

《論文》

クボタ・ショックと労災保険制度の対応

佐藤 誠

1 問題関心と研究目的

2005年6月に(株)クボタは旧神崎工場の周辺住民5人が悪性中皮腫に罹患し、うち2人がすでに死亡していたこと、当該工場に働いていた労働者が過去10年間に石綿関連疾病で51人も亡くなっていたことを公表した。いわゆる「クボタ・ショック」といわれる公表である。それまでは肺がんや中皮腫などの石綿関連疾病は石綿を取り扱う業務に従事する労働者のように石綿に高濃度にばく露した者だけに発症すると考えられていたが、クボタ・ショックにより工場周辺の住民のような低濃度にばく露した者にも発症することが明らかとなり、社会的注目を集めることとなる。この事態を受け、国は直ちに関係閣僚会合を開催し⁽¹⁾、被害の拡大防止や国民の不安への対応を講じること、過去の被害に対する対応として労災保険制度の周知を図ること、そして労災保険制度では救済できない者を隙間なく救済するための新たな法的措置を講ずることを決定した。

クボタ・ショック以前にも水俣病やイタイタイ病などの公害による健康被害や、スモン病などの薬害による健康被害、そして森永砒素ミルク被害やカネミ油症などの有害食品による健康被害など、社会的に注目され、そして被害者の救済が要請された出来事は数多く存在する⁽²⁾。しかし、これらの健康被害と比べても石綿による健康被害は次の点で特徴的である。一つは被害が極めて広い範囲で発生する可能性があることである。石綿はその有害性が明らかにされるまでは建材などと

て広く利用されてきた。小学校の理科の実験ではアルコールランプと一緒に白色の繊維状物質が付着した金網も一緒に使われるが、1980年代にはこの白い繊維状物質が石綿であった⁽³⁾。このように石綿は身近なところで広く使われており、水俣病などの公害のように特定の地域に限定されるものではなく、また薬害のように特定の薬物を服用した者に限られるものでもない。このためばく露の程度に違いはあるものの誰もが石綿にばく露している可能性を有している。二つめは石綿関連疾病が石綿ばく露から30年から40年という長い潜伏期間を経て発症することである。ひとたび石綿にばく露すれば、いつ石綿関連疾病が発症するかわからない不安を抱えて生活を送らなければならない。もし本人が石綿にばく露したことを自覚していなかったとしても、発症した時点ではすでに石綿のばく露から長期間が経過しており健康被害の責任を問うべき原因者の特定が困難となる。いずれにしても石綿による健康被害を受けた者は多大な負担を強いられる。

ところで、健康被害を受けた労働者を補償する制度には労災保険制度がある。労災保険制度は業務上疾病を認定するに当たり業務と疾病との相当因果関係の有無を判断する。松岡(1990)はこの判断について、医療過誤に対する賠償責任について最高裁が「因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、事実と結果の間に高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足

りる」と判示したことを踏まえ、業務と疾病との因果関係についての医学的証明は「相当の蓋然性の証明で足りる」とし、労災保険制度では労働基準監督署に業務上疾病の因果関係についての举证責任を負わせるべきと主張する。実際に労働基準監督署は、労災保険の請求を受け付けたあとで担当者が可能な範囲で証拠を収集し⁽⁴⁾、その結果を踏まえて業務上外の判断を下している。労働基準監督署が業務上外を判断する基準として医学的知見に基づいた認定基準が策定されているが、医学的知見は日々新たな知見が蓄積されており、新たな医学的知見が発見されれば見直されることとなる。

それ以外の要因により認定基準が見直されることもある。例えば、脳・心臓疾患の認定基準は1961年に策定され、その後、1987年、1995年、1996年、2001年に改正されている。内山ら(2004)によると1995年の改正は、過重労働によるくも膜下出血で死亡した工場長の労災請求について労働基準監督署長が業務外と判断した事例の再審査請求に対して、労働保険審査会が原処分を破棄し認定基準の見直しを表明したことを受けた見直しであった。また2001年の改正は2000年7月17日の横浜南労働基準監督署長及び西宮労働基準監督署長事件の最高裁判決における国側敗訴を受けた見直しであった(石井, 2004)。このように裁判等の判決を受けて認定基準の見直しが行なわれることが確認でき、石井(2004)は2001年の改正は「発症そのものの原因が業務にあると認められる場合のほか、長期間の過重な業務により動脈硬化等の血管病変が著しく進行して発症に至るという場合も認定するという考え方」であるとし、「前3回の改正については徐々に拡大するという改正であるとしても、平成13年度改正(著者注:2001年改正)は、質的な変換を遂げたというべきものである」と評価する。

このように先行研究では、労災保険制度の認定基準は基本的には医学的知見の新たな発見や裁判の判決を受けて、見直しを受けるものと考えられている。しかし、本稿の結論を先取りするならば、クボタ・ショックにより実質的な認定要件が緩和

