように行われるようになった。同年2月になって、「やめてよ!」と強い口調で言って腕を振り払うことで、ようやく行為は止んだ。そのことを上司が2月半ばに知ることになるのだが、被害者であるAさんが、「なぜ事実を全て話さなかったのか」「次に嘘をついたら自分の信用を無くす」と厳しく注意された。

一方、年度末で業務が忙しいにも関わらず、チームリーダーにはマネジメント能力が無いという理由で、Aさんはさらにチームマネジメントの仕事を増やされた。

Aさんはシングルマザーで、小学生の息子からは午後6時頃に「いつ帰ってくるの?」と電話がかかるようになった。上司は「正社員になれば残業は仕方がない」、「子どもに我慢してもらうしかない」という対応だった。また、K氏と接するのはつらいと訴えたが、上司は、「K氏もつらいかもしれない」という不可解な対応だった。

ついにAさんは体調を崩し休まざるを得なくなり、2022年5月には「重度のうつ病」と診断されるに至った。その後も上司や会社の対応は適切ではなかったが、とにかく治療に専念した。しかし、その後も上司の対応に耐えられず、医療機関が間に入ってくれることになった。

2023年12月、Aさんは、会社の「内部監査本部内レスキューダイヤル」にK氏のセクハラや上司の対応について、「内部通報」した。上司の対応はハラスメントではないとしながらも、2024年2月末にK氏のセクハラ行為を認定し、懲戒処分を検討をするという通知があった。2024年5月には懲戒処分されたようだが、内容は不明である。

2024年10月、会社から、12月中旬には休職期間満了になるのでそれまでに復職しないと退職扱いになるとの通知があった。Aさんは弁護士などに相談して、よこはまシティユニオンに加入。労災請求するとともに、会社に団体交渉を要求した。要求内容は、会社が労災と認めて労災保険請求手続きに協力すること、K氏のセクハラを防止できなかったことやその後の対応が十分でなかったことについて謝罪すること、休職期間満了による解雇をしないことなどである。

12月には団体交渉が開催されたが、会社は、労働基準監督署の調査には協力するが、会社は労災と考えていない、会社の対応に問題はないという回答だった。交渉しても会社の回答はまったく変わらない。30分で交渉は決裂した。

その後、会社は、休職期間満了でAさんを退職扱いとした。本来はAさんが休業してから間もなく、遅くともK氏のセクハラを事実認定した時点(2024年2月)に労災請求手続きを勧奨していれば、労基署は決定していただろう。労災になっていれば、解雇はできない。ちなみに、団交に出席した会社担当者の名刺には、カラーで「健康経営アクサ式」、経済産業省が認定する「健康経営優良法人」のマークが記され、「子育てサポートしています」等と豊富かかれていた。

Aさんのセクハラ問題の解決を怠った会社の対応は、健康経営どころか、女性、非正規労働

者、精神障がい者に対する複合差別である。ユニオンは、一日も早くAさんの労災認定を勝ち取る

とともに、会社の責任を追及する決意である。  
(よこはましティユニオン)

## カスハラ対策事後に力点、外部依存 経団連●企業アンケート調査結果発表

1月21日、経団連は「ハラスメント防止対策に関するアンケート調査結果」を発表しました。調査内容は、カスタマーハラスメント防止対策に関する取組み、就活等ハラスメント防止対策に関する取組みなどです。

調査期間は2024年8月7日～9月6日。調査対象は1,621社、回答は222社(13.7%)で、内訳は製造業102社(45.1%)、非製造業120社(54.9%)です。経団連のこれまでの調査と比べると回答率が低いです。「答えたくない」事情がある会社が多かったということでしょうか、結果はそのことを踏まえてみる必要がありそうです。

顧客・取引先等からのハラスメント(カスタマーハラスメント)への防止対策状況についてです。

「対策を取りまとめて実施している」54社(24.3%)、「現在、対策を取りまとめるべく検討している」42社(18.9%)、「対策が必要と認識しているが、特に対応していない」61社(27.5%)、「対策が必要とは認識しておらず、特に対応していない」16社(7.6%)です。

