

# 長崎じん肺最高裁判決と 今後の全国じん肺 闘争の展望

山本高行

全国じん肺弁護団連絡会議事務局長

## 1 長崎じん肺最高裁判決の要旨

1994年2月22日、最高裁判所第3小法廷は、じん肺裁判闘争史上初めての最高裁判決として長崎じん肺訴訟の判決を言い渡した。同判決は、加害企業日鉄鉱業の責任を確定させ、時効論を一部見直して救済の範囲を原審福岡高裁判決よりも広げ、損害論についてはじん肺の悲惨な被害に比して原審福岡高裁の慰謝料は経験則と条理に反し低きに失するとして福岡高裁に差し戻した。この判決により長崎じん肺訴訟の原告63名(患者単位)中、43名分の慰謝料についての審理がやり直されることとなった。

## 2 長崎じん肺訴訟の経緯

長崎じん肺訴訟は、1979(昭和54)年11月1日、わが国最初の炭鉱夫じん肺訴訟として提訴された。加

害企業日鉄鉱業は、1939(昭和14)年新日鉄の前身日本製鉄の鉱業部門が独立して設立された会社である。戦後のエネルギー政策の転換とともに次々と炭鉱を閉山した同社は、現在石灰石の採掘を中心として莫大な利益をあげ、年間約40～50億円の経常利益を計上している。そのうえ、旧炭鉱時代に蓄積した利潤により、含み資産日本一の会社として繁栄をほこっている東証一部上場の大企業である。

一方、原告団は日鉄鉱業の今日の繁栄のために、地底の奥深くで紛じんにまみれ、文字どおり命がけの長時間、過密労働に耐えた末、じん肺という現代医学でも治すことのできない悲惨な職業病(注①参照)に罹患した元炭鉱夫と、夫や父の命を企業活動の名によって奪われた遺族たちである。原告団のうちある者は40歳代で、あるいは10年、20年の苦しい療養生活の末に、もたえ苦しみながら次々と死亡していった。提訴以来15年を経た最高裁判決の日に生存していた原告は63名中わずか20名であった。(判



1994.2.22 最高裁判決の報告に聞き入る原告団・支援の人々

決後、さらに1名が死亡し、生存原告は現在19名)

1985(昭和60)年3月25日、一審長崎地裁佐世保支部は、日鉄鉱業創業時の昭和14年にさかのぼってじん肺加害責任を認め、じん肺健康管理区分(注②参照)に応じ、最も重い管理4の者と死者について2,300万円、管理区分3について1,800万円、管理区分2について1,000万円の慰謝料を支払うべきとし、日鉄鉱業に対し総額約10億円の賠償を命じた。

しかし、同判決は、その者にとって最も重い行政区分決定後10年をもって損害賠償請求権が時効により消滅するとし、患者単位数で20名分の請求を棄却した。

1989(平成1)年3月31日、二審福岡高裁石部判決は、その者にとって最初の(軽度の)行政決定から10年で請求権が時効消滅するとして、一審よりさらに10名分多い30名の請求を棄却し、損害額についても一審の半分以上に減額した。すなわち、管理4をさらに二つのランクに分け、その慰謝料を1,200万円

ないし1,000万円とし、管理3は600万円、管理2は300万円とした。右判決は損害論において死者と生存者を区別していないため、管理2の合併症(注③参照)にてじん肺死した者でも、慰謝料はわずか300万円という内容の判決であり、原告団に一審仮執行分から2億5千万円の返還を命ずるというまさに常軌を逸したものであった。

## 3 全国のじん肺訴訟のこれまでの流れ

じん肺訴訟が初めて提訴されたのは、1972(昭和47)年京都地裁森田じん肺訴訟が最初であるが、長崎じん肺訴訟提訴以来、15年間の間に企業や国のじん肺加害責任を追及する裁判は、燎原の火のように全国に広がっていった。最高裁判決までに、地裁・高裁レベルでじん肺加害責任を認めた判決は18件、和解例も50件近くに及んでいた(全国じん肺弁護団連絡会議の調査による)。

とりわけ、長崎じん肺福岡高裁判決から約1年後の1990(平成2)年2月28日、福島地裁いわき支部は、被告常磐興産(旧常磐炭鉱)の故意責任を認め、その時効主張は「著しく正義に反し権利の濫用であって許されない」との判断を示し、被害者全員を救済する判決を言い渡した。この判決に基づき、1992年1月24日、仙台高裁において常磐じん肺第一陣の時効差別なき全員救済の和解が成立した。続いて同年7月27日、住友金属鉱山・日本鉱業・三菱マテリアルなど日本を代表する鉱山資本を含む11社を被告とする北海道金属じん肺訴訟について(患者単位数121名)、一審判決を待たず時効なき全員救済の和解が成立した。続いて、同年9月9日に常磐じん肺第二陣が、翌1993年3月24日に北茨城じん肺第一陣が、相い次いで時効差別なき勝利和解を勝ち取ってきた。

損害論においても、1993(平成5)年3月29日大阪地裁が、大手ゼネコン大林組で働き最重症のじん肺となった一人の労働者に対し、4,033万円の賠償を命ずる判決を下し(被告大林組は一旦控訴したものの和解交渉に応じ、右元本をそのまま認め和解成立)、同年7月9日、千葉地裁も、前田建設、三井鉱山、住友石炭鉱業、青木建設などを渡り歩き、結審後判決前にじん肺で死亡した坑夫の遺族に対し、4,360万円の賠償を命ずる判決を言い渡した。

長崎じん肺の最高裁口頭弁論が開かれた1993年11月30日以降も、最高裁判決を待たず、翌年2月8日、大阪地裁西森じん肺訴訟が3,200万円で、2月9日水戸地裁北茨城じん肺第二陣訴訟が常磐じん肺第二陣和解と同一レベルで、それぞれ一審判決前に勝利和解によって解決していた。

全国じん肺弁護団連絡会議が最高裁口頭弁論において主張したように、私たちは全国のじん肺裁判において、

- ・加害責任をより厳しく、
- ・救済の範囲をより広く、
- ・じん肺被害を償うにふさわしい賠償を、

という、大きな流れを作ってきた。この中でわれわれは、2.22長崎じん肺最高裁判決の言い渡しを迎えたのである。

#### 4 長崎じん肺最高裁判決のもたらしたもの

##### (1) 全体としての意義と成果

長崎じん肺訴訟は、責任論・損害論・時効論の3つの争点すべてについて、一審原告側と一審被告(日鉄鉱業)側の双方が上告していた事件であった。日鉄鉱業は、前述した福岡高裁判決すら不服とし、最高裁に対しじん肺加害責任の免除と、実に大幅に労働者の命と健康の「安上がりな解決の基準」を求めていたのである。最高裁は日鉄鉱業側の上告理由を全て避けた。また、前述のとおり、同業他社が次々とじん肺問題を和解によって解決していく中で、日鉄鉱業は「日本は3審制だから3回裁判を受ける権利がある。判決の方が解決は早い」としてきたが、最高裁判決を選択したことによって何らの解決の基準も得られなかった。

あわせて、われわれの最高裁上告以来の全国キャラバンなどをはじめとする全国じん肺闘争に火をつけ、これを首都東京の幅広い労働運動、市民運動と結びつける契機を与えてしまった。さらに、後述するような最高裁判決に対する日鉄鉱業の非常識極まりない、反社会的な対応は、日経新聞、産経新聞なども含む各新聞すべての全国版社説によって批判を受け、日鉄鉱業の株主、取引銀行、経団連などの業界団体や監督官庁たる通産省などからもひんしゆくを買うこととなった。

日鉄鉱業側が最高裁判決によって得たものは結局ひとつとしてなかった。

一方、私たちは時効論において不当な判示を受けたものの、これを原告団の団結と全国の支援団体の励ましや世論の力によって克服し、差戻審福岡高裁における63名全員の和解による早期全面解決を求

めて闘う体制をつくった(福岡高裁差戻審は6月24日の第1回口頭弁論から開始される)。

長崎じん肺最高裁判決は、全体として日鉄鉱業側に大きな打撃を与える一方、私たちの今後の闘いの大きな武器となるものとなった。

この成果は、1989年4月、上告審闘争が開始されて以来、各地の下級審での相い次ぐ勝利判決、和解の積み重ねと、4年連続の全国キャラバン運動、度重なるじん肺総行動や幅広い他団体、運動体との共闘などの全国運動の力によるものである。ことに、最高裁あてに届けられた、早期和解を求める20万名以上の個人署名と公正判決を求める個人署名422,046名は、大きな影響を与えたものと思われる。

##### (2) 判決の個別の争点について

###### ① 責任論について

最高裁が「働く者の命と健康」という人権を守る立場にたち、企業のじん肺加害責任を確定させたことは重要な意義がある。ことに日鉄鉱業が炭鉱夫じん肺についての予見可能性などを争い、全国各地で23件(最高裁判決当時)のじん肺裁判が係属しており、各地でじん肺加害企業がいずれも明白な加害責任を否定して争い続けているだけに重要である。今回の判決は全国各地の裁判における加害責任をめぐる争いに終止符をうち、企業の社会的責任において早期に和解を促進させる力となるものである。(なお、長崎じん肺判決後、3月22日、同じく最高裁判所第3小法廷は、高知白ろう病判決などを引用し責任論を争って上告していた松尾採石所でのじん肺訴訟において日鉄鉱業の上告を棄却し、再度同社の加害責任を断罪した。同判決は「企業はじん肺罹患防止のため、絶えず実践可能な最高の医学的・科学的・技術的水準に基づき措置を講ずる履行義務がある」とした原審判決を確定させたのであり、じん肺も含めすべての労災職業病闘争にとっても意義深い。)

###### ② 損害論について

通常事実認定に踏み込まないとされる最高裁が、じん肺の被害実態に照らし、原審福岡高裁判決は低きに失するとして、破棄差戻し審理のやり直しを命じた点は、原審福岡高裁判決がいかに非常識なものであったかを示すものである。と同時に、あまりにも悲惨なじん肺の被害実態を前に、最高裁も損害論を見直さざるをえなくなったことを示すものである。これは、5年間の全国じん肺闘争を背景とし93年11月30日の口頭弁論を中心にわれわれ原告団・弁護団が全国の総力を結集して事実に基づく被害立証を積み重ねてきた成果である。

今回の最高裁判決の損害論はじん肺ばかりでなく労働災害・職業病一般についても、労働者の「命と健康」の安上がりの解決を画策する加害企業に大きな打撃を与えることであろう。

###### ③ 時効論について

最高裁は、われわれが最も重点をおき、全国のじん肺裁判における時効差別なき全員救済の流れを踏まえて主張した「加害企業の時効主張は権利の濫用である」との主張に対し、わずかに数行の判示でこれを退けた。最高裁は、損害論では事実認定に踏み込みながら、一方時効論では、政治的発想から判断を回避したとしか思えぬ判示である。そして、じん肺でより長く苦しんできた原告20名への慰謝料請求を退け、単なる時の経過だけを理由に権利救済を拒否した。

その結果、最悪のじん肺加害企業日鉄鉱業の「著しく正義に反する」時効の援用を許した。この点は、今後、最高裁は厳しい国民的批判にさらされるであろう。

報道各社は、今回の最高裁判決の時効論について、程度の差こそあれ、いずれもこれに対し批判的立場をとり、最高裁の「常識」と国民の健全な常識との著しい乖離を指摘した。

“納得できない強者の時効主張”という題の社説を掲載した東京新聞は、判決翌日の2月23日付け社説で、早速次のように主張した。

「そもそも消滅時効の考え方は加害者と被害者の間に『明日はわが身』とか『お互いさま』といえる関係があって成立するものだろう。じん肺被害のような事件で、加害企業が時効完成を主張することが社会的に許容できるだろうか。

じん肺などの労働災害、公害被害をめぐる争いには、

- ①加害者と被害者の立場が将来も入れ替わる可能性がない。
- ②法律の素人である被害者は、自分に賠償請求権などの法的権利があるかどうか、すぐには分からない。
- ③一般的には権利があると考えても、費用が必要なら、勝つ見込みが不明確な訴訟に踏み切るには勇気がいる。
- ④加害企業は被害者の犠牲に基づいて大きな利益を得ている。
- ⑤加害企業は法律・科学知識、調査力、財力などの点で被害者より圧倒的優位に立っている一など、純粋に私的な紛争とは異なる特殊性がある。

被害者は権利の上に眠っていたのではない。我慢に我慢を重ねたすえ、耐え切れなくなって裁判所に駆け込んだのである。それでも権利行使が遅すぎたと、救済を拒否されなければならないのだろうか。

常磐じん肺訴訟の判決で福島地裁いわき支部は『被告が、単に時効期間が経過したというだけの理由で、原告に対する損害賠償責任を拒否することは著しく正義に反する』と述べて、会社側の時効完成の主張を退けた。法律論としては違った意見もあるが、社会的にはこの方が多くの共感を呼ぶだろう。

日本経済新聞は、翌24日、全国版社説にて、「この判決でも63人の患者のうち、20人が時効の壁に遮られ、請求が認められなかった。早く重症にな

った患者ほど救済されないという結果には、釈然としないものがある。そうであればこそ、法律に縛られることの少ない和解によって解決を急ぐべきである。

いま全国23の裁判所で、じん肺訴訟が起きている。患者の高齢化も進んでおり、早期解決が求められる。和解に当たって、企業側は時効をタテに、補償の支払いを拒むべきではない。時間の経過だけを理由に、企業活動の犠牲者への補償を拒むのは、企業の社会的責任に反する。