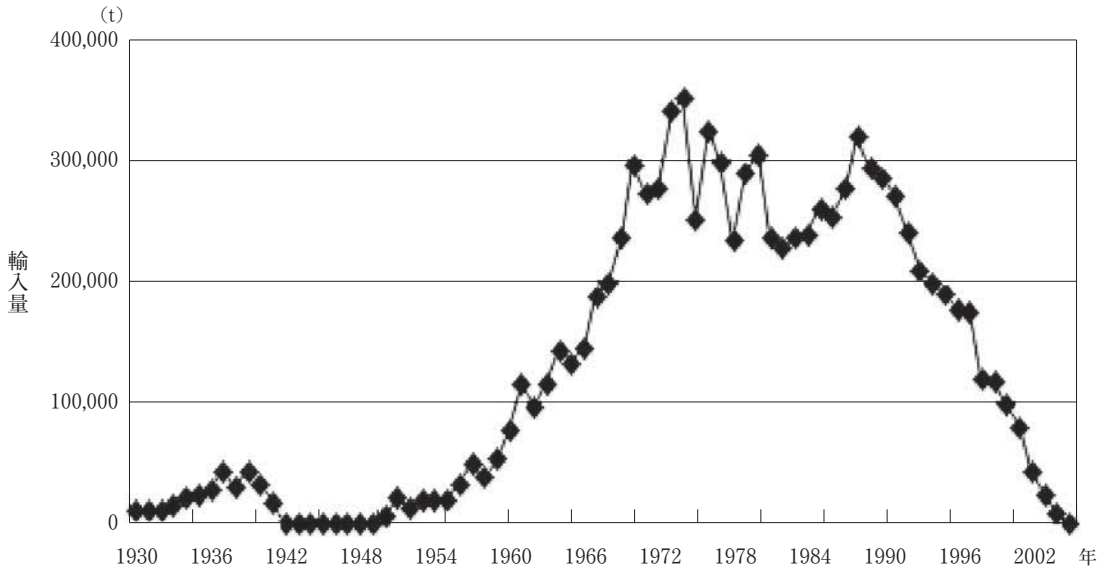
されている。すなわち石綿関連疾病について業務によることの因果関係の有無を判断する手続きが行政判断により簡略化されており、先行研究とは異なる理由で見直されている。

そこで、本稿では、石綿の特性や労災保険制度の概要を踏まえ、クボタ・ショックが労災保険制度に与えた影響を整理し、これに対して労災保険制度が講じた対策について確認する。確認には厚生労働省の通達に加え、国会や審議会の議事録も参照し、対策の内容や背景について整理する。このように、クボタ・ショックによる労災請求の増加に対して労災保険制度がどのような対策を講じたかを検討プロセスから明らかにし、労災保険制度の対応変化の背景を検討する。この検討を通して、労災保険制度の実質的な認定基準の変化をもたらす要因について新たな知見を加えるものとした。また、これらの対策が被災労働者の利益に資するものであるかもあわせて考察する。

本稿の構成は以下のとおりである。2節において石綿の特性を概観し、3節で労災保険制度における業務と疾病との因果関係の考え方や事務処理の流れについて整理する。4節ではクボタ・ショックが労災保険制度に与えた影響をまとめ、クボタ・ショックのインパクトを受けて労災保険制度がどのように対処してきたかを検証し、5節で検討結果をまとめる。

2 石綿の特性

石綿はどのような特徴を持ち、そしてどのような有害性を有するのかを初めに確認しておく。神山(2008)によると、石綿はほぐすと綿のような繊維状になる鉱物であり、かぐや姫で有名な竹取物語に登場する「火鼠の皮衣」は石綿の繊維で織られた布(石綿布)といわれている。またエジプトでは紀元前数百年頃にミイラの梱包に石綿布が使用されていたことや、日本でも平安時代後期に奥州藤原氏のミイラの保存に石綿が使われていたことが判明しており、石綿は古くから広く利用されていることが知られている。また石綿は繊維の抗張力の強さに加えて、耐火性、防蝕性、保温性



出所：日本石綿協会が2007年3月16日に公表した「2006年 石綿輸入実績」(http://www.jati.or.jp/data/toukei_07.pdf) (2019年12月31日閲覧)により著者が作成

図1 日本における石綿輸入量の推移

そして防音性に優れており、そのうえコストも低廉なため製造業や建設業において大量に使用されてきた。日本では殖産興業と富国強兵という方針のもと明治時代に石綿の輸入が始められたが、特に戦艦を含む造船産業が奨励されたことで船舶用の保温材やパッキンの原材料として石綿の需要が増加した。昭和初期からは石綿セメント製品等の製造が始められており、石綿は日本の産業発展を支える重要な役割を担うこととなる。一方で日本国内の石綿鉱床は規模が小さく石綿の生産量はわずかであったため国内で消費される石綿のほとんどは輸入に頼ることとなる。日本の石綿輸入量の推移を見ると図1のとおりである。