「実施している」「検討している」をあわせても43.2%にしかなり

ません。カスハラへの対策はパワハラに対する対応と比べると遅れています。

カスハラ防止のために実施している取組みについてです。60社が回答しました。(回答は複数選択)

多い順に、「従業員を対象とした相談窓口の設置」(73.3%)、「社内向けの対応マニュアルの策定」(61.7%)、「顧問弁護士や警察等との連携」(60.0%)、「カスハラ発生時の社内体制の構築」(58.3%)、「従業員を対象とした相談窓口の設置(提携弁護士事務所等の外部委託窓口)」(55.0%)、「社内向けのカスハラ事例の収集・共有」(55.0%)、「従業員を対象とした研修の実施(カスハラ対応力向上等)」(53.3%)、「カスハラへの基本的な対応方針の策定」(51.7%)などです。

他のハラスメント対策では高い取り組み状況のとして「相談窓口の設置」でさえ73.3%です。

対策は、事前と事後とに分かれますが、まだまだ事後に力点が置かれている状況があります。対策も自力ではなく弁護士など

外部への依存が見られます。会社として毅然とした対応を示すことが社員に安心感を与え、自信をもって対応をします。

会社がカスハラへの対応にあたり、苦慮していることの具体例です。

- カスハラと一般的なクレームの線引きや判断基準の策定・運用することが困難
  - 顧客という関係性があるため、強く指摘ができない。また情報収集も顧客側にはしづらく、判断が曖昧になる
  - 犯罪行為とまではいえない「不当要求や「迷惑行為」の定義や基準について、社会的なコンセンサスがない
  - 業種の特性上、長期保証等で顧客との契約が長期化するケースが多く、カスハラ被害を受けたとしても取引停止や刑事告訴の判断が難しい
  - カスハラを受けた従業員のケア(実際にカスハラを受けた社員が退職したケースもある)
  - 2024年問題により人手不足が深刻な課題となり、顧客(取引先)からの過剰な要求や無理な納期の押し付けが増加し、精神不調に陥る事態が発生している
  - SNS等で拡散されてしまうリスクがある
- などが挙げられました。

これらは現場の生の声・改善期待です。被害を受けたうえに労働者が病气や退職に至るなどの三次被害、さらに職場環境の悪化など会社全体に対する被害も生まれます。

パワハラ、カスハラは立場によってとらえ方が違います。被害を受けている側がハラスメントと感じたらハラスメントです。カスハラの場合は、本人と近くにいた同僚または上司がハラスメントと受けとめたらそう判断する等の基準を設ける必要があります。

厚生労働省等のマニュアルでは双方の言い分間に大きなグレーゾーン（線引き）があります。双方の言い分を聞こうということですが、往々にして加害者を救済することに働いてしまいます。マニュアル、パワハラ防止法の本格的作り直しが必要です。

カスタマーハラスメント防止対策に関する政府への要望です。

- カスハラに関する法制面の整備
- カスハラ定義及び判断基準の明確化、浸透
- 消費者に対する意識啓発・教育の強化
- 業界・他社の好取組事例の収集および展開
- 社員研修など素材の開示・提供
- 企業側が毅然とした態度が可能な仕組み作り
- SNS等への根拠のない情報流布に対し、発信元を公表することの義務化
- 警察の対応強化などがあげられました。

就活等ハラスメントの防止対策の状況です。回答企業は222社です。

「対策を取りまとめて実施している」107社(48.2%)、「現在、対策を取りまとめるべく検討してい

る」26社(11.7%)、「対策が必要と認識しているが、特に対応していない」46社(20.7%)、「対策が必要とは認識しておらず、特に対応していない」30社(13.5%)です。

就職活動中の者(学生や経験者採用応募者等)に対するハラスメント防止のために実施している取組みについてです。10社が回答です。(複数回答)