今も40万人がじん肺の恐れのある粉じん作業に携わっている。じん肺は、決して『きのうの労災』ではないということを、関係者は肝に銘じるべきだろう。」

朝日新聞の2月23日付け夕刊1面コラム“素粒子”には、“長崎塵(じん)肺訴訟に思う、原告は塵にあらず「人」にあり。企業に裁判に真の意味の人間はありや”との言葉が載せられた。

その後も、TVニュース解説や投書や、テレビ・ドラマなどで“時効”によって忘れてはならない、戦後ニッポンの経済成長の犠牲者という視点からの報道は続いている。

時効論についての最高裁の「政治的判決」は、社会的に幅広い最高裁判決批判を浴びた。このような視点での「最高裁批判」を最高裁の5人の裁判官は判決前予測したのだろうか。

最高裁判決は、「原審摘示の事実認定によれば、時効主張が権利の濫用とはいえないとした判断に違法はない」としただけであって、時効援用権についての権利濫用論の適用一般を否定したわけではないし、また、その適用基準も示すことができなかった。

時効の起算点(いつから10年の消滅時効のカウントが始まるか)についての判示である「その人にとって最も重い管理区分の行政決定時」という基準についても、法理論として不安定で矛盾を含んでいる。例えば、管理3の口という“その人にとって最

も重い行政認定”を受けてから10年を経過して提訴した原告が、その後じん肺が進行して管理区分4の行政決定を受けたら、とたんに損害賠償請求権が復活する、と最高裁は言うのだろうか。

われわれは、今回の最高裁判決にもかかわらず、今後とも各地で時効差別を許さない判決、和解を勝ちとってゆく確信を持っている。

### 5 判決に対する日鉄鉱業の対応

この判決を受け、われわれはただちに日鉄鉱業本社に赴き、

- ① 加害責任を認め、じん肺患者と遺族に謝罪すること。
- ② 再びじん肺患者を出さないことを約束すること。
- ③ 早期解決のための話し合いのテーブルにつくこと。

を要求し、長時間にわたる交渉を行ったが、日鉄鉱業はこれをいずれも拒否した。

そして日鉄鉱業を代表して応答した尾田義昭法務部長は、判決当日の交渉では自ら席を立って逃亡し、翌々日の交渉ではまたもや突然逃亡をはかったがわれわれの強い抗議の前にこれを断念するというおさまな姿をさらした。

日鉄鉱業の社会常識を逸した行動は、わずか2週間あまりで2,000団体を越えた労働組合、市民団体ばかりでなく、前述のとおり株主、取引銀行、さらには経団連、日経連、通産省などからも批判にさらされるところとなった。

「企業活動の犠牲者に対し単なる時の経過のみによって補償を拒むのは企業の社会的責任に反する」との日経新聞の社説に象徴的に示されるように、日鉄鉱業は今回の最高裁判決を機会に現代社会におけるあるべき企業集団の姿からも全く孤立した存在となった。

### 6 今後の展望

長崎じん肺原告団は、判決時早速地元で原告団総会を開き、最高裁によって不当な時効差別を受けた20名を含む63名原告団全員早期全面解決を求め、友愛と信義に基づき団結を深め闘いぬく旨の声明を発表した。これを受け、全国各地でじん肺訴訟を闘う原告団・弁護団も、全国のじん肺闘争の先駆けとなった長崎じん肺闘争と、各地のたたかひの勝利のため福岡高裁における和解による早期解決を求めてさらに連帯を深めたたかう決意を固めている。

当面の具体的方針としては、差戻審福岡高裁の第1回口頭弁論期日に合わせ、前夜に「時効って何だ…じん肺企業とニッポンを考える」(仮題)シンポジウムの企画が具体化している。

また、6.24-26「長崎北松じん肺差戻審第1回法廷傍聴と筑豊・三井三池じん肺現地調査交流東京代表団」派遣の取り組みがなされており、今年の秋には、5年連続の「94なくせじん肺全国キャラバン」を行う方針が決定されている。



(注)①じん肺とは粉じんを吸い込むことによっておきる肺の疾病である。吸入した粉じんの種類により、けい肺、石綿肺などに分類される。現代医学でも決して治らず(不可逆性)、粉じん職場を離れても進行し続ける(進行性)職業病である。

(注)②管理1は、粉じん職場に働いてはいるがじん肺所見のないもの、管理2、管理3のイ、ロ、管理4がじん肺所見のあるもの。じん肺の進行に従って軽いものから重いものまで4段階のランクの行政決定がなされる。管理4になると初めて要療養とされ、休業補償の対象となる。

(注)③管理2、3であっても、じん肺法が定めた5つの合併症(肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸)にかかっていると、同じく要療養とされる。

## 長崎じん肺最高裁判決全文

### 平成元年(オ)第1667号判決

上告人及び訴訟代理人 別紙上告人目録(1)(2)(3)及び別紙上告代理人目録記載のとおり  
(注:目録は省略一被災者側)

東京都千代田区丸の内2丁目3番2号

被告 日鉄鉱業株式会社

右代表者代表取締役 吉田 純

右訴訟代理人弁護士 一略一

右当事者間の福岡高等裁判所昭和60年(ネ)第181号、第182号、第339号、第701号損害賠償並びに民法198条2項による返還及び損害賠償請求事件について、同裁判所が平成元年3月31日言い渡した判決に対し、上告人らから一部破棄を求める旨の上告の申立てがあり、被告は上告棄却の判決を求めた。よって、当裁判所は次のとおり判決する。

### 主 文

原判決中、別紙上告人目録(1)記載の上告人らに関する部分及び別紙上告人目録(2)記載の上告人らの敗訴部分を破棄する。

前項の各部分につき本件を福岡高等裁判所に差し戻す。

別紙上告人目録(3)記載の上告人らの上告を棄却する。

前項に関する上告費用は右上告人らの負担とする。

### 理 由

上告人ら代理人横山茂樹及び上告人有川春幸、同内野春次郎、同谷村静、同十時為生、同早田ミツエ、

同谷村静野、同山下シカ、同石丸源市、同山田政次、同井手留雄の代理人佐伯静治の上告理由第1点ないし第5点について

一 本件は、被告が経営していた長崎県北松浦郡所在の各炭鉱の従業員として炭鉱労務に従事し、じん(塵)肺に罹患した患者63名(別紙従業員目録(1)(2)(3)記載のとおり)の本人又は相続人が、被告に対し、雇用契約上の安全配慮義務の不履行に基づく損害賠償を請求するものである(以下、右患者63名、すなわち、上告人らのうち被告に雇用されていた者及びその余の各上告人の被相続人全員を「上告人ら元従業員」という)。

原審の適法に確定した事実関係は、次のとおりである。

1 被告は、昭和14年に設立された株式会社であり、同年8月北松鉱業所を設け、鹿町、矢岳、神田、御橋などの各炭鉱を開発経営し、また同29年から伊王島工業所も経営するようになったのが、各炭鉱の終掘により、同40年北松鉱業所を廃止し、同47年伊王島工業所を閉山した。

上告人ら元従業員は、被告と雇用契約を締結し、それぞれ、右各炭鉱のいずれかにおいて、炭鉱労務に従事した。

2 「粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病」(じん肺法2条1項1号)であるじん肺は、粉じん(粉塵)が肺内に沈着すると、肺組織が、長い年月をかけて、これを細胞内部に取り込む線維化と呼ばれる生体反応を続け、やがて肺胞腔内の線維が固い結節となり、最後には融合して拳大の塊になり、肺胞壁を閉塞させるといふものであり、吸い込む粉じんの種類により、けい(珪)肺、金属じん肺、有機じん

肺等に分類される。

じん肺による病変は不可逆的であり、現在の医学では治療は不可能である。また、肺内に粉じんが存在する限り右反応が継続するところ、肺の線維増殖性変化は、粉じんの量に対応する進行であり、無限の進行ではないが、気管支変化、肺気腫は進行し続ける。そのため、粉じんを発生する職場を離れた後、長年月を経て初めてじん肺の所見が発現することも少なくない。進行の程度、速度は多様であるが、進行する場合の予後は不良であり、心肺機能障害は乏酸素血症を招き、その結果全身萎縮を来し、あるいは心不全により肺性心を招き、また肺感染症を合併して死亡に至るとされている。

3 昭和30年7月29日けい肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法(以下「けい特法」という)が制定され、けい肺第1症度からけい肺第4症度までのけい肺の症状を決定する手続が定められた。

そして、昭和35年3月1日じん肺法が制定され、エックス線写真像、心肺機能検査の結果、結核精密検査の結果、胸部に関する臨床検査の結果の組合せによる、管理1から管理4までの「健康管理の区分」を決定する手続が定められ、更に同52年7月1日同法が改正され、エックス線写真像と肺機能障害の組合せによる、管理1から管理4までの「じん肺管理区分」を決定する手続が定められた。じん肺の所見があると認められるものは、管理2以上に区分され、管理4と決定された者は、療養を要するものとされている。

4 上告人代理人元従業員63名は、いずれも、じん肺(けい肺)の所見がある旨の行政決定(けい特法に基づくけい肺の症度の決定、前記改正前のじん肺法に基づく管理2以上の健康管理の区分の決定又はじん肺法に基づく管理2以上のじん肺管理区分の決定)を受けており、その最終の行政上の決定をみると、58名が管理4とされ、その余の2名は管理3に、また3名は管理2にとどまっている。

そして、右63名のうち、別紙従業員目録(3)記載の20名については、最終の行政上の決定(最も重い行政上の決定)を受けた日から本訴提起の日までに10年を超える期間が経過している。その余の43名については、最終の行政上の決定を受けた日から10年未満のうちに本訴が提起されているが、このうち別紙従業員目録(1)記載の10名については、最初の行政上の決定を受けた日から本訴提起の日までに10年を超える期間が経過している。右10名の中には、昭和41年じん肺の所見がある旨の最初の行政上の決定を受け、その4年後である同45年に管理4の決定を受けた者もあれば、同30年にじん肺の所見がある旨の最初の行政上の決定を受け、その21年後である同51年に管理3の、次いで同53年に管理4の決定を受けた者もある。

二 被告は、本訴において、民法167条1項の10年後の消滅時効を援用した。

第1審は、上告人ら元従業員が最終の行政上の決定を受けたときから消滅時効が進行するとして、別紙従業員目録(3)記載の20名に係る損害賠償請求権は時効により消滅したと判断し、上告人目録(3)記載の上告人ら(右20名の本人又は相続人)の請求を棄却したところ、原審は、上告人ら元従業員が最初の行政上の決定を受けたときから消滅時効が進行するとして、右20名及び別紙従業員目録(1)記載の10名に係る損害賠償請求権は時効により消滅したと判断し、別紙上告人目録(3)記載の上告人らの控訴を棄却するとともに、別紙上告人目録(1)記載の上告人ら(右10名の本人又は相続人)の請求をも棄却した。

三 しかしながら、別紙従業員目録(1)記載の10名に係る損害賠償請求権が時効により消滅したとする原審の判断は、是認することができない。その理由は次のとおりである。

雇用契約上の付随義務としての安全配慮義務の不履行に基づく損害賠償請求権の消滅時効期

間は、民法167条1項により10年と解され(最高裁昭和48年(オ)第383号同50年2月25日第3小法廷判決・民集29巻2号143頁参照)、右10年の消滅時効は、同法166条1項により、右損害賠償請求権を行使し得る時から進行するものと解される。そして、一般に、安全配慮義務違反による損害賠償請求権は、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、その旨の行政上の決定がなければ通常認め難いから、本件においては、じん肺の所見がある旨の最初の行政上の決定を受けた時に少なくとも損害の一端が発生したものであるとすることができる。

しかし、このことから、じん肺に罹患した患者の病状が進行し、より重い行政上の決定を受けた場合においても、重い決定に相当する病状に基づく損害を含む全損害が、最初の行政上の決定を受けた時点で発生していたものと見ることはできない。すなわち、前示事実関係によれば、じん肺は、肺内に粉じんが存在する限り進行するが、それは肺内の粉じんの量に対応する進行であるという特異な進行性の疾患であって、しかも、その病状が管理2又は管理3に相当する症状にとどまっているようにみえる者もあれば、最も重い管理4に相当する症状まで進行した者もあり、また、進行する場合であっても、じん肺の所見がある旨の最初の行政上の決定を受けてからより重い決定を受けるまでに、数年しか経過しなかったものもあれば、20年以上経過した者もあるなど、その進行の有無、程度、速度も、患者によって多様であることが明らかである。そうすると、例えば、管理2、管理3、管理4と順次行政上の決定を受けた場合には、事後的に見ると一個の損害賠償請求権の範囲が量的に拡大したに過ぎないようにみえるものの、このような過程の中の特定の時点の病状をとらえるならば、その病状が今後どの程度まで進行するのかがもとより、進行しているの

か、固定しているのかすらも、現在の医学では確定することができないのであって、管理2の行政上の決定を受けた時点で、管理3または管理4に相当する病状に基づく各損害の賠償を求めることはもとより不可能である。以上のようなじん肺の病変の特質にかんがみると、管理2、管理3、管理4の各行政上の決定に相当する病状に基づく各損害には、質的に異なるものがあるといわざるを得ず、したがって、重い決定に相当する病状に基づく損害は、その決定を受けたときに発生し、その時点からその損害賠償請求権を行使することが法律上可能となるものというべきであり、最初の軽い行政上の決定を受けた時点で、その後の重い決定に相当する病状に基づく損害を含む全損害が発生していたとみることは、じん肺という疾病の実態に反するものとして是認し得ない。これを要するに、雇用者の安全配慮義務違反によりじん肺に罹患したことを理由とする損害賠償請求権の消滅時効は、最終の行政上の決定を受けた時から進行するものと解するのが相当である。