また石綿が大量に使用されるなかで石綿の有害性も明らかにされてきた。森永・横山(2008)によると、イギリスでは1899年までに石綿紡織工場で30歳代の男性11人が死亡しており、医師のMurrayがこれ解剖しその結果を英国議会で報告するなど、20世紀初頭には石綿を取り扱う労働者の肺疾患による死亡例が知られるようになる。日本でも1929年に大阪鉄道病院の鈴木らによる石綿肺の報告をはじめとして、石綿を原因とする

肺がん、胸膜中皮腫、胸膜ブランク、石綿胸水などの疾患が報告されている。

3 労災保険制度の概要

3.1 因果関係の判断

使用者には、労働者が業務上負傷し又は疾病に罹った場合の療養補償⁽⁵⁾や、療養中の休業補償⁽⁶⁾などが労働基準法により義務づけられているが、ひとたび労働災害が発生すれば使用者に課される補償負担は極めて重く、経営状況によっては倒産の危機に直面することとなる。仮に倒産してしまえば被災した労働者の補償が十分に行われない恐れがあるため、使用者の補償負担の緩和を目的として国を保険者とする労災保険制度が制定された。このことから労災保険制度は「業務上の事由」による負傷や疾病を補償の対象としている。

この「業務上の事由」とは労働者の業務に内在する危険のことで、事故のような突発的な出来事のほかに、労働条件、作業態様、作業環境などに含まれる有害な要因なども含む極めて多岐にわたる概念である。負傷であればその原因となった業

務遂行中に取り扱うモノなどを客観的に特定し負傷との因果関係を立証することは比較的容易であるが⁽⁷⁾、疾病の場合はその発症の原因となる業務遂行中に取り扱うモノなどを客観的に特定することが難しい上に発症との因果関係の立証も困難である⁽⁸⁾。

例えば化学物質を取り扱う業務に従事していた労働者から膀胱がんに罹患したとして労災請求がされた場合は、まずは被災者が業務において取り扱っていた化学物質をすべて特定した上で、その特定された化学物質と膀胱がん発症に因果関係が存在することを医学的知見⁽⁹⁾に基づきながら検証する。そして被災者が取り扱っていた化学物質と膀胱がん発症との間に因果関係の存在が確認されれば、その膀胱がんは「業務上の事由」により発症したものと認定されることとなる。

疾病に罹ったとして労災請求されたすべての請求に対して以上のような調査を個別に行うことは事務処理に多大な時間を要し、被災者の迅速かつ公正な補償の観点から望ましくない。業務上疾病を迅速かつ公正に補償するため、化学物質と発症との間に医学的な因果関係が確立した疾病を特定しておく⁽¹⁰⁾、この特定された疾病で一定の要件⁽¹¹⁾を満たすものは、業務以外の原因で発症したことが立証されない限り、業務に起因して生じたものと取り扱われることとされている⁽¹²⁾。

石綿については1976年9月に労働省が設置した「石綿による健康障害に関する専門家会議」において、産業現場における石綿ばく露実態、石綿の化学組成及び物性、動物実験結果、臨床、病理、肺がん・中皮腫の量－反応関係、環境管理、健康管理を網羅的に検討した結果、肺がんと中皮腫についての一定の認定要件が示されたため1978年に石綿による疾病の認定基準が策定されている⁽¹³⁾。

3.2 労災保険制度の事務処理の流れ

労災保険による補償の請求は労働基準監督署長あてに申請することとされており、労働基準監督署長が請求にかかる負傷や疾病が業務に起因するものであるかを審査し業務上外の決定を行なう。

労働基準監督署長によって業務上外の判断が異なると全国斉一的な行政運営に支障が生じることとなるため、業務と発症の因果関係について医学的判断が確立している疾病は認定基準が策定されている。労働基準監督署長は認定基準が策定されている疾病については認定基準に基づいて判断し、それ以外の疾病は厚生労働省あてに協議することとされている。