多い順に、「リクルーターや採用担当者等を対象とする面談時等のノレールの策定」(73.6%)、「リクルーターや採用担当者等向けの研修の実施」(69.1%)、「ハラスメント行為者に対する処罰の明確化」(45.5%)、「学生等へのハラスメント防止に向けた基本方針の策定」(41.8%)です。

「就活中の女子大生にセクハラ」等のニュースはめずらしくはありません。採用権限を振りかざす

者が就活という弱い立場の者との関係においては泣き寝入りも多くいと推定されます。

むしろ、企業が採用担当者向けに「対策を取りまとめ」ていること自体が悲しいことです。そのような事態は、その企業の通常の社員間においても同じようなことが発生していると想定されます。さらに、下請け企業への対応、カスハラも発生していると想定してしまいます。

日本の企業は「お客様は神様です」の対応が顧客を失わない対応と捉えられています。そのため経済界も企業もカスハラを容認しているといえます。まだまだ労働者が働きやすい、安心して働ける職場、働き甲斐のある職場とはなっていないようです。



(いじめメンタルヘルス労働者支援センター)

## 「要求性能墜落制止用器具」へ 厚労省●6.75m以上はフルハーネス型

労働安全衛生法令から「安全帯」という言葉がなくなり、「墜落制止用器具」に替わってからずいぶん時間が経った。2018年の政省令改正で入れ替わり、改正前の構造規格による安全帯の使用が認められる移行期間も2022年1月1日で終わっている。

死亡災害でもっとも多いのは「墜落・転落」という状況

は、ここ10年以上続いており、近頃は減り止まり現象さえ見られ、死傷災害の件数でも、ベスト3にランクインしている。第14次労働災害防止計画においても重点項目として挙げられ対策が強化されているところだ。最後の砦であるはずの墜落制止用器具について、効果を確かなものとするべく省令改正が行われたのは当然と

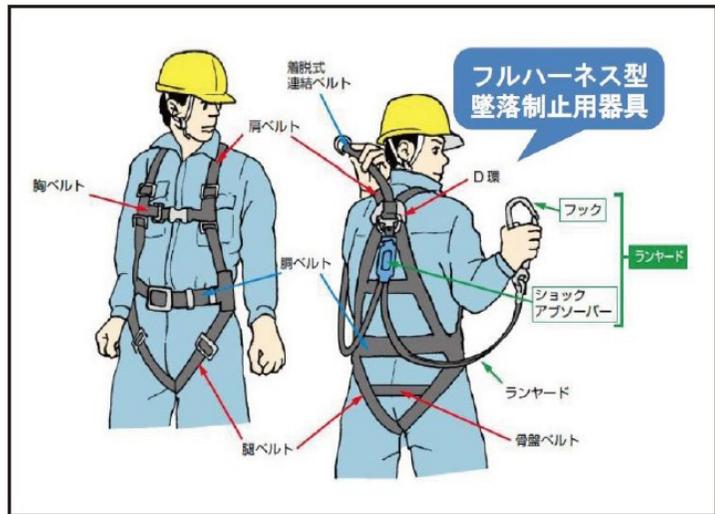
いえる。

以前の安全帯といえば、一本つりの胴ベルト型の胴ベルト型とロープの張力を利用して体を支えるU字つりと決まっていた、作業の種類に応じてどちらかを着用するのが普通だった。しかし胴ベルト型を使用した状態での墜落時に、ベルトの圧迫により内臓を損傷したり、ずり上がって胸部を圧迫することによる窒息などが起きる危険性が指摘され、実際に災害事例が確認されている。U字つりについては、そもそも墜落を制止する機能は不確かで、墜落災害が起きている。また国際規格ではすでに、着用者の身体を肩、腰部、腿などの複数個所で保持するフルハーネス型が採用されていたことから全面的な改正となった。

改正の内容は、墜落を制止する効果を確実なものとするため、これまでより具体的な作業内容に応じた使用を義務付けるものとなっている。そのため、法令上の表現も以前のように「安全帯」という単語だけで表記するのではなく、「墜落による危険のおそれに応じた性能を有する墜落制止用器具」（労働安全衛生規則第130条の5第1項）と表記されている。