そうすると、原審がこれと異なる見解に立ち、別紙従業員目録(1)記載の10名に係る損害賠償請求権が時効により消滅したとの理由で、別紙原告人目録(1)記載の原告人らの請求を棄却したのは、民法166条1項の解釈適用を誤った違法があるというべきであり、この違法は原判決中右棄却部分に影響を及ぼすことが明らかである。論旨のうち、右の違法をいう部分は理由があり、原判決中、別紙原告人目録(1)記載の原告人らに関する部分は破棄を免れない。そして、右破棄部分については、原告人らが主張する損害と安全配慮義務違反との間の因果関係の有無、損害の額等につき更に審理を尽くさせる必要があるから、右部分につき本件を原審に差し戻すこととする。

四 次に、別紙従業員目録(3)記載の20名に係る損害賠償請求権が時効により消滅したとする原審の判断は、前記説示に照らして是認することがで

き、その過程にも所論の違法はない。右部分に関する論旨は、採用することができない。

同第6点について

所論の点に関する原審の事実認定は、原判決挙示の証拠関係に照らして首肯するに足り、右事実関係の下においては、被告原告人が消滅時効を援用することをもって権利の濫用に該当し、又は信義則に反するとはいえないとした原審の判断は正当として是認することができる。原判決に所論の違法はない。論旨は採用することができない。

同第8点について

一 別紙原告人目録(2)記載の原告人らは、別紙従業員目録(2)記載の原告人ら元従業員33名の本人又は相続人であるところ、本訴において、被告原告人に対し、本件安全配慮義務違反による損害賠償として、原告人ら元従業員一人当たり一律3000万円の慰謝料と弁護士費用300万円の支払を求め、財産上の損害を別途請求する意思がない旨を陳述した。

原審は、右33名の慰謝料の額について、基本的に管理区分を重視するが、管理4該当者のうち原審における鑑定の結果軽度の障害と判定された者については、これを減額事情として斟酌すべきであるとした上、戦前及び終戦直後において本件安全配慮義務の履行が必ずしも容易であったとはいえないこと、石炭鉱業の社会的有用性及び被告原告人が戦中・戦後に果たした社会的役割、原告人ら元従業員がその管理区分に対応する労働者災害補償保険法、厚生年金保険法に基づく保険給付を受けていること等の全ての事情を考慮して、〔A〕死者を含む管理4該当者(18名)につき1200万円、〔B〕管理4該当者のうち鑑定により軽度の障害と判定された者(11名)につき1000万円、〔C〕管理3該当者(2名)につき600万円、〔D〕管理2該当者(2名)につき300万円とするのが相当と判断

し、なお、弁護士費用については右各慰謝料額の1割に当たる金員を相当とした上、被告原告人らの請求中、被告原告人に対し右各慰謝料額及び弁護士費用の合計額を超える金員の支払を求める部分を棄却した。

二 しかしながら、慰謝料額に関する原審の右判断は是認することができない。その理由は次のとおりである。

元来、慰謝料とは、物質的損害ではなく精神的損害に対する賠償、いわば内心の痛みを与えられたことへの償いを意味し、その苦痛の程度を彼此比較した上、客観的・数量的に把握することは困難な性質のものであるから、当裁判所の先例においても、「慰謝料額の認定は原審の裁量に属する事実認定の問題であり、ただ右認定額が著しく不相当であって経験則又は条理に反するような事情でも存するならば格別」である(最高裁昭和35年(オ)第241号同38年3月26日第3小法廷判決・裁判集民事65号241頁)とされている。

しかし、ここで留意を要するのは、原告人らによる本訴請求は慰謝料を対象とするものであるが、物質的損害の賠償は別途請求するというのではなく、かえって他に財産上の請求をしない旨を原告人らにおいて訴訟上明確に宣言し、原告人ら自身これに拘束されているのが本件であることである。

したがって、原告人らは、被告原告人の安全配慮義務の不履行に起因するところの、財産上のそれを含めた全損害につき、本訴において請求し、かつ、認容される以外の賠償を受けることはできないのであるから、本訴請求の対象が慰謝料であるとはいえ、他に財産上の請求権の留保のないものとして、原審が慰謝料額を認定するに当たっても、その裁量には必ずから限界があり、その裁量権の行使は社会通念により相当として容認され得る範囲にとどまることを要するのは当然である。

以上の考察に立つて本件をみるのに、まず、上告人ら元従業員が被告の経営する炭鉱において長期間にわたって炭鉱労務に従事した結果、じん肺に罹患したものであること、じん肺が重篤な進行性の疾患であり、現在の医学では治療が不可能とされ、進行する場合の予後は不良であることは、前示のとおりである。

そして管理4該当者は全て療養を要するものとされているが、前記管理4該当者合計29名の個別の症状の経過及び生活状況に関する原審確定事実によれば、右29名のうち、原審がAランクに格付けし慰謝料1200万円をもって相当とした者は、症状が重篤で長期間にわたって入院し、あるいは入院しないまでも寝たり起きたりの状態であったり、呼吸困難のため日常の起居にも不自由を来すという状況にあり、そのままじん肺に伴う合併症により苦しみが死亡した者もあること、また、原審がBランクに格付けし慰謝料1000万円をもって相当とした鑑定により軽度障害と判定された者でも、重い咳や息切れ等の症状に苦しみ、坂道等の歩行は困難で、家でも休んでいることが多く、夜間に重い咳が続いたり呼吸困難に陥るため、家族の介護を要するといった状況にあること、右の29名は総じて、被告を退職した後じん肺の進行により徐々に労働能力を喪失して行ったもので、労働者災害補償保険法等による保険給付を受けるまでの間、極めて窮乏した生活を余儀なくされた者が少なくないことが明らかである。

これによると、本件において死者を含む管理4該当者の被った精神的損害に対する評価については、一般の不法行為等により労働能力を完全に喪失し、又は死亡するに至った場合のそれに比してさしたる違いを見出すことはできず、したがって、以上の事実関係の下においては、特段の事情がない限り、原審の認定した1200万円又は1000万円という慰謝料は低きに失し、著しく不相当であ

って、経験則又は条理に反し、右にみるような慰謝料額認定についての原審の裁量判断は、社会通念により相当として容認され得る範囲を超えるものというばかりではない。

この点につき、原判決は種々の事情を上げているが、被告が被告ら元従業員の雇用者としてその健康管理・じん肺罹患の予防につき深甚の配慮をなすべき立場にあったことを勘案すれば、本件安全配慮義務の履行が必ずしも容易であったとはいえない一時期があったことその他、原判決説示の被告側事情を考慮しても、なお前記慰謝料額認定についての原審の裁量判断を正当化するには遠く、結局、原審の右判断には、損害の評価に関する法令の解釈適用を誤った違法があるというに帰着する。そして、このことは、管理4該当者の慰謝料額の認定を前提とするとみられる管理3及び管理2該当者各2名の慰謝料額の認定判断にも、同様の違法があることを裏付けるものであって、以上の違法は原判決の結論に影響を及ぼすことが明らかである。

したがって、この点の違法をいう論旨は理由があり、その余の上告理由について判断するまでもなく、原判決中、別紙上告人目録(2)記載の上告人らの敗訴部分は、破棄を免れない。そして、慰謝料額を当審において認定することはもとより相当でないから、右に説示したところに従い原審において改めて審理判断させるため、右部分につき本件を原審に差し戻すこととする。

以上のとおりであるから、原判決中、別紙上告人目録(1)記載の上告人らに関する部分及び別紙上告人目録(2)記載の上告人らの敗訴部分を破棄し、右各部分につき本件を原審に差し戻すこととし、原判決中別紙上告人目録(3)記載の上告人らに関する部分については、その請求を棄却すべきものとした原審の判断は正当であって右上告人らの上告は理由がないから、これを棄却することとする。

よって、民訴法407条1項、396条、384条、95条、89条、93条に従い、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。



最高裁判所第3小法廷

裁判長裁判官 可部恒雄  
裁判官 園部逸夫  
裁判官 佐藤庄市郎  
裁判官 大野正男  
裁判官 千種秀夫

### 平成元年(オ)第1666号判決

東京都千代田区丸の内2丁目3番2号

上告人 日鉄鉱業株式会社

右代表者代表取締役 吉田 純  
右訴訟代理人弁護士 一略一

被告上告人目録及び訴訟代理人 別紙被告上告人目録及び別紙被告代理人目録記載のとおり (注：目録は省略—被災者側)

右当事者間の福岡高等裁判所昭和60年(ネ)第181号、第182号、第339号、第701号損害賠償並びに民訴法198条2項による返還及び損害賠償請求事件について、同裁判所が平成元年3月31日言い渡した判決に対し、上告人らから一部破棄を求める旨の上告の申立てがあり、被告上告人らは上告棄却の判決を求めた。よって、当裁判所は次のとおり判決する。

### 主 文

本件上告を棄却する。  
上告費用は上告人の負担とする

### 理 由

上告代理人山口定男、同中川幹郎、同関孝友、同三浦啓作、同松崎隆の上告理由第1点について 契約上の基本的な債務の不履行に基づく損害賠償債務は、本来の債務と同一性を有するから、その

消滅時効は、本来の債務の履行を請求し得るときから進行するものと解すべきであるが(最高裁昭和33年(オ)第599号同35年11月1日第3小法廷判決・民集14巻13号2781頁参照)、安全配慮義務違反に基づく損害賠償債務は、安全配慮義務と同一性を有するものではない。ただし、安全配慮義務は、特定の法律関係の付随義務として一方が他方に対して負う信義則上の義務であって、この付随義務の不履行による損害賠償請求権は、付随義務を履行しなかった結果により積極的に生じた損害についての賠償請求権であり、付随義務履行請求権の変形物ないし代替物であるとはいえないからである。そうすると、雇用契約上の付随義務としての安全配慮義務の不履行に基づく損害賠償債務が、安全配慮義務と同一性を有することを前提として、右損害賠償請求権の消滅時効は被用者が退職したときから進行するという上告人の主張は、前提を欠き、失当である。これと同旨の原審の判断は、正当として是認することができる。所論引用の判例は事実を異にし、本件に適切でない。論旨は採用することができない。

その余の上告理由について

所論の点に関する原審の認定判断は、原判決挙示の証拠関係に照らし、正当として是認することができ、その過程にも所論の違法は認められない。論旨は、原審の専権に属する証拠の取捨判断、事実の認定を非難するか、又は独自の見解に立つて原判決を論難するものにすぎず、採用することができない。

よって、民訴法396条、384条、95条、89条に従い、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。



最高裁判所第3小法廷

裁判長裁判官 可部恒雄  
裁判官 園部逸夫  
裁判官 佐藤庄市郎  
裁判官 大野正男  
裁判官 千種秀夫

# じん肺関係制度改革提言

## 日本産業衛生学会じん肺研究会の 「じん肺法の問題点」アンケート 原告団・弁護団の制度改革要求

1978年に施行されてすでに15年経過した「じん肺法」の問題点を整理してはどうか—昨年5月に横浜で行われた日本産業衛生学会「じん肺研究会」(世話人:島正吾、前田裕、馬場快彦の各氏)で出された提案を受けて、同研究会では、「現行じん肺法の問題点について」のアンケート調査を行った。アンケートは、①過去5年間のじん肺研究会出席者、②過去10年間の「産業医学」、「胸部疾患学会誌」、「日本胸部臨床」、「災害医学会誌」にじん肺関連論文を投稿された方、③日本産業衛生学会名簿、日本災害医学会名簿と日本胸部疾患学会名簿による呼吸器の専門家、合計385名に送付された。

全国安全センターでは労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)と協力し、各地の安全センターや医療機関の意見をうかがったうえで、労住医連じん肺研究会(天明佳臣、斎藤竜太、平野敏夫、名取雄司の各氏)として、別掲のような「現行じん肺法に関する見解・提案」を提出した。

なお、このアンケートに対しては71名の方から回答があり、今年3月に岡山で開催された日本産業衛生学会じん肺研究会で内容が紹介と議論が行われた。時間不足のため各項目に関する突っ込んだ議論はされなかったが、主なアンケート結果と質疑の要

点は以下のとおりである。

### ① 紛じん作業の範囲について

じん肺法施行規則の別表に規定されていない作業でも危険なものが多く、見直すべきである。作業列挙方式よりも作業別の方法がよいのではないか。石綿作業範囲の見直しも必要である。

### ② 胸部X線写真

0/1(じん肺の陰影が認められないもの)と1/0(両肺野に粒状影があるが少数のもの)の範囲は読影基準を明確にすべきである。石綿では0/1でもブランク(胸膜肥厚)があれば認定すべきである。肺繊維症型のじん肺症例は認定されない例が多いので問題、などなど。

### ③ 心肺機能検査

パーセント肺活量(%VC)、1秒率(FEV<sub>1.0</sub>%)と最大呼出速度( $\dot{V}_E$ /Ht)は相関する指標ではない。むしろ $\dot{V}_E$ /Htを入れることで混乱を招いている。この問題についてはフロアから「導入した当時の責任者ははっきりと責任をとるべき」等の声も聞かれた。