4 クボタ・ショックのインパクトと労災保険制度

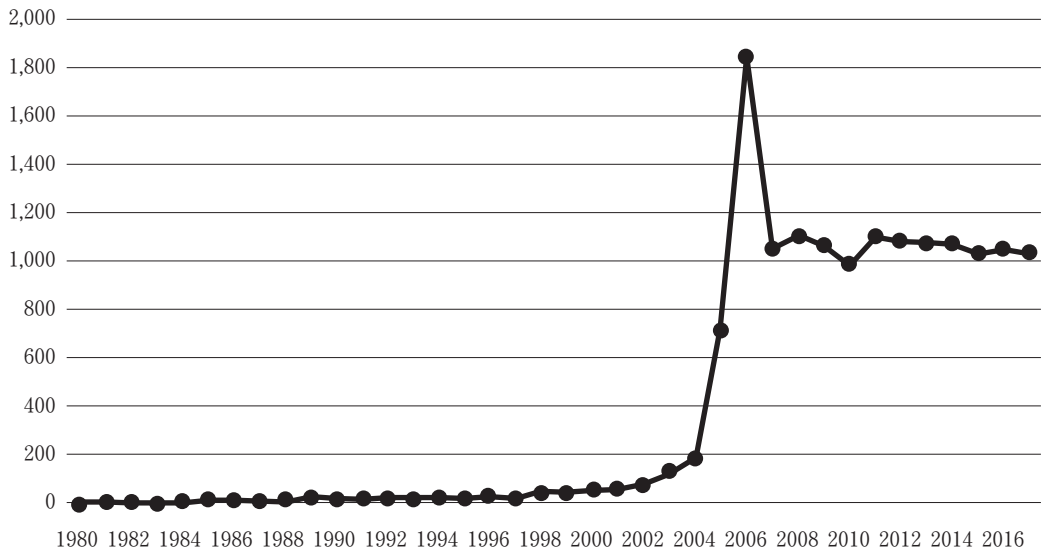
クボタ・ショックのインパクトは社会に対する労災保険制度の認知を高めることとなり、その結果、労災保険制度は請求件数が増加するという影響を受けることとなる。クボタ・ショックが起こる以前から石綿による健康被害者を補償する制度として労災保険制度があった。労災保険制度は、労働者が就労中に石綿にばく露したことが原因で肺がんなどの石綿関連疾病に罹患したと認められた場合に、当該労働者やその家族に対して療養費などが給付される仕組みである。給付を受けるためには労災保険による補償を労働基準監督署長あてに申請することが必要となるが、労災保険制度には請求時効があるため労働者の死亡から5年を経過してしまうと補償の対象から外されてしまう。特に石綿関連疾病は石綿へのばく露から30年から40年と非常に長い潜伏期間を経て発症する特徴があり、その発症原因が石綿であると認識されることがなく請求時効を徒過してしまう場合が多いと考えられ⁽¹⁴⁾、関係閣僚会合は労災保険制度等の周知を対策の一つに掲げた。また、一人親方や事業主⁽¹⁵⁾、そして労働者の家族や石綿関連工場の周辺住民など、そもそも労働者でない者は原則労災保険制度の対象とはならず、このような者を救済する制度は存在していなかった⁽¹⁶⁾。そのため、関係閣僚会合は新たな救済制度を構築するための法的措置を講ずることとした。これにより労災保険制度の対象となる者は労災保険制度で救済し、それ以外の者は新たに施行された「石綿による健康被害の救済に関する法律」⁽¹⁷⁾で隙間なく救

済する仕組みが構築されることとなる。

4.1 クボタ・ショックによる労災保険制度への影響

石綿関連疾病による支給決定件数の推移を見ると図2のとおり2005年のクボタ・ショックを境に爆発的に増加している。労災保険法に基づく支給決定件数はクボタ・ショックが発生した2005年は約700件、翌2006年には約1,900件へと爆発的に急増し、その後は若干減少するもののおおよそ1,100件前後で推移している。クボタ・ショック後に支給決定件数が急増している背景としては、クボタ・ショック前は労災保険制度が十分に認知されていなかったことに加え、石綿へのばく露から発症まで30年から40年という潜伏期間を経ているため患者や主治医が石綿が発症原因であると認識できず労災保険の請求に至らないケースが潜在的に存在していたものが、クボタ・ショックのインパクトにより労災保険制度に対する社会的認知が高まり、それまでは労災保険の請求に至ることのなかった健康被害者が労災補償を請求するようになったためと考えられる。

この変化は労災保険制度で補償されるべき者が補償の機会を逸してしまうことが減少したという点で良い影響といえる。しかし、認定件数が増加するという事は、労災請求について調査等を行う労働基準監督署の職員の負担も増えるということであり、そのままであれば労災保険の申請から認定までに要する処理期間が長期化して労災請求が滞留し請求者に不利益を与えることとなる。しかし石綿関連疾病のうち中皮腫については予後が悪く、多くの患者は発症から数年で亡くなるため、請求から認定まで迅速に処理することが求められる。労災請求の処理状況を見てみたところ表1のとおりであった。この表は石綿による疾病に関する労災保険給付の請求件数と決定件数、そのうちの支給決定件数を年度別に集計したものであり、いわば労災請求と決定についてのフローを表している。請求件数を見るとクボタ・ショックが発生した2005年度に急増し1,824件となっている。2006年度も1,783件と同水準で推移しているが、2007年度には1,196件に落ち着き、その後は1,100件前後で推移している。次に決定件数を見ると2005年度に急増して843件となり、続く



出所：厚生労働省が毎年12月頃に公表する「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）」(https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188608_00001.html) (2019年12月31日閲覧) などにより著者が作成

図2 労災保険法に基づく支給決定件数の推移

表1 石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況⁽¹⁸⁾

年 度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
請 求 件 数	215	1,824	1,783	1,196	1,326	1,174	1,142
決 定 件 数	195	843	2,284	1,257	1,287	1,217	1,105
うち支給決定件数	189	721	1,855	1,063	1,114	1,071	994
年 度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
請 求 件 数	1,144	1,171	1,115	1,096	1,063	1,109	1,085
決 定 件 数	1,143	1,191	1,207	1,168	1,132	1,120	1,118
うち支給決定件数	1,037	1,083	1,085	1,080	1,033	1,058	1,039

