

労災保険制度におけるメリット制に関する一考察

——メリット収支率の算定対象の妥当性

雨夜真規子

(明海大学講師)

労災保険制度におけるメリット制については、メリット制の導入当時と比べて、明白な災害性事故ではない労働災害、すなわち過労性疾患のような形態が増加している現状において、現行のメリット制がそのまま維持されることが適切か否か、かねて議論がある。本稿は、令和7年7月に「労災保険制度の在り方に関する研究会中間報告書」が発表されたことを受け、メリット収支率の算定対象の妥当性に係る論点につき検討を行うものである。当該算定対象として、同研究会において①高齢者及び障害者並びに外国人労働者に対する保険給付及び②脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付が主要な論点とされたことを受け、各論点につき近時の議論を紹介した上で検討する。その結果、①高齢者及び障害者並びに外国人労働者に対する保険給付については、メリット収支率の算定対象から除外する必要はないとする一方、②脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付については、算定対象から除外することが妥当とする。その理由として、現行の認定基準に照らせば、これらの疾病に関しては労働者の個別事情が労災認定を左右する要素になりやすいことから、事業主の労働災害防止に向けた努力には限界があり、必ずしもメリット制の趣旨である事業主間の公平性の確保や労働災害予防につながらないためとする。その上で、労働者を迅速かつ公平に保護するために、メリット制の目的の1つである事業主による保険料負担の公平性の担保は、おのずから制約を受けることが織り込まれているとする。

目次

- I メリット制のしくみ
- II メリット制に対する問題提起
- III メリット制についての近時の議論
- IV 算定対象の妥当性についての検討
- V 総括と展望

I メリット制のしくみ

労災保険制度は、労働者災害補償保険法（以下、「労災保険法」という）に基づき、業務災害や通勤災害等による負傷、疾病、障害、死亡に対して保険給付を行う制度である（労災保険法1条）。昭和22年に労働基準法（以下、「労基法」という）

とともに施行された労災保険法は、労基法の災害補償において規定された使用者の補償責任を保険化することにより、災害補償の「迅速かつ公正な」実施を行うことを目的としている。労災保険の給付が行われるべき場合、使用者の労基法上の補償責任は免責されるので（労基法84条1項）、労災保険は使用者の補償責任の責任保険としての役割を果たすことが期待されたのである¹⁾。

労災保険の保険料は、事業主が労働者に支払う賃金総額に保険料率を乗じた額（労働保険徴収法11条）であり、全額事業主負担である（同31条1項、3項）。労災保険率は、政令で定めるところにより、労災保険法の適用を受けるすべての事業の過去3年間の災害率等を考慮して厚生労働大臣が

定める（同12条2項）。労災保険率は業務災害分と非業務災害分に分かれており、非業務災害分は、複数業務要因災害、通勤災害、二次健康診断等給付に関するもので、全業種一律の保険料率（令和7年現在は1000分の0.6）が定められている（同12条3項、則16条2項）。これに対し、業務災害分については、事業の種類ごとの災害率を考慮し、危険な事業では高率、安全な事業では低率に定められている（則16条、別表第1）²⁾。事業の種類が同じであっても作業工程、機械設備、作業環境の良し悪し、災害防止努力の如何などによって、個々の事業ごとの災害率にはかなりの差が生じることから、保険料負担の公平を図るとともに、事業主の災害防止努力促進を図るための措置として、下記の一定規模以上の事業に限り、たとえ同種の事業であっても災害率の高い事業については労災保険に係る保険料の負担を重くし、逆に災害率の低い事業については労災保険に係る保険料の負担を軽くするという制度を設けている。これがメリット制である。

メリット制が適用される要件は、連続する3保険年度中の各保険年度において、次のa～cのいずれかに該当する事業であって、当該連続する3保険年度中の最後の保険年度に属する3月31日（基準日）において、労災保険に係る保険関係が成立した後3年以上経過したもののうち、収支率³⁾が100分の85を超え、または100分の75以下である事業であることである（同12条3項、則17条）。

- a. 100人以上の労働者を使用する事業
- b. 20人以上100人未満の労働者を使用する事業であって、災害度係数⁴⁾が0.4以上であるもの
- c. 一括有期事業である建設の事業または立木の伐採の事業については、当該保険年度の確定保険料の額が40万円以上であるもの