### ④ 合併症

続発性気管支炎について、合併症からはずすべきという極論と、診断基準となっている膿性痰の基準

があいまいであり再検討を要するなどの両論。「合併症が治癒した」と判断されれば休業補償が打ち切られてしまう患者の実態を踏まえるべきだ」という意見や、「医療保障と社会保障との関係をはっきりさせていかないと問題は解決されない」などの意見が出された。

合併肺がんについては、39の回答意見のうち、管理2、3のじん肺に合併した肺がんも合併症と位置づけるべきという意見が23、現行どおり管理4のじん肺の場合だけでよいというものが16。

なお、後に全国じん肺原告団連絡会議・全国じん肺弁護団連絡会議が1992年8月1日にまとめた「じん肺に関する制度改革要求(案)」も紹介する。両連絡会議では、「これまでじん肺闘争にかかわってこられたすべての方々にごこの案をお読みいただき、忌憚のないご意見を寄せていただきたい」とし、実際に、1993年7月3日と9月4日には「制度改革を追求するシンポジウム」を両連絡会議と全国じん肺患者同盟が協力して開催し、東京都神経科学総合研究所・松井和子氏、九州社会医学研究所・田村昭彦氏、亀戸ひまわり診療所・平野敏夫氏(前述労住医連じん肺研究会の1員)、山下登司夫氏、非鉄金属労連・佐々木俊一氏、全港湾・伊藤彰信氏らが問題提起を行っている(同シンポジウムの記録は日本民主法律家協会『法と民主主義』93年10月号に収録されている)。

これらの提案や日本産業衛生学会研究会の作業などが、これからの紛じん予防対策やじん肺補償制度の前進につながっていくよう議論が展開することを期待したい。



労働者住民医療機関連絡会議じん肺研究会  
天明佳臣 / 斎藤竜太 / 平野敏夫 / 名取雄司

### 現行じん肺法に関する見解・提案

### 1 じん肺法施行規則別表(第2条関係〈紛じん作業〉)で定める紛じん作業の範囲

- ・ビルなどの建築物の解体・修理にたずさわる作業
- ・24号の石綿作業の範囲を広く「…または石綿製品を取り扱う作業」とする。
- ・有機紛じんを吸入する作業を加える。(穀物を扱う港湾作業etc.、具体的な作業の提示については要検討)
- ・なお、健康管理の対象を紛じん作業に「常時」従事する(した)労働者に限定していることも改めるべきである。

### 2 じん肺健康診断方法と判定方法

#### イ 胸部X線写真

- ・0/1と1/0の違いが必ずしも明確でなく、じん肺所見があれば1/0とすべきである。
- ・じん肺が進行し、肺気腫やブラ(肺結核)などの所見が強くなると粒状影が見えにくくなる。したがって、そのような変化もじん肺の1分症として評価すべき。
- ・石綿肺で胸膜ブランクがあるが肺病変が軽度の場合も積極的に診断する。CTも補助手段として考える。

#### ロ 心肺機能検査

- ・日常生活上で支障を考えると、運動負荷後の血液ガスの変化も見る必要。
- ・Index(1秒率/予測肺活量)の評価も考慮に入れられないか。

#### ハ 自覚症状(せき、たん、息切れ等)

- ・夜間のせきを積極的にチェックする。
- ・問診票の改善—せき、たん、息切れなどの症状の程度がわかりにくい。

### 3 合併症の範囲と治癒判定基準

- ・乾性の強いせき、膿性痰の出ないせきについても治療を要すれば「要治療」と認める。(このような変化については、合併症というよりも、じん肺そのものの病理変化としての気管支炎という面

もある。)

- ・肺炎、気管支喘息も入れるべき。
- ・非定型抗酸菌症の合併も多い印象を受ける。これも合併症に入れるべき。

#### 4 合併肺がんの業務上外認定

- ・管理2、3イ、3ロに合併した肺がんも業務上にすべき。
- 一疫学上、じん肺における肺がんリスクは高いことが認められており、臨床上の印象でも、管理2のじん肺患者に肺がんが多発している。訴訟においても、因果関係を「法的に認める」という判断が主流である。

#### 5 健康管理のための措置

##### イ じん肺管理区分の決定方法

- ・現行の決定方法は、いわば密室審議となっていて、主治医の意見が全く無視されるようなことが起こっていて問題だ。主治医の意見が尊重されるような方法に改めるべき。具体的には、要療養の可能性のある場合で、診査医と主治医の意見に相違がある場合(PR1かPR2の場合に絞ってもよい)、決定が下される前に、診査医と主事医の間で意見交換をしたうえで最終的に決定を下すようにする。

また、現行の決定方法は、レントゲンの読影が先行され、PR1以上になった人のみ肺機能や合併症に関する判断をするようになってきている。つまり、PROとなればF(++)であろうと合併症があらうとそれに関しては何の判断もしないことになっている。レントゲンのみを先行させるのではなく、F(++)や合併症の人に関しては、そのことも考慮したうえでレントゲンの読影をし、総合的に判断して管理区分の決定を行うべきである。

- ・PR1でF(++)の場合、管理4になりにくい場合が多く、改めるべきである。
- ・都道府県によっては、管理区分決定の段階で「続発性気管支炎」を認めないところがあり、改めるべきである。
- ・管理区分が切り下がる場合が多々ある。こういう

ことのないよう前回の管理区分、レントゲン写真を参考に慎重に診査すべきである。

##### ロ じん肺者の配置転換

管理2以上を対象にすべき。

##### ハ じん肺健康管理手帳の交付範囲

0/1も含めて、じん肺所見のある人には全員に、できれば粉じん作業をした人全員を対象にした方がいいだろう。特に、石綿粉じんの暴露者は、肺がんの危険性があるので全員を対象にした方がいい。また、配布範囲だけでなく、現行では特定の医療機関でしか健康診断が受けられないし、健診の回数も1年に1回しか受けられない。基本的には、労災の指定医療機関であれば受けられるようにすること。また、肺がんのリスクが高いことを考えると1年に3回まで受けられるようにすべきであろう(ただし、2回はレントゲン撮影のみでもいい)。

##### ニ その他

管理区分決定の個人への通知の徹底を図るべきだ。

#### 6 じん肺者の労災補償

現行の補償制度(管理4と合併症の人のみ休業補償が出る)では、管理3の重症者が無理をして働かざるを得なかったり、また、合併症が治ると落胆するなどという問題が生じている。他の労災患者との整合性を考慮したうえで、管理4と合併症の人以外にも何らかの補償をすべきと思う。

#### 7 その他

- ・管理区分決定申請書での粉じん作業従事者としての事業主証明について、事業主が証明を拒否した場合は書類不備でも申請書類を受理すべきであるが、労災保険の給付請求と異なり受け付けようとする傾向があり改善すべきである。
- ・労基署の保険担当者は「じん肺は基準局の衛生課の仕事」という意識が強く、そのためじん肺についての認識が弱い。極端な場合は労災課長すら「じん肺はX線写真だけで決められるので肺機能

障害では管理4にならない」などと述べたりしている。直接補償を扱っている所轄部署としての認識が必要。

- ・じん肺管理区分の行政は地方によってあまりにも格差がひどすぎる。特に、じん肺ハンドブックはほとんど無視された状態で判定基準はじん肺診査医の個人的見解にまかされるままとされており、さらに決定権者である基準局長はたとえ判定基準と異なっても地方じん肺診査医の意見と称して問題をかえりみようとはしない。あまりにも問題だ。



全国じん肺原告団連絡会議  
全国じん肺弁護団連絡会議

### じん肺に関する制度改革要求(案)

#### 第1 現行労働行政に対する情報開示要求

- 1 労働基準監督官の粉じん作業を伴う事業所への立入り検査の実績の公表
- 2 粉じん対策指導委員の実績の公表、同委員の氏名、所属の明示
- 3 じん肺審議会の委員の氏名、所属およびその審議内容の公表

【提案理由】国政の主人公は国民である(国民主権)。国民には行政権限が適正に行使されているかを監視し、また、国会を通じて法律を制定改廃することのできる権利がある。この国政に対する民主的コントロールを担保するためには、国民に国政の運営に関する十分な知識情報が与えられていることが前提であり、このことは憲法上「国民の知る権利」として保障されている。

ところで、じん肺法上「粉じん対策指導委員」(法第33条)、「じん肺審議会」が定められ、じん肺予防の技術的指導、じん肺予防・健康管理等の権限が付与されている。また、労働基準監督官は、

粉じん作業現場への立入り検査をできる権限がある(法第42条)。これらの各機関の活動状況を国民の前に公開することにより、じん肺予防のために十分な機能を発揮させることが期待される。

#### 4 じん肺患者の実態について

- ① 各年度においてじん肺に認定された者の管理区分および業種別数の各労働基準監督署別の数値
- ② 現在労災補償給付を受けているじん肺管理区分IVならびにIIおよびIIIのイ、ロで合併症であると認定されている被災者の各労働基準監督署別の人数

なお、管理区分別に傷病補償年金給付、休業補償給付の各受給者の人数を明示されたい。

- ③ じん肺による死亡者の数を労災補償法施行後について、年別、県別、業種別に公表せよ。

【提案理由】じん肺をなくし、じん肺患者が安心して治療に専念できる法政策を実現するためには、じん肺被害の実態を把握し、それを正確に分析することが必要である。現在労働省が公表している数値では不十分といわざるを得ない。

特に労働基準監督署別の業種別の認定者の数値を公開することにより、その地域における粉じん職場を有する企業に対する警鐘の意味合いにもなり、企業のじん肺対策をより促進させる効果も期待できる。

- 5 中央じん肺診査医、各地方じん肺診査医の氏名、所属の公表

【提案理由】じん肺診査医はじん肺の管理区分決定・裁決等に関与する(法第13、19、39条)。これはじん肺患者の補償に関する重要な権限であり、じん肺被災者およびその家族・遺族の死命すら決するものである。このような重要な行政作用の主体が何人であるのか、国民は知る権利がある。

#### 第2 じん肺予防対策

##### 1 粉じん測定

- ① すべての粉じん作業を伴う事業所に対し、定期



的な粉じん測定を義務付ける。

② 粉じん測定結果については、所轄の労働基準監督署への届出と、労働者に対する公開を義務付けること。

③ 粉じん測定記録は、じん肺が離職後長期間経過してから発生する可能性があることに鑑み、保存期間の制限を設けず、永久保存とする。

## 2 粉じん限度の決定

粉じん作業別、粉じん作業時間別、労働強度別の粉じんの法的許容濃度を定めよ。

**【提案理由】** 現行制度においては、作業環境測定を行なうべき作業場として「令第21条第1号の労働省令で定める土石、岩石、鉱物、金属または炭素の粉じんを著しく発散する屋内作業場」(粉じん障害防止規則第25条)として、屋内作業場のみに限定し、測定方法は6か月に1度、その記録は事業者が7年間保存することとされている(以上同規則26条)。金属鉱山においても、昭和63年の改正によりようやく坑内における粉じん測定が義務付けられた(金属鉱山保安規則第220条の6)。測定はやはり6か月に一度で記録の保存は7年間である。

また、粉じん許容濃度については、法的な規制はなく、産業衛生学会の勧告によるものとされている。

粉じん測定はすべてのじん肺対策の基本になるものであり、すべての粉じん作業所に義務付けるとともに、その記録を労働者に対しても公開してみずからの作業環境とじん肺発生の危険性を的確に確認しうる状況におくことが必要である。

また、じん肺が離職後長期間して発症する場合があることに鑑み、その記録の保管期間には制限を設けるべきでないし、保管の主体も行政官庁とすべきである。

また、粉じん測定を行なうのであれば粉じん許容濃度を設定し、事業者に義務付けることは当然のことといえる。

## 3 防じん除じん対策の義務付け

各業種別に、あらゆる防じん、除じん対策について具体的に定めた規則を制定し、各事業所にその実施を義務付けよ。

## 4 労働時間の制限

① 粉じん作業は週5日間、1日拘束7時間(実働6時間)とし、超過労働は禁止する。ただし、坑内作業およびトンネル作業については坑口計算で1日6時間とする。

② 粉じん作業については、交代労働、夜間労働を禁止すること。

③ 粉じん曝露総労働時間の制限を設ける。労働省は各労働者の粉じん曝露総労働時間を把握し、それが一定の時間をこえたものについて、事業者がこれを粉じん作業に就労させることを禁止する。

**【提案理由】** たとえ粉じん許容濃度を設定し、万全の防じん除じん対策を講じたとしても、労働者が長期間粉じん吸入を続ければじん肺になる危険性はなくなる。最終的には労働者の粉じん職場における総労働時間を規制することが必要になる。

また、個々の労働者の粉じん曝露総労働時間を管理するためには、行政庁においてこれを行なうしかなく、具体的には、後述する健康管理手帳を活用することが考えられる。

## 5 出来高払い賃金制度の廃止

## 6 じん肺教育の徹底

## 7 定期健康診断

① 粉じん作業従事者(過去に粉じん作業に従事した者も含む)については健康管理手帳を交付し、年1回の健康診断を無料で実施する。

② 労働基準局は、じん肺健康管理区分決定を、事業者ばかりでなく、労働者に対しても直接通知すること。

③ じん肺健康診断を実施した医師は、その結果を受診者に説明するとともに、主な内容を健康管理手帳に記入しなければならない。

**【提案理由】** 現行制度は、常時粉じん作業に従事している場合には、管理Ⅰが3年に1回、管理Ⅱ・Ⅲが1年1回、常時粉じん作業に従事したことがあり現に粉じん作業以外の作業に従事している場合には、管理Ⅱが3年に1回、管理Ⅲが1年に1回の定期健康診断を事業者に義務付けている(じん肺法第8条)。