出所：厚生労働省が毎年12月頃に公表する「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）」
 (https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188608_00001.html) (2019年12月31日閲覧) などにより著者が作成

2006年度にはさらに増えて2,284件となっている。これはクボタ・ショックが発生したのは2005年の6月末であり、これを受けて請求することとしたとしても、申請のための準備期間を考えれば実際の請求は年度後半に集中し、申請の多くが当該年度中に決定されずに翌年度に繰り越されることとなったため、2006年度は決定件数がさらに増加したと考えられる。しかし、これも2007年度には落ち着いて、その後は請求件数と同様に1,100件前後で推移している。このようにクボタ・ショック直後は請求件数が大幅に増加し、決定件数も若干のタイムラグはあるものの大幅に増加しているが、2007年度には落ち着きいずれも1,100件前後で推移している。請求件数と決定件数が増加したことを受けた労災保険制度の対応について次節以降で確認する。

4.2 石綿ばく露作業従事歴の事実認定方法の見直し

認定基準は石綿取扱い業務への従事経験を要件としている。このため労働基準監督署では労災保険の請求があると被災者の就労状況を確認するために事業主などに聞き取り調査を行う。ところが石綿関連疾病は潜伏期間が長いと発症した時点で既に事業場が廃止されていることが多く、その場合は当時の事業主を探し出すこととなる。もし事業主を探し出すことができなければ代わりに被災労働者の同僚だった者を探し出して聞き取り調

査を行うこととなるが、その同僚だった者も既に死亡している場合には、当時の被災者の就労状況を知り得る者を可能な限り探し出すよう努めることとなる。とにかく出来る限りの努力を尽くした上で、それでもなお事実関係の認定が出来ない場合にはじめて認定基準を満たしていないと判断される。このように事業場が廃止されている場合には多大な時間をかけて石綿ばく露作業従事歴の事実認定を行うこととなり、労働基準監督署の事務負担は大きくなる。2005年7月19日の参議院厚生労働委員会において、石綿関連疾病がばく露から発症まで極めて長期間かかるためばく露歴の証明が非常に困難であることを踏まえ、例えば石綿建材を使用する建設現場で働いていたことだけ確認できれば認定してもよいのではないかと質問に対して厚生労働大臣は表2のように答弁している。

この厚生労働大臣の答弁直後の2005年7月下旬に事務処理の迅速化を図るために石綿ばく露作業従事歴の事実関係の認定方法が見直された⁽¹⁹⁾。見直し後の事実関係の認定方法の概要は表3のとおりである。これは事業場が廃止されている場合など被災者の石綿ばく露状況の確認が困難な場合には、石綿にばく露していた蓋然性が高いと考えられる特定の作業に被災者が従事していたと請求人が主張しており、かつ、表3の要件が確認できた場合は、石綿ばく露の事実があったとみなして認定することとされた。

表2 2005年7月19日参議院厚生労働委員会での厚生労働大臣の答弁

○国務大臣（尾辻秀久君）今お話をいただいておりますように、このアスベストの被害というのは時間が掛かって出てまいります。大変長い時間が掛かっておりますので、その証明に困難なことが多い、そのことはよく理解できます。したがって、これを本人の証言のみで業務上とするということは、これは難しいとは思いますが、今申し上げたように、長い時間が掛かっておるからその証明に、暴露歴の証明に困難なことが多いということは十分に配慮して今後の対応はしなきゃならぬというふうに思っております。

出所：第百六十二回国会 参議院厚生労働委員会会議録第三十一号より抜粋

表3 石綿ばく露作業従事歴の事実関係の認定方法

- 1 事実認定の方法の対象

原則として次のアとイの場合で事業主や同僚労働者などへの調査が困難なもの

 - ア 被災者が石綿ばく露作業に係る事業場を転々としている場合
 - イ 退職後相当期間経過している事案であって、被災者の所属していた事業場が廃止された場合
- 2 石綿ばく露作業に係る調査と事実認定の方法
 - (1) 請求人の以下の①から⑦までのいずれかの作業に従事していたとする主張及びそれを裏付ける資料に基づき、以下の①から⑦までのいずれかの作業に被災者が特定期間従事していたと判断できる場合には、石綿ばく露のおそれがないことが明白な場合を除き、被災者が石綿ばく露作業に当該期間従事していたと事実認定をして差し支えない。
 - ① 耐火建築物に係る鉄骨への吹きつけ作業
 - ② 断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
 - ③ スレート板等難燃性の建築材料の加工の作業
 - ④ 建築物の解体の作業
 - ⑤ 鉄骨製の船舶又は車輛の補修又は解体作業
 - ⑥ タルク、パーミキュライト及び繊維状ブルサイト等の取扱いの作業
 - ⑦ ①から⑥の作業が行われている場所における作業
 - (2) この場合の裏付けは、石綿ばく露作業を含む事業を行う事業主に使用されている期間が認められ、かつ、その期間と事業内容が請求人の主張する内容との間に整合性が客観的に認められることを要する。
 - (3) このようにして事実認定した当該期間が認定基準に示す石綿ばく露作業に係る期間に比して同様又は長期にわたっている場合には、その石綿ばく露作業従事期間に係る認定要件を満たすものとして取り扱う。