なお、令和5年度にメリット制が適用された継続事業及び一括有期事業場数は約11万事業場であり、全ての継続事業及び一括有期事業場数約291万事業場に対して約4%となっている。また、同年度について、労働者数でみると、同年度にメリット制が適用された継続事業及び一括有期事業

場の労働者数は約3563万人であり、全ての継続事業及び一括有期事業場の労働者数約6078万人に対して約59%となっている⁵⁾。

メリット制における収支率の計算に用いる「保険給付の額+特別支給金⁶⁾の額」は、基準日以前の連続する3保険年度に支給された「業務災害」に関する保険給付及び特別支給金の額をいう⁷⁾が、特定疾病にかかった者⁸⁾に係る保険給付（及びこれに係る特別支給金）等に係る額は、「保険給付の額+特別支給金の額」から除外されている⁹⁾。すなわち、原則として「業務災害」に係る保険給付及び特別支給金が対象となるため、複数業務要因災害、通勤災害、二次健康診断等給付に関する保険給付等は、収支率の算定の基礎に含まない取扱いがされている。

II メリット制に対する問題提起

このメリット制については、今後もメリット制を維持することに利点はあるのかという議論がある。近時、あんしん財団事件（最一小判令6・7・4民集78巻3号662頁）がメリット制について改めて議論を提起した。本事案では、メリット制による保険料の増額処分をされた事業主が、当該処分と、そのもととなった労災認定処分の違法性をいかに争い得るかにつき、最高裁が判断を示した。

本事案では、労働者がノルマ未達成など職場での業務に起因して適応障害を患ったこと等を背景とし、業務災害を理由とする療養補償給付の請求をしたものの、労基署では不支給とされた（後に審査請求、再審査請求などを経て支給決定がされた。なお、休業補償給付については支給決定とされた）。これに対し、事業主は、当該従業員の適応障害は業務災害にはあたらないとして、メリット制に基づき保険料が増額することを不服として、国に対し、当該従業員の療養補償給付及び休業補償給付の各支給決定処分の取り消しを求めたものである。最高裁は、労災保険法の趣旨は「法律関係の早期の確定」や「被災労働者の権利利益の実効的な救済」にあり、事業者側に労災認定を争う機会が与えられると解釈すると労災保険制度の趣旨が損なわれること、その上で、事業者が不服を申し

立てる場合は、個々の労災認定ではなく、その後の保険料を引き上げる決定に対して取消訴訟を起こすべきであると結論付け、事業主が原告適格を有するとした原審の判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反があるとの判断を示した^{10), 11), 12)}。

このあんしん財団事件最高裁判決を受けて、現在のメリット制の在り方については検討が求められている。すなわち、労災保険制度は迅速な補償を行うことで安心して労働者を療養させるという労基法第8章及び労災保険法の趣旨を真に達成できるものとすべきであるところ、メリット制により事業主の保険料が増大する可能性が生じることが、被災労働者・遺族に対する負の影響を及ぼすとする見解がみられる¹³⁾。また、無過失責任を前提とする労災保険制度の下でメリット制が適切かどうかとの議論が従前より存在する¹⁴⁾中、今日、メリット制の導入当時と比べて、明白な災害性事故ではない労災、すなわち過労性疾患のような形態の労災が増加している状況の下で、現行のメリット制がそのまま維持されることについては疑問があるとの見解も示されていたのである¹⁵⁾。

Ⅲ メリット制についての近時の議論

上述のような問題関心の下、令和6年12月より「労災保険制度の在り方に関する研究会」において、経済、社会、働き方の変化を踏まえて現行制度を検証するとともに、度重なる改正を経た今日における労災保険制度の役割を念頭に、労災保険制度が抱える現代的・制度的な課題について議論が開始され、令和7年7月には中間報告書が公表された¹⁶⁾。

同研究会では、労災保険制度全体について適用、給付及び徴収の分野ごとに改めて検証が行われたところ、本稿では、紙幅の都合上、その中の「徴収」に関し、とりわけメリット収支率の算定対象の妥当性に係る論点に限定した上で、同研究会において示された意見を踏まえ、かかる論点につき若干の検討を行いたい。