しかし、これでは不十分であり、常時粉じん職場に従事した者はすべて年1回の健康診断を行なうべきであり、離職後も年1回の検診を続ける必要がある。それを実質的に保障するために、粉じん職場従事者にはすべて健康管理手帳を交付し、在職中は事業者の負担で、離職後は国の負担で、検診を継続すべきである。

## 第3 管理Ⅱ、Ⅲ(非合併症)に対する補償

1 事業者は、管理Ⅱと決定された労働者については、粉じん作業に従事する作業時間の短縮の措置を取らなければならない。

また事業者は、管理Ⅱと決定された労働者が、決定後一定期間粉じん作業に従事した時は、粉じん職場から離脱させなければならない。

2 事業者は、管理Ⅲと決定されたすべての労働者については、直ちに粉じん職場から離脱させなければならない。

**【提案理由】** 現行じん肺法は、管理Ⅱまたは管理Ⅲイと決定された労働者については、粉じん曝露量を減らしてじん肺の進展を防止するために、同じ粉じん作業であっても粉じん濃度がより低い作業場への移動、粉じん作業に従事する作業時間の短縮等の措置を取るよう努力することを事業者に義務付けている(じん肺法第20条の3)。

また、管理Ⅲイである労働者が常時粉じん作業に従事しているときは、都道府県労働基準局長は事業者に対してその労働者を粉じん作業以外の作業に従事させるよう勧奨することができる。また、事業者は、勧奨を受けたとき管理Ⅲロである労働者が常時粉じん作業に従事

しているときは、その労働者を粉じん作業以外の作業に常時従事させるよう努めなければならないとされている。また、管理Ⅲロの労働者について、その労働者の健康保持のため必要と認められる場合には、都道府県労働基準局長は地方じん肺診査医の意見に基づいて事業者にその労働者を粉じん作業以外の作業に従事させるように指示できるとされている(同法21条)。

しかし、労働省安全衛生部労働衛生課編の労働衛生行政30年史によれば、じん肺有所見者数は昭和35年が8,653人、昭和36年から45年までは1万数千人、昭和46年から53年までは2万数千人もいるのに、粉じん作業転換労働者数は、昭和35年(9人)、36年(31人)、37年(26人)、38年(27人)、39年(51人)、40年(43人)、41年(22人)、42年(52人)、43年(52人)、44年(90人)、45年(98人)、46年(55人)、47年(57人)、48年(41人)、49年(35人)、50年(20人)、51年(53人)、52年(46人)、53年(18人)となっており、毎年有所見者の0.数パーセントしか配置転換されなかったことが明らかとなっている。このように、じん肺発見後の早期の職場離脱が実施されなかったことが、重症なじん肺患者が増え続けた大きな原因となっている。これは、要療養と認定された者のほとんどが随時申請に基づく人であることからしても明らかである。

よってじん肺を根絶するには、事業者に、じん肺有所見とされたすべての労働者を粉じん作業以外の作業に従事させるよう義務付けなければならない。

2 粉じん職場以外の作業に転換した労働者に対しては、国は、粉じん作業時の一定割合の収入を年金として補償しなければならない。

**【提案理由】** 現行じん肺法は、事業者は勧奨を受けた労働者または管理Ⅲロの労働者が配置転換をしたときは、30日分の転換手当を、指示を受けた労働者が配置転換をしたときは、60日分の転換手当を支払わなければならないとしている(同法第

22条)。しかし、30日分、60日分の転換手当であれば、作業転換を労働者が拒否するのはやむを得ないことであり、配置転換の制度が機能しないのは当然のことである。

よって、事業者が代わって、国が産業政策の観点から有所見とされ収入減となった労働者の目減り分の一定割合を年金として補償すべきである。

3 事業者は、労働者がじん肺有所見になったことを理由として解雇してはならない。

【提案理由】 現行労働基準法は、労働者が業務上疾病にかかり療養するために休業する期間及びその後30日間は解雇してはならないとしている(同法第19条)。したがって、管理Ⅱ、Ⅲとなれば解雇されかねないということになる。

しかし、業務上管理Ⅱ、Ⅲとなったのに、解雇されるというのは許されないし、解雇できるとなれば、配置転換の制度が機能しなくなる。

4 国は、じん肺有所見者に対し、職業訓練など就労の機会を与えるための施設その他に関し適切な処置を講じなければならない。

【提案理由】 管理Ⅱ、Ⅲの労働者は、本来紛じん作業あるいは重労働でなければ就労可能な人たちである。しかし、紛じん作業あるいは重労働しか従事したことがなく、それ以外の仕事へ適応できない人が多い。

よって国は積極的に管理Ⅱ、Ⅲの労働者に就労の機会を与えるべく努力しなければならない。

#### 第4 余病に対する補償の拡充

1 じん肺に伴う全身症状を合併症とし、労災補償の対象とせよ。

【提案理由】 じん肺法では肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸の5つの合併症のみが要療養とされ、じん肺患者が死亡すると、その直接死因とじん肺との厳密な医学的因果関係の証明を要求し、それが認められないと遺族補償が給付されないという取扱い

となっている。

しかし、じん肺は、肺という人体にとって重要な臓器に障害を与えるだけでなく、その症状が全身に及ぶ疾病であり、じん肺に伴う全身症状はすべて業務上とすべきである。ことに、通達によって、わずかに管理Ⅳの患者に合併した原発性肺がんにより業務上とする扱いがなされているが、このように狭く限定するなんらの合理性もない。最近、管理Ⅲの患者に合併した肺がんについて、これを業務上とする判決が相次ぎ、確定しているにもかかわらず、通達を改正しないのは不当である。

2 当面の対策として、業務外死亡とされたものに対し、見舞い金を支払え。

【提案理由】 また、じん肺の場合、長年にわたり療養を余儀なくされ、その間労災保険金が患者ばかりでなく家族の生活のための網となっている。このような場合に業務外として遺族年金を不支給とすることは、人道上からも看過できない問題である。

このような趣旨から、当面の対策として、業務外死亡とされた患者の遺族に対しせめて見舞金を支給すべきである。

#### 第5 罰則の強化

じん肺法の規定に違反した場合には、懲役刑を併合科するとともに、罰金の増額を行うべきである。

【提案理由】 じん肺は、現代医学をもってしても治療の方法がなく、重症化すると死に至る重大な職業病である。使用者と労働者の間を律する法律の多くは、その実効性を確保するため、その違反に対し刑事罰を設けている。じん肺法違反は、生命・健康への重大な侵害の危険を及ぼすものであるにもかかわらず、懲役刑の定めがなく、罰金も低額にすぎ、このためにじん肺法が遵守されないひとつの原因となっている。



## 振動障害者の「経過観察」制度の「運用についての基本的考え方」

### 治療中断で症状悪化の有無確認の趣旨徹底を

振動障害認定患者に対する労災補償の打ち切り問題は、昭和61年10月9日付け基発第585号「振動障害の治療指針について」、同年11月28日付け基発第629号「振動障害者に係る保険給付の適正化について」等の策定により、労働省の攻撃が全国的に本格化する中で大きな問題となってきた。

その後、上記基発第629号通達の一部を改正した平成2年10月29日付け基発第664号『「振動障害者に係る保険給付の適正化について」の一部改正について』により、新たに「経過観察」の仕組みが導入されることとなった。

これは、労働省の現在の「治ゆ＝症状固定」についての解釈一すなわち「疾病にあつては、急性症状が消退し慢性症状は持続していても医療効果を期待し得ない状態となった場合」とその現場での運用の実態が、被災者の現実を無視したものであり、「主治医の意見尊重」「少なくとも治療を中断した結果症状が悪化するような場合は該当しない」という議論の中で生み出されたものであった(林野庁で実施されてきたより本格的な経過観察制度を民間労働者に対しても実施することが求められた。全ての職業病患者の治ゆ＝症状固定についても同様の問題が生じているが、「経過観察」制度が認められているのは、いまだ振動障害者に限られている)。

この結果、従来のように、主治医の意見におかまひなしに局医協議会の判断だけで一方的に労災補償を打ち切るのではなく、「治療を中断しても症状が悪化しない」ことを「経過観察期間」を設けて確認したうえで判断するという道が開かれた。しかし、「経過観察」導入の趣旨の不徹底や「経過観察」に入ったことを患者本人が知らされていない事例等々の問題が発生しており、各基準局・監督署ごとの取り扱いのばらつきが目立っている。また、本来「治療を中断して様子を見る」べきところを、「医師の治療権」の問題や経過観察期間中の休業補償の取り扱いの問題(治療なしに支給するわけにはいかないという)等を盾に労働省が経過観察期間中の観察の方法を明示できないこと、なども問題とされてきた。

振動病患者を多く抱える全日本森林関連産業労働組合連合(森林労連)では、労働省と協議を重ねた結果、別掲のような平成6年3月29日付け事務連絡第6号「振動障害者に係る『経過観察』の具体的運用について」が発出されることとなった。

森林労連では、別掲森林労連16号を出して、この内容について各労基局・監督署交渉を行い、理解の統一を求めるよう呼びかけている。



森林労連第16号  
1994年4月27日  
全林野中央執行委員長殿  
全山労中央執行委員長殿  
各地方森林労連執行委員長殿  
全日本森林関連産業労働組合連合  
中央執行委員長 小塚茂

振動病治療に係る「経過観察」  
の取り扱いについて

振動病治療に係る「経過観察」の実施については、90年11月14日付森林労連第15号で、労働省との確認内容などについて連絡し、各基準局・監督署段階での具体的実施に当たっての確認などを求めつつ、以降実施に移されていました。

しかし、その後の経過の中で、基準局によって経過観察期間中の治療のあり方、主治医及び認定者に対する周知のあり方、などについていくつかの問題が発生し、中央段階での整理を含めて問題提起がされたことから本部は、労働省に対し、そうした問題の解決と統一的な対応を求め交渉を行ってきた結果、労働省は「別紙の事務連絡等をもって各基準局を指導したい」との考え方を示してきました。

これに対し本部は、「文章表現も含めてさらに明確にすべき」として再三にわたって検討を求めてきましたが、労働省は「別紙の事務連絡等が、文章で表現できる限界のものである」とし、さらに「趣旨等については、ブロック会議等の機会をととして下部に十分徹底する」としてきたことから、本部は、社会党林業労働小委員会とも相談し、不満な内容ではあるがこれ以上の前進は困難と判断せざるを得ませんでした。

こうした経過で不十分な部分は残っていますが、別紙の事務連絡及び振動障害に係る「経過観察」の運用についての基本的考え方(以下「運用について

の考え方」)の理解については、以下のとおり確認していますので、各地方森林労連は、各地方基準局・監督署交渉を行い、理解の統一を求めるとともに、各主治医に対しても内容の周知を図る取り組みを強めることとしてください。

記

1 経過観察の趣旨について

経過観察の趣旨について本部は、これまで労働省との間で確認してきた「治療を止めれば症状が悪化する者は症状固定ではない」とする考え方に基づき、「治療を止めても症状が悪化することがないかを観察する期間」として「経過観察」を確認してきたものであり、こうした経過からしても「経過観察は治療を中断して行うことを明確にすべき」と求めました。

しかし労働省は、「症状固定の考え方及び経過観察に至る経過はそのとおりであるが、医師の診療権の問題や休業補償の関連などもあり行政として『経過観察は治療を中断して行うこと』と明記することはできない」として対立し、最終的に、「運用についての考え方」の1、「経過観察の趣旨等」の表現に止まらざるを得ませんでした。

なお、労働省は「事務連絡」の記の1「経過観察の趣旨の周知・徹底」の項については、症状固定の考え方及び経過観察に至る経過などを含めて、文字どおり経過観察の趣旨を周知するというものであり、「治療をやめても症状が悪化することがないかを観察するために設ける期間である、ことを主治医に対し十分説明し理解を得よう指導する」としていますので、各基準局・監督署段階でも確認を求めるとともに、主治医に対しても経過観察に至る経過や経過観察期間中の治療中断を含めた治療のあり方なども含めて、理解と協力を求めること。

また、あわせて「経過観察期間は症状固定までの猶予期間ではない」ということについても確認していますので、この点についても理解の統一を求めること。

2 経過観察の具体的な運用について

① 経過観察の対象者

「運用についての考え方」の1、(1)、イ、ロ、ハ、で経過観察を行う者と行わない者について整理しています。本部は、経過観察の対象者について「軽快者として明確にすべき」と求めましたが、労働省は「軽快者の概念が明確でないことから、文章表現はできない」と固執し対立しました。

しかし、労働省が最終的に「経過観察の趣旨で述べている『治療を止めても悪化しないと思われる者』で読み取ってもらいたい」、「だれが見ても治療が必要と思われる者は対象としない」との考え方を示してきたことから、「経過観察の対象者はいわゆる軽快者であり、症状の重い者は対象としない」ということで理解することとしていますので、各基準局・監督署段階でも理解の統一を求めること。