出所：厚生労働省通達（平成17年7月27日付け基労補発第0727001号）より筆者作成

表4 第16回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会での補償課長説明

石綿による疾病については、発症までの潜伏期間が特に長いという特徴があります。したがって、建設業における転々労働者等については、石綿ばく露作業歴の事実認定が極めて困難な事例もあります。そうした結果、調査に膨大な時間を要している実態もあります。したがって、この通達では、このような実態を踏まえ、転々労働者等に係る石綿ばく露歴の調査に当たり、請求人が石綿ばく露の蓋然性の高い業務に従事したことについて、事業主や同僚労働者等からの確認が難しい場合には、本人の同意を得た上で監督署長自らが社会保険庁等に依頼し、厚生年金保険等の被保険者記録照会回答票を入手し、これを請求人主張の裏付資料とするということを通じ、石綿ばく露の事実認定の簡素化を図る。ひいては、迅速的確な労災補償を行うことにしたものです。

（注）下線は著者による

出所：第16回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会議事録より抜粋

この見直しにより、それまでは石綿のばく露が証明されなければならなかったものが、石綿を取り扱う特定の業務に従事していたことの確認をもって認定することが可能となった。なお、この見直

しについては、表4のとおり、厚生労働省労働基準局補償課長が第16回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会において、建設業において現場を転々とする労働者等は石綿ばく露作業歴の事

実認定が極めて困難で調査に膨大な時間を要しており、このため石綿ばく露の事実認定の簡素化を図るものであると説明している。

4.3 認定基準の見直しによる対応

クボタ・ショック以前は良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚についての労災請求はすべて厚生労働省まで協議させ、業務上外の判断を厚生労働省が行っていた。これは「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」がまとめた報告書⁽²⁰⁾において「過去に石綿ばく露による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚が国での報告例が余り見られないこと、さらに、療養の範囲は、個々の事案ごとに判断する必要があること等から、専門家による判断に基づき、業務上外の判断を行なうべき」とされたためである。要するに良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚の認定基準を示すことができなかつたため、これらの疾病に関する労災請求のすべてを厚生労働省が個別に判断することとしたのである。びまん性胸膜肥厚の労災請求状況は表5のとおりであり、びまん性胸膜肥厚の請求件数は表1の全請求件数と比べてそれほど多いわけではない。しかし厚生労働省へ協議すること自体が労働基準監督署の職員の事務負担となるし、さらに協議に要する時間の分だけ処理期間が長期化することとなる。

クボタ・ショック後に環境省と厚生労働省が共同で設置した「石綿による健康被害に係る医学的

判断に関する検討会」がまとめた報告書⁽²¹⁾でびまん性胸膜肥厚の認定要件が示された。これを受けて厚生労働省は認定基準を直ちに改正してこの要件を追加し、この要件で判断できない事案のみ厚生労働省に協議するよう事務処理を改めた。これによりびまん性胸膜肥厚は認定基準の要件を満たしていれば厚生労働省あての協議が不要となり事務負担が軽減されることとなった⁽²²⁾。

4.4 事務処理負担軽減対策の評価

クボタ・ショック直後の労災請求件数の急増に対しては「石綿ばく露作業従事歴の事実認定方法の簡素化」が行われたが、これは要するにどこまで事実関係の認定を行なうこととするのかの割り切りである。事実関係の認定方法を簡素化すれば業務上外の判断の精度が落ちることとなるが、仮に不支給決定となったとしても、その決定に不服がある場合は都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求を行なう権利が担保されており、さらに労働保険審査会への再審査請求や裁判において争うことも可能である。このように最初の判断で事実認定を割り切ったとしても請求人に対して著しい不利益を与えずともはいえず、むしろ決定を迅速に行なうことが請求人の利益となる。請求件数の増加に合わせた事実関係の認定方法の見直しは有効な対策であったといえる。

表5 びまん性胸膜肥厚についての労災保険給付の請求・決定状況

年 度	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
請 求 件 数	2	3	23	56	43	32	34	44
決 定 件 数	—	1	6	65	47	39	44	46
うち支給件数	—	1	4	48	37	24	31	35
年 度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
請 求 件 数	57	48	62	44	45	57	46	
決 定 件 数	68	50	64	58	66	39	55	
うち支給件数	51	39	53	50	47	35	49	

出所：厚生労働省が毎年12月頃に公表する「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188608_00001.html（2019年12月31日閲覧）などにより著者が作成

5 結 論

本稿で明らかになったのは、クボタ・ショックによって労災保険制度の実質的な認定要件が緩和されたことである。この実質的な認定要件の緩和の内実は、二つある。一つは、労災保険制度の事実関係の認定方法の簡素化という手続き面においてである。クボタ・ショックの発生は労災保険制度に対する労災請求件数の大幅な増加というインパクトを与えた。労災保険制度は請求事案ごとに医学的知見に基づき業務と疾病の因果関係の有無を調査するが、このための事実関係の認定はできるだけ正確に行う必要がある。しかしクボタ・ショック後の労災請求件数の増加に対応するため、事務処理に多くの時間を要していた事実関係の認定方法を簡素化することなどにより対応された。事実関係の認定方法を簡素化することで仮に労災保険が不支給となるなどの不利益があったとしても、労災保険制度には不服申立のための審査請求制度などがあり救済される機会が担保されている。