あまりに長いので、労働安全衛生規則のもっとも若い条文である第130条の5より後の条文では「墜落による危険のおそれに応じた性能を有する」を「要求性能」と省略して「要求性能墜落制止用器具」と表記されているわけだ。

その要求性能墜落制止用器



具の使用が義務付けられている作業は、労働安全衛生規則で22の作業、クレーン等安全規則で7作業、ボイラー及び圧力容器安全規則、ゴンドラ安全規則、酸素欠乏症等防止規則で各1つ、合計で32の作業ということになる。

ここで問題となるのは、「墜落による危険のおそれに応じた性能を有する墜落制止用器具の種類がどんなものかということだ。まず原則は、国際的な規格でもあるフルハーネス型ということになる。フルハーネス型は墜落制止時に身体に与える衝撃が比較的小さく、ベルトから抜け落ちるなどの事故も起こりにくいなどリスクが小さいため、まず原則とされている。

しかし、着用者が墜落時に地面に達するおそれがあるような高さ以下の作業では、フルハーネス型ではなく、胴ベルト型が適切ということになる。では、どの高さ以下で胴ベルト型のほうが適切なのかという判断をどうするかということになる。これを判断するには

まず、ランヤード（図参照）の長さとはフックの取り付け高さがいくらかということになる。そしてショックアブソーバーの伸びの最大値をプラスし、さらに1メートルの余裕をみると、高さ6.75メートルという数字が出てくる。

墜落制止用器具の選定要件は、まず第一に、6.75メートルを超える箇所ではフルハーネス型を必ず選定することである。一般的な建設作業の場合は5メートル以上、かつてのU字つり使用が一般的だった柱上作業では、2メートル以上でフルハーネス型使用が推奨されている。

墜落制止用器具は着用者の体重や装備品の重量に耐えるものである必要がある。

また、衝撃を吸収するショックアブソーバーは、腰の高さ以上にフックを掛ける場合は第1種、足下にフックを掛ける必要がある場合は第2種と、墜落時の衝撃に応じたものを選定する必要がある。

こうした選定の要件などを含

め、フルハーネス型が義務となる高所作業を行う労働者については、合計6時間の安全衛生特別教育を受けることも義務化されて

いる。

取り組みと職場での点検を進めたい。



(関西労働者安全センター)

## 30年前の職場振り返り 今を考える

### 兵庫●阪神淡路大震災時の経験

#### ■自宅被災して

1995年1月17日午前5時46分に起きた震度7強(当時の観測基準)の地震は「阪神・淡路大震災」という未曾有の被害をもたらした。その2年前に組合の新たな任に就き、同時期に兵庫社会保険事務所への転勤、結婚も重なった私は慌ただしい日々を送っていたのだが、神戸市兵庫区の職員住宅(4階建て団地の4階)で突然被災者となった。自宅は全壊だった。

あの朝、聞いたこともない轟音と同時に身体は跳ね上がり、部屋も外も真っ暗に。天井の照明器具は引きちぎれ、家具・電化製品は散乱。玄関を開けるとガスの臭いが充満していた。夜明けとともに団地の敷地に降りると幅30センチほどの地割れが走っていた。他の部屋で家具に阻まれ脱出できなくなった人を助け、次に団地を出ると隣のマンションのエントランスから出られなくなった子どもたちを抱きかかえ大人たちがブロック塀に立ってリレーをしてすぐに夫も加わった。無事に全員が出られた直後、そばにあった

車が爆音をあげて炎上。次々に起こることすべてが日常からかけ離れていた。道に出ると、めちゃくちゃに壊れた家屋と家財が瓦礫の山になっていた。真新しい料理本を見た時、人の暮らしが確かにそこにあり、それが一瞬にして奪われた現実言葉に言葉を失った。