② 局医協議会方式による経過観察

「運用についての考え方」の1、(1)、ロ、①で「主治医の理解が得られないため、局医協議会に意見を求めて、監督署長が経過観察を行う」としていますが、この点について労働省は「直ちに局医協議会にかけるといふものでなく、主治医との意見調整を十分行う」としていますので、各基準局・監督署段階での具体化に当たっての対応を明確にするよう求めるとともに、主治医対策を強めること。

③ 経過観察を行わない者

「運用についての考え方」の1、(1)、ハ、③で「局医協議会等専門医の意見を参考とし、監督署長が症状固定と認める者」としていますが、この点については「主治医が何年間も意見書を出してくれないなど、極めてまれなケースを想定しているものであり、従前のような局医協議会→症状固定というものではない」としていますので、各基準局・監督署段階でも理解の統一を求めること。

3 経過観察の期間及び経過観察の時期について

「運用についての考え方」の1、(2)、ロで、期間について「一律6か月というものでない」とし、

同じく、1、(3)で、時期について「特に冬期に限定するものではない」としていますが、経過観察の期間の決定及び時期の決定に当たっては、「主治医の意見を尊重する考えに変わりはない」としていますので、各基準局・監督署段階でも改めて確認を求めるとともに、主治医対策を強めること。

4 経過観察期間中の観察の方法について

「事務連絡」の記の3、及び「運用についての考え方」の1、(3)のなお書で「経過観察期間中の観察の方法等については、主治医の判断による」とし、「経過観察の方法等」の「等」には「治療方法も含まれる」との考え方を示しています。

これについて本部は、「経過観察の趣旨等」の項と同様に「治療を中断しての経過観察」の明記を求めましたが、「医師の治療権の問題」などとする労働省と大きく対立し、最終的に、治療方法については「等」でくり「主治医の判断」で止むなしとせざるを得ませんでした。

しかしこの中では、認定者が「経過観察の通知」を受けた後、主治医に対して「治療を中断しての経過観察の実施」を要請したにもかかわらず主治医に受け入れてもらえない場合には、「治療を中断して経過観察を実施してくれる医療機関へ転医することができる」とについても確認していますので、各基準局・監督署段階でも理解の一致を求めるとともに、主治医に対しても理解と協力を求めること。

なお、この場合の転医先での経過観察の期間について労働省は「通知した経過観察期間終了までの残りの期間」としており、さらに、「通知後3か月を越えて転医した場合は、転医前の主治医の意見書等にもとづきその後の療養(補償)の要否を判断する」としていますので、転医が必要な場合は、通知を受け取った後速やかに対応するとともに、監督署に対しても転医したことについて速やかに通知すること。

また、経過観察期間中に主治医が「症状が悪化した」と判断した場合の対応について、労働省は「必

要な治療を行うか否かは主治医の判断」としてあります。しかし、その後の療養(補償)の可否については「主治医の意見書等に基づき、監督署長が判断することとなる」とし、経過観察終了後の扱いと同様の考え方を示していますので、主治医に対し、その時点での検査成績などを含めた意見書を監督署長あて提出するよう、要請すること。

### 5 経過観察の通知について

この間、経過観察期間中の治療のあり方もあいまって、「いつから経過観察に入り、いつ終了したのか不明なまま症状固定の通知が出されている」などの問題があったことから、主治医及び認定者本人に対しても事前に通知することを明確にしたものです。

なお、「事務連絡」の記の4、及び「運用についての考え方」の1、(4)、ロで経過観察期間中の転医について整理していますが、労働省は経過観察期間について「基本的には3か月以上あれば足りる」としており、仮に6か月の経過観察期間中であっても、「経過観察に入った後3か月を越えて転医した場合は、その時点で経過観察を終了し、転医前の主治医の意見書等にもとづき、その後の療養(補償)の可否を判断する」としていますので、特段の理由のない限り安易な転医は行わないよう、該当者に対し十分指導・徹底すること。

また、上記4の後段の「治療を中断しての経過観察のための転医」についても、3か月を経過した後の転医については同様の扱いとなるので、十分指導・徹底すること。

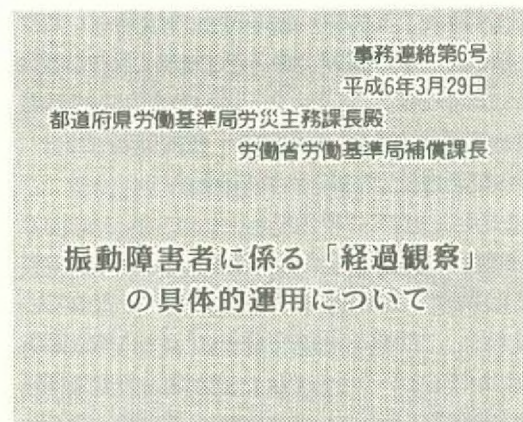
### 6 各基準局・監督署交渉の対応について

以上の各項については、労働省との間において「お互い下部指導する」としてしており、「事務連絡」の記の5は、労働省と各基準局・監督署との間で不統一が生じないよう指導するという趣旨であり、各基準局・監督署交渉の中で仮に理解に相違があった場合は直ちに本部に報告すること。

なお、以上のほか、経過観察後の対応を含めて「具

体的実施にあたって、これまで森林労連との間での確認や運用されてきた内容等については変えるつもりはない」としてありますので、90年11月14日付森林労連第15号「振動病治療に係る『経過観察』の実施について」の内容を含めて、各基準局・監督署段階でも改めて確認すること。

7 別紙の事務連絡及び「運用についての考え方」の日付が94年3月29日となっていますが、内容については認識統一に時間がかかったため、実際に労働省から各基準局に送付されたのは4月22日ころとなっていますので、念のため申し添えます。



標記については、平成2年10月29日付基発第664号及び事務連絡第29号により推進しているところであるが、各局における陳情及び団体本部から各局の取り扱いに差異がある等の申し入れがあり、今般、これに係る具体的取り扱いについて、別添「振動障害者に係る経過観察の運用についての基本的考え方」を整理・取りまとめたので、この運用に当たっては、下記事項に留意のうえ十分周知・徹底を願いたい。

### 記

#### 1 経過観察の趣旨の周知・徹底

経過観察の実施に当たっては、主治医及び療養者に十分説明を行い、この制度の趣旨について十分理解を得るとともに、その周知・徹底を図ること。

また、経過観察制度の説明時に、労災保険における症状固定の考え方、アフターケア制度、社会復帰援護金制度等についても併せて説明を行うこと。

#### 2 経過観察について文書による通知

従来、文書による通知は、主治医から意見書を渡し、局医協議会等に協議し監督署長が経過観察を実施する場合にのみ、平成2年10月29日付事務連絡第29号別紙13「症状の経過の観察について(通知)」により、主治医に文書通知(お知らせ)を发出することとして取り扱ってきたところであるが、今後は、主治医意見書の聴取の有無を問わず、原則として、主治医及び療養者へも文書により通知(お知らせ、別紙様式「別紙13(療養者用)」)することとする。

なお、この場合、個別管理ファイルに通知書の写しを保存しておくこと。

#### 3 経過観察期間中の観察の方法

経過観察期間中における観察の方法等については、主治医の判断によるものであること。

#### 4 経過観察中途の転医の対応

経過観察中途における転医について、速やかに把握する必要があることから、経過観察実施時に主治医及び療養者に対し、転医する場合には予め転医の理由及び転医先について速報させるよう事前指導をすること。

#### 5 その他

経過観察の取扱いについて、団体等からの陳情がある場合には事前に本省補償課に情報を入れ、相談・協議を行うこと。

### 振動障害者に係る「経過観察」の運用についての基本的考え方

#### 1 経過観察の趣旨等

経過観察とは、監督署長が症状経過、治療内容、検査成績等から判断し、治療を止めても症状が悪化しないと思われる者について、主治医の意見等も踏まえ、治療効果、療養の可否等を判断するため、一

定期間(概ね3か月から6か月)症状の経過を観察するものである。

#### (1) 経過観察の具体的運用について

##### イ 主治医方式による経過観察

- ① 主治医が意見書等で「経過観察が必要」との場合に、監督署長が主治医の意見を尊重し経過観察を行う。
- ② 行政の再三にわたる説明に対し、主治医が経過観察を理解した後、監督署長が経過観察を行う。

##### ロ 局医協議会方式による経過観察

- ① 主治医に対し「労災保険における症状固定の考え方」、「経過観察の趣旨」等の説明を再行ったにもかかわらず、主治医の理解が得られないため、局医協議会に意見を求めて、監督署長が経過観察を行う。

##### ハ 経過観察を行わない者

- ① 療養が必要と認められる者
- ② 主治医の意見等により経過観察を必要とせず、主治医が症状固定を予定している者
- ③ 局医協議会等専門医の意見を参考とし、監督署長が症状固定と認める者
- ④ 療養者が正当な理由なく、定期的な医療行為を受けておらず、症状調査の結果監督署長が症状固定を予定している者

#### (2) 経過観察の期間について

イ 経過観察を実施するに当たり、その期間を何時までにするかは、主治医との面談のうえ、主治医の意見を尊重し監督署長が、その期間を決定する。

ロ 経過観察の期間は、最長6か月であることはもちろんであるが、一律6か月と言うものではない。

#### (3) 経過観察の時期等について

経過観察を実施するに当たって、その実施時期等については、主治医の意見等を尊重し監督署長が決定することとなるが、特に冬期と限定するものではない。

なお、経過観察中における観察の方法等について

は、主治医の判断によるものとする。

(4)経過観察の通知等について

イ 上記1の(1)のイ及びロにより経過観察を行う場合には、主治医及び療養者に経過観察のお知らせを文書により通知することとする。

ロ 経過観察期間中に療養者が3か月を超える経過観察期間を経て転医した場合にあっては、転医前の主治医から当該療養者に係る意見書を徴し、局医協議会に協議を行い、監督署長は保険給付の要否の判断を行うこととする。

なお、療養者が3か月未満の経過観察期間中に転医した場合にあっては、転医先の主治医に、当該療養者が経過観察中である旨電話等により説明を行うこととする。

2 主治医等に対する周知・徹底

主治医及び療養者に対して、「経過観察に関する考え方」を十分説明する他、「労災保険における症状固定の考え方」、「アフターケア制度」及び「社会復帰支援金制度」等についても併せて説明を行い、その制度の周知・徹底を図ること。



参考/1990年11月14日森林労連第15号

振動病治療に係る「経過観察」の実施について

(前略)別添の通達(注:1990年11月5日付け基発第664号)については、今春の森林労連中央行動及び国会審議などを通じて、「経過観察」を設けることを要求し、労働省はこれに対し、症状固定を判断するにあたり「経過観察期間」の導入を前向きに検討することを明らかにしましたが、その具対策を示したものです。

このことについて中央本部は、5月以降、「①経過観察の有利導入」と「②主治医の意見尊重の担保を確立させる」ことについて、国会共闘を含めて労働省と再三交渉を積み上げ詰めてきました。

しかし、労働省はあくまでも「労災補償法の枠内で具体化はかることが基本であり、運用面では対応せざるを得ず、限界ぎりぎりの態度を示したものである」と固執し、中央本部もこれ以上の前進は不可能と判断せざるを得ませんでした。

したがって、多くの不十分さは残りますが、別添の通達、事務連絡については、中央本部は労働省と下記のように整理・確認しましたので、十分留意のうえ取り組みを進めてください。

記

1 中央本部と労働省の確認について

(1)主治医の意見尊重の担保について

- ① 主治医の意見は十分尊重する。
- ② 主治医から提出の意見書などに疑義のある場合は、必ず主治医に内容を聴する。
- ③ 意見書などに「経過観察を要する」などと書かれているものについては、1回目については、理由が不明確なもの以外は主治医の意見を尊重する。

(2)経過観察期間について

- ① 経過観察期間は、最大6か月とするが、季節・期間、その観察方法は主治医の判断を尊重する。
- ② 経過観察後、改めて意見書を提出するが、主治医と局医協議会と意見のくい違いがあった場合は、主治医に対して十分説明を行う(場合によっては鑑別診断も行う)。

(3)鑑別診断について

- ① 鑑別診断は、公平な医療機関で行う。
- ② また、鑑別診断を行うに当たっては、本人と医療機関について意見調整を行う。

2 取り組みについて

- ① 全林野・全山労は十分連携し、各基準局・監督署に対して申し入れを行うなど、記1(1)~(3)についての確認事項を不動のものとする。
- ② また、場合によっては主治医にも協力・参加を呼びかけて、基準局・署へ講師を依頼し説明会を実施すること。

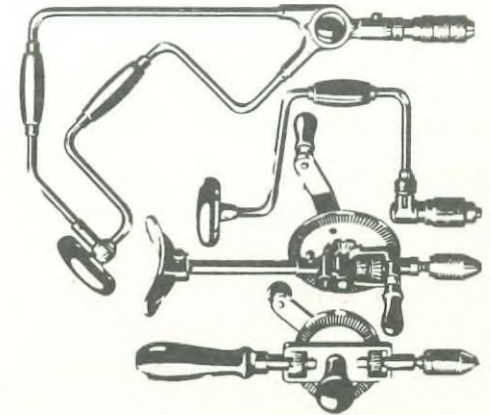


連載13

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



続・局長非行

前回、局長のお目当ての「芸者」のことについて書いたが、わたしは間違っていたようだ。芸者といってもまだ一人前でない「半玉」であった。それを思い出したのは、あるとき宴席で女将がふと「〇〇ちゃんは大目に見てもらっているのよね」とつぶやいたのを思い出したからである。その半玉の女性は18才未満であった。当時の労基法63条2項は、年少者には「酒席に侍する業務」(女子則8条44号。現在は年少則8条44号)に就業させることを禁止していた。わたしは女将の言葉に驚いたが、そのことで何か動いた記憶はない。彼女はなかなかの美人であったが、