二つに、労働基準監督署長の判断で労災認定できる件数を増やすための認定基準の見直しである。石綿関連疾病のうちびまん性胸膜肥厚については、見直しされるまでは全数を厚生労働省に協議することとしていたが、一定の基準を満たすものについては、労働基準監督署長の判断で認定できるとされた。石井（2004）などの先行研究では認定基準は新たな医学的知見の発見や最高裁判決等を受けて行なわれることが明らかとされているが、労災請求件数の増加という要因については言及されていない。本稿は労災請求件数の増加も労災保険制度の大きな変容要因となることを明らかにしたものである。

ただし、労災請求件数の増加は、クボタ・ショックに限った話ではない。例えば近年の過労死の社会的関心の高まりを受けて精神障害の労災請求件数が急増しているものの、実際に業務と精神障害に相当因果関係があるとして労災認定される件数は横ばいの状況であり⁽²³⁾、認定基準の見直しや事務処理手続きの簡素化は行なわれていない。一

方、東日本大震災の発生でも労災請求件数が増加したが、厚生労働省労働基準局（2012）によると、被災者の迅速な救済のため震災被害で労災認定に必要な資料が散逸している場合は賃金明細書等の代替資料を収集するか、それすら無い場合であっても関係者からの聴取によることとされたが、これらにより事実関係の認定を行なった上で業務上外を判断することとされている。

このように、請求件数が増加したからといって、必ず手続きが簡略されるものではない。労働基準監督署の担当者にとって事務負担の大きい石綿ばく露作業従事歴の事実認定や厚生労働省への協議といった業務を簡素化することで、実質的な認定要件が緩和されるものであるが、これを促進した理由はいくつか考えられる。一つは石綿関連疾病の特殊性である。石綿関連疾病のうち中皮腫は発症後数年で亡くなる場合が多く、申請件数が増加したからといって決定までの期間を延ばすことは請求人に対して不利益を与えることとなる。二つはクボタ・ショックにより社会的に大きな関心が寄せられ健康被害者の早期救済が強く要請されたことである。これらの理由により認定基準そのものが緩和されるだけでなく、手続き的な緩和につながっていることが示唆される。労災保険制度の認定基準の検討をする際には、手続き的な視点からの検討も必要であるといえる。

上述したように、心理的負荷による精神障害も労災請求件数が現在も増加し続けており、被災労働者等の迅速な救済のためには労働基準監督署の事務処理負担の軽減対策を早急に講じることが必要である。全労働省労働組合（2014）は、主に労災補償業務を担当している職員に事務処理負担の軽減対策についてアンケート調査を行なった結果、最も多くの職員が「職員の増員」（約75%）と回答しており、以下「調査内容の簡略化」（約50%）、「本省・局のサポート体制の充実」（約25%）と回答している。本稿で明らかにされたことを参考とするならば、考えられる軽減対策は労働基準監督署においてより容易に判断することができる認定基準へと見直すこと、認定審査において事実関係の認定方法を簡素化することであろう。精神障

害は心理的負荷の強度を客観的に評価することが出来ないため、被災労働者が経験した出来事を具体的に認定し、その出来事を通じて被災労働者が受けた心理的負荷の強度を評価することとされている⁽²⁴⁾。出来事の認定には関係者への聞き取り調査等によることとなるが、この出来事を認定する手続きを簡素化することが有効と考えられる。

労災保険制度は事業者の補償負担の緩和を目的として事業者の保険料により運営される制度であり、認定要件の過度の緩和は事業者に対して必要以上の負担を強いることとなる。本稿はクボタ・ショックによる労災請求件数の増加を受け労災保険制度の実質的な認定要件が緩和されたことを明らかにしたが、どの程度まで緩和することが適当であるかについてはさらに検討が必要であり、今後の課題である。

《注》

- (1) 第1回は2005年7月29日に開催されている。
- (2) これらの健康被害者への補償を目的として1973年に公害健康被害補償法が施行されている。この法律は著しい大気汚染や水質汚濁のある地域を指定し、そこに在住する者が特定の疾病にかかっていることが認定された場合は、個別の因果関係を問うことなく、汚染物質を排出している全国の事業所の費用負担で補償給付を行なう枠組みである。
- (3) 現在はセラミック繊維などに代替され石綿は使用されていない。
- (4) 収集する証拠は医学的検査の結果や事業主や同僚などからの証言などである。
- (5) 労働基準法第75条に「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない」と規定されている。
- (6) 労働基準法第76条に「労働者が前条の規定による療養のため、労働することができないために賃金を受けない場合においては、使用者は、労働者の療養中平均賃金の百分の六十の休業補償を行わなければならない」と規定されている。
- (7) 例えば労働者が工作機械に巻き込まれ腕を負傷する労働災害が発生した場合は、腕の負傷と原因となった工作機械との因果関係の立証は容易であ