この検討に先立ち、筆者はメリット制そのものをただちに廃止すべきとは考えておらず、メリッ

ト制がその目的の1つである事業主による自主的な労働災害防止努力の促進を実現する上で一定の貢献をしていることは認めるものである。たしかに、同研究会においても、メリット制の効果の検証には、厳密にはさら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ことや、メリット制による災害防止への効果の有無は、メリット制を維持する限度で一定程度言えればよいとする等の意見がみられる¹⁷⁾ように、現時点では明確に客観性を有する数値をもってその効果が明らかにされているとはいえない。しかし、少なくともただちにそれを廃止する必要性までは現時点では認められるものではない。ただし、前出の中間報告書が述べるとおり、このような効果等の検証を今後も継続し、メリット制がより効果的な制度となるように不断の見直しが必要であると考ええる。

その上で、メリット収支率の算定対象に論点を絞り、現行制度におけるその妥当性について検討する。算定対象として、同研究会において(1)高齢者及び障害者並びに外国人労働者に対する保険給付及び(2)脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付が主要な論点とされたことを受け、以下、各論点につき近時の議論を紹介した上で検討する。

1 高齢者及び障害者並びに外国人労働者に対する保険給付

労働災害による休業4日以上死傷者に占める60歳以上の高齢者の割合は年々増加傾向にある。また、外国人労働者の労働災害発生状況は、全労働者のそれと比較するとやや多い¹⁸⁾。

まず、高齢者や障害者である労働者への給付をメリット収支率の算定対象から除外することについては、算定対象から除外すれば災害予防行動が取られなくなる懸念等の理由から、算定対象から除外すべきではないとの意見があった一方で、労働災害発生の可能性が相対的に高い高齢者や障害者という脆弱性のある労働者を雇用した事業主に結果的に重い保険料負担をさせることは、公平性を欠く等の見解が示された¹⁹⁾。

次に、外国人については、外国人労働者が災害

発生リスクの高い産業に従事している可能性や言語上の課題から災害が生じている可能性はあるものの、さまざまな外国人労働者がいることを踏まえると、国籍で一括りにして対象外とすることは適切でないこと、外国籍であることをもって特別な脆弱性は考えにくく特別な対応は不要である等として、メリット収支率の算定対象から除外する理由はないとする意見で概ね一致した²⁰⁾。

2 脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付

労災保険給付は、業務起因性が認められる場合に限り支給されること、業務上の有害因子と業務以外の要因が競合する場合については、業務上の有害因子が相対的に有力な原因である場合に限り業務起因性が認められる。脳・心臓疾患は、日常生活による諸要因や遺伝等の個人に内在する要因により、業務災害に限らず一般的に発症し得る疾患であるが、業務による過重な負荷が掛かることで自然経過を超えて著しく増悪することがあり、業務起因性の判断に際しては業務が過重であったか等を客観的に判断するため認定基準²¹⁾を設けている。また、精神障害は、環境由来の心理的負荷と個体側の反応性との関係で発病に至るかが決まり、業務起因性の判断については業務による強い心理的負荷が認められるか等を客観的に判断するため認定基準²²⁾を設けている²³⁾。

同研究会では、脳・心臓疾患及び精神障害をメリット収支率の算定対象外とするか否かについて、以下のような意見が述べられた²⁴⁾。

まず、算定対象外とすることに慎重な観点からは、現行、メリット制の算定対象外とされている特定疾病は、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されており、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とする意見、また、脳・心臓疾患及び精神疾患以外の職業病でも業務外の要因との競合はあり得るため、個体側要因や私生活の影響があるからといって脳・心臓疾患及び精神疾患だけを算定対象から除く理由にはならないという意見が示された。

他方、業務起因性をめぐる裁判所の判断においては、現実には労働者の個別事情が考慮される傾

向にある。従って、事業主が予防努力をしても結果として労災認定される疾病は生じ得るのであり、脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付をメリット制の算定対象とすることは、必ずしも事業主間の公平性の確保や災害予防促進の観点に資さないケースもあることから、算定対象からの除外を検討する余地があるとする意見がみられた。また、前述のあんしん財団事件最高裁判決を前提とすれば、事業主が、支給された保険給付について保険料認定決定処分を争う手続の中で業務起因性を争うケースが増えることが予想され、将来の不服申立てを見据えた事業主の働きかけ等によって、被災労働者、遺族、同僚労働者等に事実上の負担が生じる懸念も示された。また、メリット制が、今後、事業主に対して行われるべき手続保障を含むものとして運用されていくことになるであろうことを考慮すれば、業務起因性をめぐり紛争が起きやすい一部の労災保険給付については、メリット制の算定対象を限定的にしていくことを検討すべきではないかとする意見も示された。さらに、脳・心臓疾患や精神疾患の労災認定においては、ある程度、業務上外が曖昧なものが含まれ得るのであり、そのようなものについては個別事業主ではなく事業主全体でコストを引き受け、メリット制の対象から外すことが事業主間の公平に適うとする意見、また、メリット制の算定対象から外しても、民事訴訟があることを踏まえれば、ただちに事業主が災害防止の対応を行わなくなるとは考え難く、保険料認定決定の際に保険給付決定処分の妥当性に関する争いが増えることを想定すると、紛争防止の観点から算定除外としてもいいのではないかとする意見もみられた。