顔は思い出すが名前が浮かんでこない。日記にも名前は出て来ない。とても局長と競争はできないと考えていたのだろうか?監督官としては労基法違反の現行犯を見逃すことなく、き然として使用者を摘発すべきだったろうが、そんなことを考えもしなかったのだから何とも情けない。

次に前回では遊興により前局長のつくった赤字が問題となったことを書いた。この赤字の意味について少し説明をしておく。官庁には予算があり、その予算以上に支出して赤字になるということはありそうにないからである。ところが前回で赤字と書いたのは実は正規の予算でなくウラ金が赤字だということである。こう書くと、役所にも会社のようにウラ金が必要かとふ

しぎに思う人もあろう。ところが必要なのである。例えば残業で終電車が出た場合のタクシー代とか、えらい人やこわい人に対する接待費等は必要であっても、そんな予算はない。そこでだれか出張したことにしたり、臨時職員を使用したことにしたりして書類を偽造し予算を現金化しウラ金としてためておく。しかし、それだけでは足りない場合もあるので事業場に物品(本やポスター等)を売り付けてマージンをかせいだり、何か行事(大会や研究会等)を行なって会費や寄付金を集めたりする。しかし、実際にやるのは基準局ではなく監督署、それも監督官に集中するので音を上げ、組合もそのことで局長交渉を行っていた。次に参考までに前局長のやったことの一部を掲げよう。

#### (1) 労災死亡者慰霊塔建設

死亡事故発生事業場から寄付を受け飯能市天覧山に建設。収入1,381,570円。支出中には招宴費170,000円などがあつた。

#### (2) 事業場名鑑

県内の中規模以上程度の事業場の名簿を作成し1部2,500円で販売。収入407,842円。赤字とのことであつた。

#### (3) 安全鉛筆

原価70円を100円で事業場に販売。収入202,800円。支出中には会計検査院接待45,000円、人事院接待21,000円、検察庁32,000円、財務局監査8,000円、労働本省22,000円、中元9,000円があつた。

#### (4) 有期安全協議会

建設や林業の事業主が入会。入会金500円。収入115,500円。支出中には新聞記者19,750円があつた。

以上は組合の局長交渉により回答されたものでどの程度の信ぴょう性があるかは不明であ

る。しかし、ある程度の流れは分かるのではなからうか。

とにかく、こうしてやりくりしたが赤字になったというのである。そこで組合では、ただでさえ少ない監督旅費などを、そちらに流用されては大変だとして局長交渉を行なった。それに対する局長の回答は、現在の予算から流用して穴埋めすることはしないで、別途に本省から予算をもらってくるというものである。もちろんその上積み支給される予算も、科目としては旅費が主だろうし、それは労災保険特別会計のはずであつた。というのは、本省での担当者が元埼玉局幹部であつたから話は通じやすかつたのである。その担当者はしばらくして地方局幹部に転出したが、そのときには局から各署に対して餞別を出すようにと指示をしてきた。そして、餞別相当額は後に旅費として局を通じて各署に流れてきたのである。人事もであるが予算でも権力者の思うままであつた。事業主は知らない間に、その支払った労災保険料の中から局長の遊興費や幹部の餞別を支払わされていたのである。

結局いろいろとごたごたした結果、本省の参事官と課長補佐に転じていた前局長と前庶務課長は退職した。しかし、組合の要求にもかかわらず日本労働協会へ部長と課長で天下りした。前局長は有名な故中山伊知郎氏のお気に入りだつたというから当然のことかもしれない。これから数年後に、わたしは所用で協会に行ったことがあつたが、2人とも健在で、部長はわたしを見ると「埼玉では悪行を重ねまして」と笑顔であつた。あの頃50才13級職でふとっていたが、すっかり細身の好々爺になっていた。退職後には共産党に入党したと聞いたがおそらく間違いであろう。戦争中は厚生省関係の労務官で良い

人だつたと聞いたこともある。おそらく権力がこの人に悪評を生ませたのであろう。

1953年11月29日(土)晴

朝出勤前に森氏(県評議長。後に社会党参議院議員)宅へ寄る。社会党の花岡選対部長がいたので話さずに出て基準局へ行く。午前中執行委員会。予算と業務の関係について激論。結論出ず。帝大法科出の委員長いわく。

「予算の限度以上の業務をしなければ労働強化もない」

わたしは答える。

「基本的にはそうだが、現実に実行できるか」

「では、警察で殺人事件を2件予想してその分の予算を組んだところ3件発生したとする。3件目は捜査しなくてよいか」

「しなくてもよい」

馬鹿げたことのようにだが真剣な問題であつた。当時わたしたちは予算に関係なく毎月目一杯の監督計画を作成して実行していた。例えば浦和署では、予算は毎月30から40の事業場監督分しか来ないのに、毎月50事業場を計画して監督していた。しかも、この少ない旅費さえも労災保険関係より単価が低く、同じ事業場に監督に行くより保険料納入督促に行く方が高いという不自然さだつた。埼玉から労働本省に行つて会計を担当した人の話では、監督署には交通機関から優待バスが来ているから安い旅費にしたということであつた。しかし国鉄からは来ていなかったし(東京局には当然一枚来ていたという)、私鉄は地方により差があり、とても旅費を安く押さえる理くつとしては納得できそうもない。戦前の官吏服務規律第15条には「官吏ハ私立郵船会社又ハ私立鉄道会社ヨリ無賃乗船無賃乗車切符を受クルコトヲ得ズ」とあつたのであるが。

1954年1月10日(土)晴

市内の日本シルク工業の障害等級調査。

2月3日(火)曇

市内の尾張屋(衣料品)と正直屋(食堂)の定期監督。帰宅すると日本シルク工業の従業員坂巻氏が留守中に来て現金を置いて行つた。

2月4日(水)晴

朝から1日中車で岡田監督官、Y氏、A女史と4人で与野市の朝日自動車他8工場のベンゼン濃度測定。(この頃まだベンゼンを使用していた。測定は北川式検知管を使用し、わたしの計算では検知管1本ごとに25円を要した。しかし署長は100円取れとのたまひ大儲けをして全職員に山分けした。私の発案で、全部では約60工場を測定したが夕方には軽い中毒で頭痛がした。最も最初は頭痛の原因が分からないというお粗末さだつた。ついでに、私が机の上で考えた同心円上の測定点も、現場では全く用をなさない二重のお粗末さであつた。有機則制定はこの翌年である。この日の車は蕨の田中織物から運転者付きで借り、その運転者の兄上は現蕨市長である。なお、儲かつたこともあり運転手当はもちろん支払つた。この日は途中で2時間抜け出して、組合3役の局長交渉に出ている。)

2月5日(木)晴

鈴木自動車修理工場の再監督が終つて、午後4時少し前に日本シルク工業へ行き、寿原工場長に坂巻氏が持つて来た現金を返す。(金額は1万円ではなかつたらうか。本人に返さなかつたのは後日の証人を考えたのである。坂巻氏が現金を持参したのは、請求書に書かれた障害等級より格段に高い等級に決定したからであらう。工場長にいわれたのかも知れない。工場長は役所に協力的な人で、私はボイラー検査に行つたのでよく知っていた。もしかしたら、私が等級決

定を間違えたのかもしれないがもう時効だろう。)

3月7日(土)雨

午前中サンウェーブ工業を呼び出して調査。終って衆議院第1議員会館での全労働賃金討論集会に出席。最初に本部が賃金体系試案を提出。続いて立教大宮川実教授の講演。教授の労働価値説に対して面白半分に限界効用説で挑む。教授勝てず時間来て引き分け。こっけいなり。昼食時に委員長(埼玉支部)と激論。K氏わたしをたしなめるも引かず。帰署して浦和商工会議所に行き、午後7時から市内食肉店を集めて週休制の説明。昼間は商売の都合で集まれないからである。

経済評論1993年5月号増大(これで休刊)の特集「マルクス経済学とは何であったか」の中で、大阪市立大星野教授が「マルクス経済学の権威として講演会に登場した宮川実氏は、おそくとも5年後の1960年には日本も社会主義になっているだろうという話のしめくりで、私に不信の種子をまいてくれた。(素朴な権威主義から、この予言を信じようと努力したはずであるが、氏の話全体の無内容さも手伝って、無理があった。)」と書かれている。

この頃本部から来る文書は、いわゆる講座派の考え方であった。当時の私は労農派の方がより現実的だと考えていたが、わたしも含めて周囲の人々もそんなことには無関心であった。法学部出身の委員長に話してもこれという反応もなかった。みんな日常の問題の解決に夢中だったのである。

5月23日(土)雨

午後大宮国鉄職員寮で全基準(支部は未統一)埼玉支部第5回定期大会。書記長辞任。在任中の

執行委員会20回。欠席2回。委員長3回、副委員長1回、関口氏1回、1名が5回、1名が8回、2名が12回、1名が14回、1名が15回各欠席。

5月1日(金)雨曇

午後最中(もなか)を持って蕨市の金子織物に行き、お婆さんから昔話を聞く。1883年川口市の線師屋に生まれ16才で結婚。1918年に夫死亡により工場経営。子供6人。長男は廃業後に市収入役。

「大正と昭和の初期には、女工さんは奥州と児玉郡から周旋屋が連れてきました。5年奉公で20円で他に月20銭から50銭やりました。周旋料は20円の1割で親が支払いました。大体朝は4時頃から夜の8時頃まで働かせましたが、公休日は月1回それも半日でした。後には1日と15日に半日づつの2回になりました。仕事が終らないときは夜中の12時ごろまでということもありました。よく働く子には盆正月に羽織、下駄、銘仙等をやりました。食事は、主食は三国(三穀=日本米・南京米・麦)同盟といってポロポロで杓子ですくえませんでした。おかずは汁だけ、週1回だけ別に付けました。T織物では朝は水をかけただけ、昼は漬物だけということでした。また、女工を夜中に墓石にしばり付け白い布をかぶっておどかして働かせた工場もありました。ですから公休日には逃げないように男工が蕨駅と川口駅に立ったものです」

「工場法ができたとき何とと思いましたか」

「もったいないことだと思いました」

8月27日(木)曇

浦和病院と仲田病院の電離放射線関係の監督。

9月1日(火)曇

季刊労働法に社外工に関する拙文掲載。松岡教授の紹介による。うれしい。



# 交通労災防止のためのガイドラインを策定

## 交通事故が死亡災害・重大災害のトップに

交通事故による労働災害の死亡者数が全労働災害に占める割合は年々増加の傾向をたどり、1989(平成元)年以降は、常に死亡災害原因のトップになっている。さらに、1992(平成4)年においては、その割合は3割を超えるまでになっている。また、重大災害(労働災害のうち一時に3人以上の死傷者を伴うもの)については、交通事故によるものが半数を超えている。

交通事故による労働災害は、自動車の運行を主要な業務とする陸上貨物運送事業のみならず、建設業、製造業等の工業的業種、さらには第三次産業等幅広い業種で発生しており、業種を問わず、その防止は労働災害の減少を図るに当たっての重要な課題となっている。

労働省は、今年2月、「交通労働災害防止のためのガイドライン」(平成6年2月13日付け基発第83号)を策定した。その趣旨について、労働省は次のように説明している。

「交通事故による労働災害の多くが事業場外で発生する等もあって、一般の労働災害と比較して、事業場における積極的な対策が十分に講じられていない現状にある。

交通事故による労働災害は業務の遂行と密接な関係の中で発生するものであり、事業者は、労働者

に単に交通法規の遵守を求めただけでなく、一般の労働災害防止対策と同様に総合的かつ組織的に取り組むことが必要である。

今般策定された『交通労働災害防止のためのガイドライン』は、事業者が自主的に講ずることが望ましい交通労働災害防止対策のほか、労働安全衛生法等の法令に基づく措置の一部を総合的にガイドラインとして示したものである。」

ここでも言っているように、労働者に「安全運転」や「交通法規の遵守」を求めただけでは、交通労働災害を減少させることはできない。ガイドラインが掲げている管理体制や教育等も、実態を踏まえずに、一方的におしつけられるだけでは実効性がない。事故の可能性、危険性等の実態と対策の有効性や実施条件の整備等について、安全衛生員会等の場で労働者、労働組合が参加して対策を確立していくことが不可欠である。

ガイドラインでもとくに「自動車運転者の労働時間等の改善基準」等の遵守徹底をあげているように、安全管理体制や安全教育だけでなく「総合的な労働条件の見直しが必要になってくる。また、事故が事業場外で発生すること、第三者との関係が生じてくることも多いことなどから、事故が発生してしまった場合の対策も確立しておく必要がある。