るといえる。

- (8) 例えば労働者がある化学物質に暴露していたことが特定されたとしても、その化学物質と疾病との間に因果関係があることの立証はその時点の疫学研究や症例報告などによらなければならないと困難といえる。
- (9) 医学的知見とは医学的な疫学研究や症例報告などのことである。
- (10) 労働基準法施行規則別表第1の2として疾病が列挙されている。
- (11) 一定の要件とは、①労働者が別表に列挙されている有害因子を有する業務に従事したこと、②労働者が業務上の事由で発症原因とするに足だけの有害因子にばく露していること、③労働者の発症した疾病が、ばく露した有害因子により発症する疾病の症状・徴候を示し、かつ、ばく露の時期と発症の時期との間及び症状の経過について医学上矛盾がないこと、である。
- (12) ただし、別表に列挙されていなくても、個別に検討して業務と発症との間に因果関係が存在することが確認されれば認定されることとなる。
- (13) 1978年10月23日付け基発第584号「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」
- (14) 宮本(2006)は、中皮腫のほとんどは石綿に起因するものと考えられるにもかかわらず、厚生労働省人口動態統計の中皮腫の死亡者数と比べて労災請求件数が少ない状況を示し、労災認定制度が煩雑で条件が厳しいと指摘する。
- (15) 労災保険制度は一人親方や事業主であっても保険料を納付することで補償の対象となる特別加入制度が設けられている。
- (16) 労災保険制度以外にも公害健康被害補償法があるが、この制度の枠組みは大気汚染などの汚染原因者の費用負担で補償給付を行なうものである。2006年2月3日参議院環境委員会において、環境省総合環境政策局環境保健部長は「汚染原因者を特定することができない石綿の健康被害につきましては、汚染原因者の責任を踏まえた制度である公健法を適用することは困難であると考えた」とし、石綿関連疾病は非常に長い潜伏期間を経て発症する特徴があるため石綿ばく露の原因者の特定が極めて難しく、公害健康被害補償法の枠組みを使った救済は困難であるとの考えを示している。
- (17) 2006年2月10日に公布され同年3月27日から施行されている。
- (18) ある年度に請求された申請が必ずしも当該年度中に決定されるわけではなく、翌年度に繰り越さ

れる申請もあるため、当該年度内の請求件数と決定件数は一致していない。

- (19) 平成 17 年 7 月 27 日付け基労補発第 0727001 号「石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について」
- (20) 石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書（平成 15 年 8 月 26 日）
- (21) 石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会報告書（平成 18 年 2 月 2 日）
- (22) この認定基準の改正については、後に設置された「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」において、びまん性胸膜肥厚は全件厚生労働省に協議するのは大変だったため、「何か 1 つ物差しがあったほうがよいだろう」と考えたと総括されている。
- (23) 「平成 30 年度「過労死等の労災補償状況」を公表します」厚生労働省 HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05400.html) (2019 年 12 月 31 日閲覧) が示すように、近年の過労死の社会的関心の高まりを受けて精神障害の労災請求件数が急増しているが、実際に業務と精神障害に相当因果関係があるとして労災認定される件数は横ばいの状況である
- (24) 「精神障害の労災認定基準」(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120427.pdf>) (2019 年 12 月 31 日閲覧) に心理的負荷の強度の評価方法が詳しく説明されている。

参考文献

- 石井義脩, 2004, 「過労死に学ぶ労災認定理論」『日職災医誌』第 52 巻第 3 号, 138-141 頁
- 内山集二・倉沢高志・関沢敏弘・中塚比呂志, 2004, 「労働と高血圧」『労働科学』80 巻 5 号, 213-219 頁
- 神山宣彦, 2008, 「石綿の種類と物性」森永謙二編『石綿ばく露と石綿関連疾患』三信図書, 17-24 頁
- 松岡三郎, 1990, 「法学から医学を考える」『法律論叢』第 62 巻 3 号, 1-53 頁
- 宮本憲一, 2006, 「複合型ストック公害の責任」宮本憲一・川口清史・小畑範雄編『アスベスト問題何が問われ、どう解決するのか』岩波ブックレット No. 668, 岩波書店, 13-28 頁
- 森永謙二・横山邦彦, 2008, 「石綿による健康障害の歴史」森永謙二編『石綿ばく露と石綿関連疾患』三信図書, 91-101 頁
- 厚生労働省労働基準局, 2012, 『東日本大震災に対する労働基準行政の取組～震災から 1 年～』https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shinsaitorikumi/index.html, 2019 年 12 月 31 日閲覧
- 石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会, 2006, 『「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」報告書』
- 全労働省労働組合, 2014, 『第 23 回労働行政研究活動レポート【労災補償職域】』http://www.zenrodo.com/teigen_kenkai/t01_roudouhousei/t01_1508_rousai_01.html, 2019 年 12 月 31 日閲覧