IV 算定対象の妥当性についての検討

1 高齢者及び障害者並びに外国人労働者に対する保険給付

まず、高齢者及び障害者である労働者について、高齢者・障害者を雇用するにあたり、言うまでもなく当該労働者が高齢者であることや障害者であることを事業主は認識した上で雇用している

ことが通常だと考えられる。そのことを前提として労働災害を防止するための対策を講じることは現実的にみて困難ではなく、むしろ事業主として積極的に果たすべき義務であると考え。また、そのための原資となり得るものとして、高齢者や障害者の雇用を促進するための各種雇用関係助成金が整備されている²⁵⁾。従って、高齢者及び障害者に対する保険給付をメリット取支率の算定対象から除外する必要はないと考える。

次に、外国人について、同研究会で一致をみた意見と私見は概ね異なるところはなく、高齢者及び障害者と同様、事業主は外国人であることを認識した上で採用するのであるから、当該外国人の特性（例えば日本語能力、日本での生活習慣に対する習熟度等）に合わせた対策を講じることは十分可能だと考える。

わが国においては今後さらに人手不足が深刻化していくことが予想されており、もはや高齢者や外国人に頼らなくては事業の継続が危ぶまれる現状に鑑みても、事業主は積極的に労働災害防止対策を講じ、災害率を上げない努力を必要があらう。

2 脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付

一方、脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付については、私見では、メリット制の対象から除外することが妥当だと考える。これは、現行の認定基準に照らせば、これらの疾病に関しては労働者の個別事情が労災認定を左右する要素になりやすいために、事業主の労働災害防止に向けた努力にはおのずと限界があることから、必ずしもメリット制の趣旨である事業主間の公平性の確保や労働災害予防につながらないと考えるからである。

令和3年の脳・心臓疾患の労災認定基準の改正は、働き方の多様化や職場環境の変化に鑑み、最新の医学的知見を踏まえ、前回改正から約20年ぶりに実施された。本改正のポイントは、「長期間にわたる疲労の蓄積」と「発症に近接した時期の急性の負荷」が発症に影響を及ぼすとする改正前基準の考え方は妥当である、すなわち過労死ラインを引き下げるべきではないとした上で、①「長期間にわたる疲労の蓄積」（「長期間の過重業務」）

について、改正前の基準に加えて、労働時間のみでは業務と発症との関連性が強いと認められる水準には至らないが、これに近い時間外労働が認められ、かつ、一定の労働時間以外の負荷要因が認められるときには、業務と発症との関連が強いと評価できることを明示、②労働時間以外の負荷要因として、「休日のない連続勤務」「勤務間インターバルが短い勤務」「その他事業場外における移動を伴う業務」「身体的負荷を伴う業務」、そして従前の「精神的緊張を伴う業務」の内容を拡充した「心理的負荷を伴う業務」の項目を新たに追加、③「発症に近接した時期の急性の負荷」（「異常な出来事」と「短期間の過重業務」）について発症との関連が強いと判断できる場合につき、具体例を明示、④認定基準の対象疾病に「重篤な心不全」を追加した²⁶⁾ことである²⁷⁾。かねて労働時間数による画一的な労災認定への批判がある²⁸⁾中で、過労死ラインが引き下げられたわけではないものの、より実効的で幅広い被災労働者とその家族の救済につながるという側面があるといえる一方で、次の課題が残されている。