#### ■被災後

当時は携帯電話は普及しておらず、避難所については公衆電話に並んでは職場の仲間に順番に電話で安否確認をしようとした。「管理職から17日は賃金日(当時は現金払い)なので無理は言わないが出勤してほしいと言われて。できれば出勤したくない」などの声が聞かれた。私は職場近辺の被災状況を伝え、決して無理をしてはいけないと一人ひとりに伝え続けた。

私たち夫婦は結果的には避難所に4日ほどいて、その後、知り合いの部屋を身ひとつで借りることができたので、避難所を出てからは仲間の避難先を原付バイクで尋ねて回った。

長田区の義母の自宅は大丈夫だったが、変わり果てた街で暮

らすことが気になり、私たちは神戸に留まったが、間もなく近隣の賃貸物件の空きもなくなり、次の住居を確保できないままの3か月間となった。常にどこかに緊張感と恐怖心を抱え、妙なアドレナリンがいつも出ている、そんな日々だったと思う。

#### ■労働総合が果たした役割

労働組合には約600人が加入していた。組合員一人、ご家族一人の尊い命が被災により奪われ、全壊9戸、半壊69戸、部分壊多数という被災状況だった。労働組合は、組合員のみならず相談員・賃金職員等非正規の仲間やご家族の状況を支部・分会でつぶさに確認していき、どうしても確認できない一人の病気休職中の仲間が家屋倒壊により亡くなったことを地震の数日後に確認した。当局がそれより先に「亡くなった職員はいませんでした」と伝えてきたことには今でも怒りを禁じえない。

震災後、水道・ガス・電気等のライフラインが途絶え家に帰ってからも水汲み等の重労働が待っている仲間、公共交通機関の寸断により2時間以上を徒歩で通勤する仲間、保育所が被災し子どもを置いて出勤できない仲間、まったく被災していない仲間と条件は様々だったが、労働組合は「被災の苦境を団結の力で乗り越えよう」「まず、お互いを理解しあおう」と呼びかけた。速やかに支部被災対策委員会を設置し救援隊を結成。被災職員の特別休暇や職務専念義務免除、見舞金制度、暮らしにまつわる情報(催

災証明・仮設住宅・ペットの預かり・倒壊家屋の撤去・引っ越し等)を周知していった。2月22日からは妊婦や保育専免者・通勤不可職員の勤務先変更(本人同意の上)が始まり、業務では窓口での健康保険証の即時発行・現金給付の即時支払い等が開始された。

2月28日には震災特別法が成立・交付され保険料免除業務等が開始となったが、それに先がけ、労働組合本部と社会保険庁が協議し2月27日から全国からの業務支援が開始された。労働組合は、組合員の健康や生活を守るため「労働条件にこだわろう」と呼びかけ続け、他県支援の仲間からは「私たちが来たので年休を取ってください」と声かけをいただいた。週1回は分会と支援の仲間でお弁当を食べながら労働組合として交流し、支援職員の宿舎においても労働組合として交流を行うことで、被災地の実態を全国に持ち帰ってもらい、支援がより有効となるような話し合いが行われ、団結を深めることができた。

#### ■人間らしさとは

震災からの数か月心身とも疲労困憊ではあったし、被災の惨状を自にし余震に怯えた心に傷がなかったと言えば嘘になる。けれど、誤解を恐れず言うならば、実は幸せな時間だったとも記憶している。「人間らしさ」を失わず「人間らしさ」について思いを馳せ、ニュースや声かけ等で訴え続けられたこと、仲間に支えられたことがその理由だと思う。私は

職を失わなかったし、家を失ったが持ち家ではなかったので財産としての心配がなく、家財道具も傾いた部屋から県の互助会指定店の引っ越し業者が出してくれ、その一切切替を3か月もの間預かって下さる先輩がいた。神戸からしばらく離れるからと部屋を安価で貸して下さる仲間もいた。互助会や共済制度からの見舞金を受け取るとができた。まだ転居先の確保もできない時期にとでもおしゃれなグラスを買って下さった先輩もいた。常に声をかけてくれる仲間、働き方や健康を守ろうという労働組合の活動があった。当時、私は教宣部長をしていたが、2月に「社保支部速報」を6号、3月に9号発行している。今、それを読み返しながらか労働組合とその活動の大切さを改めて感じている。