すなわち、改正前認定基準ではほぼ「過労死ライン」たる労働時間基準に沿った認定を行ってきたところ、認定基準改正後は従前の「過労死ライン」による判断に比べ、判断基準が曖昧になっている。例えば、本改正では、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務については、予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度・事前の通知状況、勤務のため夜間に十分な睡眠が取れない程度などを評価するとした。これらは疲労の蓄積を促す要素として考慮すべきではあるが、客観的な負荷基準を明確にしていない。勤務時間の不規則性を総合的に考慮すると曖昧な部分が拡大する懸念がある。

さらに、令和5年には、心理的負荷による精神障害の労災認定基準（注22）参照）が改正された。その概要としては、業務による心理的負荷評価表の見直しが行われ、具体的出来事としていわゆるカスタマーハラスメント等が追加されたほか、精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲が見直され、悪化前おおむね6カ月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い

心理的負荷」により悪化したときには、悪化した部分について業務起因性を認めること等が挙げられる。この改正を経てなお存在する問題は、他の出来事との総合的な評価においてその評価基準が曖昧になっていることにより、事業主による労働災害の予防策として、何をどこまですべきかという点がわかりにくいという課題が解消されていないことである。この認定基準では、発症直前1カ月間におおむね160時間を超えるような、または発症直前3週間におおむね120時間以上の時間外労働が認められれば、その事実だけで労災認定されうることが定められている。しかし、この基準に該当しなくとも、1カ月間で100時間程度の時間外労働があれば、心理的負荷となる他の出来事（転勤、配置転換、セクハラ、パワハラ等）との総合的な評価により労災認定されうる。業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく仕事の失敗、役割、地位の変化や対人関係等、さまざまな出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、心理的負荷の強度を適切に判断するものとされる。一方で、上述した仕事の失敗や役割に伴う責任等に対する受け止め方は個人差が大きく、個々人の脆弱性にも左右されやすいところである。

事業主の労働災害予防に向けた取り組みの精度を向上させるには、この曖昧さを払拭することが求められるが、今日、労働者がおかれた状況は実に多様かつ複雑で、画一的な基準ではその負荷を正確に測ることはできないと考える。また、そのように多様かつ複雑な労働実態であるにもかかわらず、認定基準の策定と運用が極めて厳格になされるとすると、その労働実態に鑑みれば労災認定され労災保険給付を受けるべきと思われるケースにおいてさえ、労働者が労災認定請求を断念してしまうことも考えられる。広く公平に救済の機会を労働者に付与することを重視するならば、本改正によるこの認定基準の曖昧さは許容すべき範囲内のものであり、現行認定基準は合理性を有するものと考えられる。その上で、この認定基準に沿って労災認定が行われる以上、事業主の予防努力にはおのずと限界が生じ、必ずしも労働災害を防止す

ることにつながらないことになる。従って、脳・心臓疾患及び精神障害に係る給付をメリット制の算定対象とすることは、必ずしも事業主間の公平性の確保や労働災害の予防促進に資するとはいえないことから、算定対象から除外することに一定の合理性はあると主張する。

学説においても、脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災認定については、認定基準をめぐる、小畑教授は、横浜南労基署長（東京海上横浜支社）事件（最一小判平12・7・17労判785号6頁）以降、過重労働の意味する内容が広く捉えられるようになり、被災者側に厳しく医学的立証を求めない傾向等も関係して、脳・心臓疾患が業（公）務上と認定される範囲がさらに広がったと分析している²⁹⁾。また、中嶋教授は、時間外労働時間の過剰の程度よりも、それ以外の種々の負荷要因を重視し積み重ねていく手法は、負荷要因の範囲を画定する業務起因性の判定要素としては常に明確とはいえないこと、また、一定の精神的負担を考慮する裁判所の判断について、一定の精神的負担を受けない仕事・作業を想定すること等できないとして、行政裁判例の中には首をかしげざるを得ないものがあると指摘する³⁰⁾。これらの言説にも照らせば、脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付について、メリット制の下で、事業主間の公平性を旗印に個別事業主にコストを引き受けさせることに合理性を見出すのは困難と言わざるを得ない。

V 総括と展望

上述のように、メリット収支率の算定対象に論点を限定して検討を試みた結果、脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付については、現行認定基準における課題の存在を論拠として、メリット制の対象から除外することが妥当という結論に至った。

他方、筆者のこの主張に対しては、労災保険給付が行われたにもかかわらずメリット制を適用しないことにより、労働災害を予防しなかった事業主がメリット制の適用による保険料の増額を免れ、労災保険財政を圧迫するという結果を招来す

るという主張があり得る。すなわち、メリット制の目的の1つである事業主間の保険料負担の公平に反するという指摘である。しかし、この点については、次のような反論が可能である。

まず、メリット制については、労働保険徴収法12条3項に「……厚生労働省令で定める率だけ引き上げ又は引き下げた率に非業務災害率を加えた率を、……労災保険率とすることができる」とあることから、その適用は任意と解される。すなわち、そもそもメリット制を必ず適用しなければならないという論拠は存在しない。

次に、労災保険制度は、仮に事業主が保険料を納めていなくとも、労働災害が発生した場合には被災労働者に対し労災保険給付を行っている。この場合、労働者に過失はないにもかかわらず被災労働者の救済が図られないということがないように、労災保険法の目的にあるとおり「迅速かつ公正な保護」を優先するのである。その際、事後的に事業主に対し費用徴収が行われる（労災保険法31条1項及び4項、則44条及び45条³¹⁾。しかも、保険給付のうち療養（補償）等給付、介護（補償）等給付、二次健康診断等給付及び特別支給金は、費用徴収の対象とされていない³²⁾。すなわち、拠出金を納めていない事業主に係る被災労働者は、自らを使用する事業主以外の事業主が納めた拠出金をもとに労災保険給付を受けているのである。

そして、令和2年の労災保険法改正に伴い、副業・兼業労働者に係る労災保険給付額の計算に用いられる給付基礎日額について、その算定基礎はすべての就業先に係るものを合算することになったことも無視できない。

すなわち、労災保険制度も強制保険の1つとして相互扶助という保険のしくみに基づいているところ、言うまでもなく保険料拠出者たる個別事業主は、自らの責任に係る保険事故のために保険料を納めると同時に、他の保険料拠出者の責任に係る保険事故のためにも保険料を納めている。労災保険では保険事故の被災者は保険料拠出者たる事業主ではなく労働者であり、この労働者を迅速かつ公平に保護するために、事業主間の相互扶助が必要なのである。労災保険が事業主の個別責任や事業主間の公平性に拘泥するならば、このように

労働者に対し保険給付を行うことはできないはずである。つまるところ、労災保険制度には事業主間の公平性の担保はおのずから一定程度制約を受けることが織り込まれており、それこそが相互扶助の根底にある価値観であると思料する。その価値観に基づいて制度設計がなされているのが労災保険制度である。従って、本稿における筆者の主張が、事業主間の保険料負担の公平に反するとの指摘は当たらない。そして、その労災保険制度を運用する場面において、上述したとおり、あくまで現行認定基準に則り労災認定が行われる以上、メリット収支率の算定対象として、脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付は除外することが妥当と結論付ける。

近年、労災保険法においては、令和2年の大改正に象徴されるように、副業・兼業労働者を念頭にした複数業務要因災害に係る給付の創設、特別加入の対象者の拡大等、同法の法的性質をも問い直すような変化がみられる。稲森教授は本改正について「労働保険の社会保障的側面を重視するものと従来の使用者の災害補償責任の枠組みにとどまろうとする内容が混在している」と評する³³⁾ところ、筆者は、本改正を経て労基法の災害補償と労災保険の乖離が拡大し、労災保険制度の根底にあった事業主責任の個別性が（従前から数次の法改正によりその傾向を強めつつあったところ）一層希薄化し、必ずしも個別事業主の責任を前提としない傾向がより顕著になったと評価する³⁴⁾。脳・心臓疾患及び精神障害に係る保険給付をメリット制の算定対象から除外するか否かの議論を深めることは、社会と働き方がめまぐるしく変化する中で、事業主が労働者に対して責任を果たすべく、全体としての事業者集団を観念した上で、労働者の実効的な補償の在り方を模索することにほかならない。

1) 良永彌太郎＝柳澤旭編『労働関係と社会保障法——荒木誠之先生米寿祝賀論文集』（法律文化社、2013年）48頁（西村健一郎執筆担当「労災保険の発展と労災補償についての荒木理論」）。

2) 荒木尚志『労働法（第5版）』（2022年、有斐閣）284-285頁。

3) 「収支率」とは、基準日以前の連続する3保険年度間における保険料の額に対する業務災害に係る保険給付の額の割合（保険者である政府における収入に対する支出の割合）である。収