#### ■最後に

私たちは公務員だから恵まれていたのではない。長年の先輩の労働運動があり、職場に労働組合があり、活動があったからだと本当に思う。

あれから30年、激しい攻撃によって公務員ではなくされ、社会保険庁は解体され、現在の職場に至っている。過半数を割る組

合になってはいるが、職場の仲間は日夜の活動で健康で安心して働き続けられる職場に近づけたいと努力している。今は非常勤書記として現役の仲間を下支えしたいし、地域においても微力ながら踏ん張っていきたいと思っている。

震災時やコロナ時に、解雇・賃金未払いが労働者を嵐のように襲った事実からすれば、私が味わった苦難など小さなものかもしれない。しかし、「当たり前」は比較して決めるはいけないと思う。「公務員削減」「官から民へ」が「当たり前」のように言われてきたが、それは労働者への攻撃以外のなにものでもなかったし、震災時、過労自死した自治体職員がおられたこと、助けられたかもしれない住民の命が助けられなかったことは、天災によるものではなく人災であり行政改革という合理化の結果だと思う。

「当たり前」とは何なのか、働く者の生命や権利を守るものは何なのかを聞き続け「人らしく働き人らしく暮らす」ことを求めることに終わりはないと思っている。

「ひょうご労働安全衛生」転載  
(社保労連兵庫支部 森正美)



## 乗務員には運動靴が必要

### 韓国●女性労働者が健康に働く権利

■入社1年目に「毒性肝疾患」発

病／安い人材で半導体産業を育

### てる法に反対」

市民団体のパノリムと、半導体特別法阻止共同行動は国会の前で記者会見を行い、この事件を強く糾弾し、政府と国会が推進中の「半導体特別法」に反対すると話した。

高校3年生の時に、現場実習生として半導体会社のスタツチップバック코리아に入社して、約1年で毒性肝疾患で闘病することになったAさんは、会社で鼻を刺すような匂いがする有機溶剤で洗浄業務を行い、半導体チップを接着するためにフラックスなど有害化学物質を扱いながら働いて発病した。しかし、労働災害も認められなかった。Aさんは現在、労災不支給処分に対して行政訴訟を行っている。

スタツチップバック코리아社は、「労災申請については積極的に協力したが、不承認となった。会社は現在進行中の訴訟の結果を見守っている」として「必要なことがあれば適当な措置をする」と話した。

この日はサムソン半導体の白血病死亡労働者のファン・ユミさんの18周忌を2日後にした日だった。記者会見に参加した市民社会団体は、半導体産業で働く青少年労働の危険性を指摘し、労働者の安全と健康を脅かす半導体特別法を批判した。

2025.3.4 京郷新聞

### ■乗務労働者には運動靴が必要だ

公共運輸労組は3月7日「#乗務員に\_運動靴を！」キャンペー

ン宣布の記者会見を行い、「女性労働者が健康に働く権利を保障せよ」と要求し、女性乗務労働者が、働く時に履く高いヒールの靴ではなく、運動靴を履こうと提案した。

大韓航空とアジアナ航空は客室乗務員と旅客支援労働者は、出退勤の時や飛行時に、ヒールが3・5・7センチの靴を履かなければならない。済州航空・ジンエアーのような格安航空会社(LCC)が靴の義務着用規定をなくしたことと対比される。

乗務労働者は、ヒールの高い靴を履けば健康を害するだけでなく、安全事故への対応を遅らせると指摘した。勤務規定を、業務環境と健康を考慮して根本的に変えるべきだという主張も出た。職員のユニフォームは、体に密着したデザインで、不法撮影犯罪の標的になっているとした。