支率に応じ、①継続事業（事業の期間が予定されない事業）については労災保険率を引き上げまたは引き下げ、②有期事業（事業の期間が予定されている事業）については確定保険料の額を引き上げまたは引き下げる。なお、取支率は次の計算式により求めることができる（労働保険徴収法12条3項、則18条、則18条の2ほか）。

$$\text{取支率} = \frac{\text{（保険給付の額+特別支給金の額）}}{\text{（（労災保険料の額+第一種特別加入保険料額）×第1種調整率）}}$$

- 4) 「災害度係数」とは、労働者の数に当該事業と同種の事業に係る労災保険率から非業務災害率を減じた率を乗じて得た数を用いる。
災害度係数 = 労働者数 × (同種の事業に係る労災保険率 - 非業務災害率) ≥ 0.4
- 5) 厚生労働省「第5回労災保険制度の在り方に関する研究会」資料2 <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001472045.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 6) 「特別支給金」は、労災保険の社会復帰促進等事業の1つである被災労働者等援護事業に基づき保険給付に付加して支給される。
- 7) 複数事業労働者に係る業務災害に関する保険給付等の額は、災害発生事業場における賃金額をもとに算定した額に相当する額のみ算入する。
- 8) 「特定疾病にかかった者」とは、特定の業務に長期間従事することにより生じる疾病であって、厚生労働省令で定めるものにかかった者をいう。「厚生労働省令に定める特定疾病」には、非災害性腰痛、振動障害、じん肺症、石棉にさらされる業務による肺がんまたは中皮腫、騒音性難聴がある（則17条の2）。これらの職業病は、発症までに比較的長時間を要し、当該疾病の責任を最終事業場の事業主に帰属させることは適当ではないため、取支率の算定に含めないこととしている。
- 9) なお、特定疾病にかかった者に係る保険給付（及びこれに係る特別支給金）のほか、①遺族補償一時金のうち権差額一時金、②障害補償年金差額一時金、③第3種特別加入者に係る保険給付（及びこれらに係る特別支給金）も除かれる。
- 10) なお、レンゴウ事件（最一小決平13・2・22判例806頁12頁）は、労災不支給処分取消を求めた本案訴訟において、メリット制により次々年度以降の保険料が増額される可能性があるから、事業主は労基署長を補助するために本案訴訟に参加することが許されるとした。
- 11) 本事案の地裁判決につき、荒木教授は、被災労働者の保護という労災補償制度の趣旨を考慮し、先行処分（保険給付支給決定）の効力に影響させない前提で、後行処分（保険料増額処分）について事業主の取消訴訟の原告適格を認めるべきであるとする（荒木・前掲注2）書285頁）。また、菊池教授は、事業主が業務災害支給処分の取消訴訟の原告適格を有するとの前段部分は、被災労働者への迅速・確実な補償という観点から疑問があるとする（菊池馨実『社会保障法（第3版）』（2022年、有斐閣）272頁）。
- 12) 他方、医療法人社団総生会事件（東京地判平29・1・31訟月64巻10号1442頁）では、メリット制の適用を受ける特定事業主は、業務災害支給処分の取消訴訟の原告適格を有するが、労働保険料認定処分の取消訴訟において業務災害支給処分の違法性を主張することは許されないとされた（控訴審・東京高判平29・9・21訟月64巻10号1502頁も結論を維持）。すなわち、先行処分（業務災害支給処分）の違法性を後行処分（保険料増額認定処分）の取消事由として主張しうるか（いわゆる違法性の承継）については否定し、その論拠として、先行処分の取消訴訟原告適格を認めうるとした（菊池・前掲注11）書272頁）。
- 13) 2023年2月17日「労災保険支給決定に対する事業者による

異議申立てに断固反対し、メリット制のあり方について見直しを求める幹事長声明」（日本労働弁護団意見より抜粋）。

- 14) 近年顕著に増加している脳・心臓疾患やメンタル不調等の労災認定案件等の事案の中には、業種ごとの作業態様等に必ずしも起因しないリスクが認められるところ、当該認定に対するリスク負担を業種内または全事業主いずれで調整をなすべきか、あるいは労働者からの保険料提出、国庫負担による制度設計を含め、労働市場の変容に伴う労災保険財源調達の変り方が改めて問われるとする見解もみられる（北岡大介「労災保険における保険料の決定方法——業種区分およびメリット制における保険原理と使用者間負担調整の関係を中心に」日本労働研究雑誌726号（2021年）65-66頁）。
- 15) 2022年12月5日「『労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会』あて意見書（過労死弁護団全国連絡協議会メリット制検討チーム意見より抜粋）。
- 16) 厚生労働省「労災保険制度の在り方に関する研究会中間報告書」<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/001528260.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 17) 前掲注16) 報告書。
- 18) 前掲注16) 報告書。
- 19) 前掲注16) 報告書。
- 20) 前掲注16) 報告書。
- 21) 令5・10・18基発1018第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」<https://www.mhlw.go.jp/content/001157873.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 22) 令5・9・1基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準」<https://www.mhlw.go.jp/content/001140931.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 23) 前掲注16) 報告書。
- 24) 前掲注16) 報告書。
- 25) 具体的には、外国人特有の事情に配慮した就労環境の整備を行い、外国人労働者の職場定着に取り組むための経費の一部を助成するものとして「人材確保等支援助成金（外国人労働者就労環境整備助成コース）」、常用労働者たる障害者が障害を克服し作業を容易に行えるよう配慮された施設または改造等がなされた設備の設置または整備のための費用の一部を助成する「障害者作業施設設置等助成金」、障害者である労働者の福祉の増進を図るために保健施設や給食施設等の福祉施設の設置または整備を行うための費用の一部を助成する「障害者福祉施設設置等助成金」等が挙げられる。
厚生労働省雇用関係助成金一覧を参照。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufu/kin/index_00058.html#ooo (最終閲覧日: 令和7年11月7日)。
- 26) 不整脈が一義的な原因となった心不全症状等は対象疾病の「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱われていたが、心不全は心停止とは異なる病態であるため、新たな対象疾病として「重篤な心不全」（不整脈によるものを含む。）を追加した。
- 27) 厚生労働法「脳・心臓疾患の労災認定基準改正に関する4つのポイント」<https://www.mhlw.go.jp/content/000833808.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 28) 脳・心臓疾患の時間外労働時間別（1カ月または2〜6カ月における1カ月平均）支給決定件数によると、時間外労働が80時間未満で支給決定されたのは、令和6年度は241件中47件、令和5年度は216件中43件となっており、過労死ライン未満で労災認定される件数は2割程度である。<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/001508120.pdf> (最終閲覧日: 令和7年9月1日)。
- 29) 菅野和夫 = 中嶋士元 = 渡辺章編『友愛と法——山口浩一

郎先生古稀記念論集』(2007年, 信山社) 87頁(小畑史子執筆担当「脳心疾患の業(公)務上外認定——裁判例の傾向の意味するもの」)。

30) 中嶋士元也『労災補償の行政審査と司法審査——職業病の医学基準と法学基準の実務的観察』(2020年, 弘文堂) 67-68頁。

31) 事業主が故意に保険関係成立届を提出していない期間中に生じた業務災害, 複数業務要因災害または通勤災害に対して保険給付を行った場合には, 事業主は保険給付の支払いの都度その全額を徴収され, 重大な過失により保険関係成立届未提出である場合は保険給付の支払いの都度その額の40%相当額が徴収金とされる。なお, 天災事変その他やむを得ない事由により保険料を納付することができなかつたと認められるときは, 費用徴収は行われない。なお, 特別加入者に対しては, 費用徴収ではなく支給制限のみが行われる(法12条の2の2を準用, 法34条1項4号)。なお, 事業主の故意または重過失により業務災害が発生した場合の支給制限は, 中小事業主等の特別加

入者のみが対象となる。

32) 費用徴収の対象となる保険給付は, 休業(補償)等給付, 傷病(補償)等年金, 障害(補償)等給付, 遺族(補償)等給付, 葬祭料(葬祭給付)等に限定される。また, 費用徴収の対象となるのは, 療養を開始した日の翌日から起算して3年以内において支給事由の生じた保険給付に限られる。

33) 稲森公嘉=高島淳子「2020年学界回顧(社会保障法)」法律時報92巻13号(2020年)170頁。

34) 雨夜真規子「労災保険法の変容——副業・兼業に関する令和2年改正を中心に」日本労働法学会誌136号(2023年)199頁。

あまや・まきこ 明海大学不動産学部講師。最近の論文に「労災保険法の変容——副業・兼業に関する令和2年改正を中心に」日本労働法学会誌136号(2023年)199頁。労働法専攻。