労組はこの日から来月28日まで、SNSで乗務員に運動靴を認めろという認証ショットを集めるキャンペーンを行なう。

2025.3.7 毎日労働ニュース

### ■全泰壺医療センター建築アイデアを公募

全泰壺医療センター建設委員会は3月19日、「私が全泰壺医療センターの病院長だったら」とい

うテーマで、病院建築のアイデアの公募を5月31日までに受け付けると発表した。市民なら誰でも、全泰壺医療センターの公式ホームページを通じて参加できる。病院の建築から空間構成、運営方式、施設・運営プログラムまで、アイデアを提案できる。

全泰壺医療センターは、「作業服を着てくれば、治療費を割引してくれる病院」「退職労働者のための健康維持と再就職プログラムの運営」「労働者と市民が共に病院を運営する共同運営モデル導入」といったアイデアを例に挙げた。内部議論を経て、優秀アイデアに選定されれば、全泰壺医療センター病院の建物にアイデア提案者の名前が刻まれ、建設記念行事に招待される。公募展の参加者の中から抽選で、記念バッジも贈呈する予定だ。

全泰壺医療センターの関係者は、「病院は単純な治療空間ではなく、労働者が自身の体のケアをして、再び職場に戻る力を得る空間でなければならない」とし、「労働者と市民が直接病院を設計する今回の公募が、『皆が訪ねたい病院』を作っていく過程になるだろう」と話した。



2025.3.19 毎日労働ニュース  
(翻訳：中村猛)

全国安全センター・ウェブサイト

<https://joshrc.net/>

情報公開推進局ウェブサイト

<http://joshrc.org/>

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- |   |   |
|---|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター<br>〒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 <a href="mailto:safety@rengo-hokkaido.gr.jp">safety@rengo-hokkaido.gr.jp</a><br>TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880<br><a href="http://www.hokkaido-osh.org/">http://www.hokkaido-osh.org/</a> |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター<br>〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階                                  | E-mail <a href="mailto:center@toshc.org">center@toshc.org</a><br>TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766<br><a href="http://www.toshc.org/">http://www.toshc.org/</a>                                     |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター<br>190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号<br>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<br>〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505                          | E-mail <a href="mailto:k-oshc@jca.apc.org">k-oshc@jca.apc.org</a><br>TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948<br><a href="https://koshc.org/">https://koshc.org/</a>                                       |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター<br>370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内                                     | E-mail <a href="mailto:qm3c-sry@asahi-net.or.jp">qm3c-sry@asahi-net.or.jp</a><br>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<br>〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階                             | E-mail <a href="mailto:ape03602@go.tvm.ne.jp">ape03602@go.tvm.ne.jp</a><br>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<br>〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1                                   | E-mail <a href="mailto:roushokuken@be.to">roushokuken@be.to</a><br>TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420<br><a href="https://www.nagoya-rosai.com/">https://www.nagoya-rosai.com/</a>                   |
| 三重 ● みえ労災職業病センター<br>〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル   | E-mail <a href="mailto:QYY02435@nifty.ne.jp">QYY02435@nifty.ne.jp</a><br>TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402  |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議<br>〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F                             | E-mail <a href="mailto:kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp">kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp</a><br>TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145  |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター<br>〒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 <a href="mailto:info@koshc.jp">info@koshc.jp</a><br>TEL (06)6476-8220 / FAX (06)6476-8229<br><a href="https://koshc.jp/">https://koshc.jp/</a>   |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター<br>〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階                               | E-mail <a href="mailto:npo-hoshc@amail.plala.or.jp">npo-hoshc@amail.plala.or.jp</a><br>TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124<br><a href="http://www.hoshc.org/">http://www.hoshc.org/</a>               |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター<br>〒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 <a href="mailto:oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp">oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp</a><br>TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714  |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター<br>〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号                                   | E-mail <a href="mailto:hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp">hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp</a><br>TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123  |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター<br>〒680-0814 鳥取市南町505 自治会館内<br>〒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<br>/ FAX (0858)23-0155  |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター<br>〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内                            | E-mail <a href="mailto:info@tokushima.jtuc-rengo.jp">info@tokushima.jtuc-rengo.jp</a><br>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<br>〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28                                     | TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953   |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター<br>〒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   |