基発第83号  
平成6年2月18日  
都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

交通労働災害防止のための  
ガイドラインの策定について

自動車等の交通事故による労働災害(以下「交通労働災害」という。)は、近年多発しており、その死者数は、全労働災害による死者数の約3割を占めるに至っている。

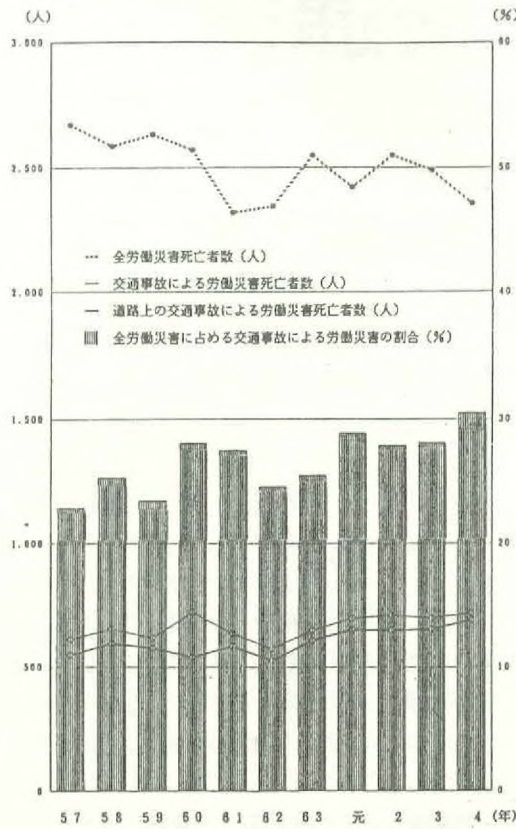
これを業種別にみると、自動車の運行を中心業務とする陸上貨物運送事業のみならず、商業、建設業、製造業等の幅広い業種において発生している。

このため、自動車等を使用する事業者は、業種を問わず広く交通労働災害の防止対策に取り組むことが必要であるが、交通労働災害の多くが事業場の外の道路上で発生することもあり、一般の労働災害と比較して、積極的な対策が十分に講じられていない現状にある。

しかしながら、交通労働災害は、業務との密接な関係の中で発生するものであり、これを防止するためには、事業者は、単に自動車等の運転を行う労働者に交通法規の遵守を求めだけでなく、一般の労働災害と同様に総合的かつ組織的にその防止対策に取り組むことが必要である。

このため、今般、事業者が自主的に講じることが望ましい交通労働災害防止対策のほか、労働安全衛生法、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車運送事業法、道路運送法等の関係法令に基づく措置の一部を総合的に示した指針として、別添1のとおり「交通労働災害防止のためのガイドライン」を策定した。

交通事故による労働災害(死亡災害)の推移



については、関係事業者に対し、様々な機会を通じて、広く本ガイドラインの周知徹底を図り、関係機関とも連携しながら交通労働災害防止対策の推進に努められたい。

なお、本ガイドラインは、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車事業法、道路運送法等の規定に基づき、運行管理規程の作成、安全運転管理者又は運行管理者の選任及び研修、運行経路の調査、運行計画の作成、運行前事前点検等を行うことにより本ガイドラインに示す事項を実施している事業者に対して、当該事項を重ねて実施させるものではないので、本ガイドラインの周知に当たって留意するよう、念のため申し添える。

おって、労働災害防止団体に対しては、別添2のとおり要請したので了知されたい。

交通労働災害防止のためのガイドライン

第1 目的等

1 目的

本ガイドラインは、労働安全衛生関係法令、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という)等とあわせて、事業場における交通労働災害防止のための管理体制の確立等、適正な労働時間等の管理及び走行管理、運転者に対する教育等、健康管理並びに交通労働災害防止に対する意識の高揚等の積極的な推進により、交通労働災害の防止を図ることを目的とする。

2 本ガイドラインの対象とする交通労働災害

本ガイドラインの対象とする交通労働災害は、道路上及び事業場内における自動車及び原動機付き自転車(以下「自動車等」という。)の交通事故による労働災害とする。

3 事業者及び運転者の責務

労働者に自動車等の運転を行わせる事業者(以下「事業者」という。)は、本ガイドラインを指針として、事業場における交通労働災害防止対策の積極的な推進を図ることにより、交通労働災害の防止に努めるものとする。

自動車等の運転を行う者(以下「運転者」という)は、交通労働災害を防止するため、事業者の指示等の必要な事項を守るほか、事業者が実施する交通労働災害の防止に関する措置に協力することにより、交通労働災害の防止に努めるものとする。

第2 交通労働災害防止のための管理体制等

1 交通労働災害防止のための管理体制の確立

(1) 交通労働災害防止のための規程の作成

事業場における交通労働災害防止に対する取組の基本的事項を示すため、次の事項について交通労働災害防止のための規程を作成し、これを運転者に周知すること。

- イ 管理体制
  - ロ 管理者の責務
  - ハ 運転者の遵守事項
  - ニ 運転者に対する教育及び訓練の内容等
- (2) 交通労働災害防止担当管理者の選任
- イ 交通労働災害防止を担当する管理者(以下「交通労働災害防止担当管理者」という。)を選任し、次の職務を行わせること。
    - (イ) 本ガイドラインに示す交通労働災害防止推進計画の作成
    - (ロ) 走行管理
    - (ハ) 教育等の実施、意識の高揚等
  - ロ 交通労働災害防止担当管理者を選任するに当たっては、その職務を遂行できる立場の者を選任し、その職務を行うために必要な権限を与えるとともに、必要に応じて、その職務を補助する者を選任すること。
- (3) 安全委員会等における調査審議
- 安全委員会等(安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会等をいう。)において、交通労働災害の防止に関する事項について調査審議すること。
- なお、安全委員会及び衛生委員会の調査審議事項については、労働安全衛生法(以下「安衛法」という。)第17条及び第18条に規定されているので留意すること。
- この場合において、安全委員会等の委員として、交通労働災害防止担当管理者を指名すること。
- また、安全委員会等の中に交通労働災害防止部会を設置する等により、交通労働災害の防止について、特に重点的に取り組むことが望ましい。
- (4) 交通労働災害防止のための管理体制の整備
- 交通労働災害を防止するための管理組織は、一般の安全衛生管理組織と一体的に運営されるよう整備し、一般の労働安全衛生管理の中で交通労働災害防止に関する指導が徹底できる体制とすることが望ましい。
- 2 交通労働災害防止推進計画の作成



交通労災防止の効果を効果的に推進するため、安全委員会等で調査審議の上、次の事項について定める交通労災防止推進計画を作成すること。

イ 過去の交通労災の発生状況等を考慮した具体的な目標

ロ 基本的実施事項

ハ 重点とする実施事項

ニ 実施事項の実施時期又は実施期間

ホ 実施責任者及び実施者

なお、定期的に、計画の達成状況、効果の有無等についての評価を行うことにより、効果的な対策の推進に努めること。

### 第3 適正な労働時間等の管理及び走行管理

#### 1 適正な労働時間等の管理

運転者の疲労による交通労災防止するため、改善基準告示並びに平成元年3月1日付け基発第92号「一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者の拘束時間及び休息期間の特例について」及び同日付け基発第93号「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準について」に定められている運転者の労働時間等の改善のための基準の遵守を徹底すること。

#### 2 適正な走行管理

##### (1) 走行計画の策定

##### イ 走行経路の調査

運転者に自動車等を走行させる場合には、事前の調査、道路地図、過去の常務記録、ラジオ等により、道路の状況、所要時間、交通規制、制限速度、給油場所、途中点検場所、休憩・仮眠・食事等の場所、危険箇所、気象等の情報を集め、これらの情報に基づき、適切な走行経路を決定し、当該走行経路に適した自動車等を配置するとともに、運転者に対して安全な走行に必要な事項を示すこと。

なお、これらの情報等を地図又は案内図の中に盛り込んだ交通安全情報マップを作成し、運転者に配布する等により、これらの情報等を運転者に

分かりやすく伝えるよう努めること。

##### ロ 走行計画の作成

運転者の疲労による交通労災防止するため、改善基準告示等及びイの走行経路の調査に基づき、無理のない適正な運転時間等を設定した適正な走行計画を作成すること。

なお、道路上以外の場所において、貨物自動車等を走行させる場合の作業計画の作成等の必要な措置については、労働安全衛生規則(以下「安衛則」という。)第151条の3から第151条の7までに規定されているので留意すること。

##### (2) 乗務記録等による適正な走行管理

運転日報等の乗務記録により、常に運転者の乗務の実態を把握し、走行計画に基づく適正な走行管理を行うとともに、問題がある場合は速やかに改善すること。

なお、運行記録計(タコグラフ)を備えた自動車を使用する場合は、この記録に基づいて、適正な走行管理を行うとともに、これを安全運転指導等のための資料として活用すること。

##### (3) 労働者の送迎の際の交通労災

マイクロバス、ワゴン車等の自動車によって、労働者を送迎する場合には、(1)に掲げる事項のほか、次の事項を行うこと。

イ 運転車には、使用する自動車の運転に必要な資格を有する者のうちから特に十分な技能を有する適格者を指名すること。

ロ 踏切(自動遮断装置、踏切警手付きのものを除く。)、見通しの悪い箇所、狭い箇所、路肩が軟弱な箇所等特に危険な箇所を走行させる場合には、あらかじめ、十分な技能を有する適格者を誘導者として指名するとともに、一定の合図を定め、当該合図により、誘導者に誘導させること。

ハ 自動車の運転以外の勤務の終了後に労働者を自動車の運転の業務に従事させる場合には、疲労による交通労災防止するため、自動車の運転以外の勤務の軽減等について配慮すること。

##### (4) 自動車の点検

##### イ 走行前点検

自動車等の安全を確保するため、走行前に行う自動車等の点検の具体的な実施方法等について実施要領を定め、当該実施要領に基づき、点検を行わせること。

また、当該点検により異常を認められた場合は、直ちに補修その他必要な措置を講ずること。

なお、貨物自動車を使用する場合の走行前点検及び事後措置については、安衛則第151条の75及び151条の76に規定されているので留意すること。

##### ロ 途中点検

長距離走行を行わせる場合は、走行経路の途中において、自動車等及び荷の状態について、点検を行わせること。

なお、この場合に、当該点検について走行計画に盛り込むこと。

##### ハ 走行後点検

自動車等の安全を確保するため、走行後に行う自動車等の点検の具体的な実施方法等について実施要領を定め、当該実施要領に基づき、点検を行わせること。

なお、当該点検により異常を認められた場合は、補修その他必要な措置を講ずること。

##### (5) 点呼等

安全な走行を確保するため、走行前の点呼等により、運転者の服装、履き物等の点検、体調のチェック等を行うこと。

なお、走行前の点呼等において、体調が不調な者に対しては、運転を禁止し、休養をとらせる等の措置を講ずること。

##### (6) 異常気象等の際の措置

異常な気象、天災等により安全な運転の確保に支障が生じるおそれのある場合は、安全な運転の確保を図るため、運転者に対する必要な指示を行うこと。

また、異常な気象、天災等が発生した場合は、その状況を的確に把握し、運転者に対して迅速に伝達するよう努めるとともに、必要に応じて、走行を中止し、又は安全な場所での一時待機、徐行運転を行わせる等の適切な指示を行うこと。

この場合に、運転者には、適宜事業場と連絡をとらせ、その指示に従わせること。

##### (7) 荷の適正な積載

貨物自動車に荷を積載して走行させる場合は、特に次の事項を徹底すること。

イ 最大積載量を超えないこと。

ロ 偏荷重が生じないように積載すること。

ハ 荷崩れ又は荷の落下を防止するため、荷にロープ又はシートをかける等の措置を講ずること。

なお、上記イからハまでの事項については、安衛則第151条の10及び第151条の66に規定されているので留意すること。

##### (8) 自動車に装備する安全装置等

交通労災を未然に防止し、又は災害発生時の被害を最小限に抑えるため、自動車に、アンチロックブレーキシステム、エアバッグ装置等の安全装置等を装備することが望ましい。

##### (9) 応急器具等

走行中に故障等が発生した場合の応急修理のため、車止め、ジャッキ、車輪脱着用スパナ、ドライバー、プライヤー、絶縁テープ、予備タイヤ、予備電球、予備ヒューズ等の器具及び備品類を備えておくこと。

また、走行中に負傷等が発生した場合の応急手当のため、止血帯、ほう帯材料等の救急用具及び材料を備えておくこと。

### 第4 教育及び運転者認定制度等

#### 1 教育等

##### (1) 交通労災防止管理教育

交通労災防止担当管理者に対して、その職務、第2の1の(1)の交通労災防止のための規程の内容等について、教育を行うこと。

(2) 雇入れ時等の教育

新規雇入れ運転者に対して安衛法第59条1項の規程により行う雇入れ時教育において、交通法規の遵守、運転時の注意事項、走行前点検の励行等の運転者が遵守すべき事項について教育を行うとともに、必要に応じて、安全運転の知識及び経験が豊富な運転者等が添乗することにより、実地に指導を行うこと。

また、作業内容の変更により運転手となる者に対して安衛法第59条第2項の規定により行う作業内容変更時教育においても、新規雇入れ運転者に対する教育及び指導に準じた教育及び指導を行うこと。

(3) 日常的教育

運転者に対して、交通法規の遵守、運転時の注意事項、走行前点検の励行等の運転者が遵守すべき事項について教育を行うこと。

また、運転者に、走行経験のない経路を走行させるときは、過去の乗務記録、道路地図等の情報を活用することにより、安全走行に必要な事項についての指導を行うこと。

(4) 交通危険予知訓練

実際の運転場面を想定したイラストシート、写真等を用いて、運転者に、交通労働災害の潜在的危険性を予知させ、その防止対策を立てさせることにより、安全を確保する能力を身につけさせる交通危険予知訓練を継続的に行うことが望ましい。

(5) 安全運転指導員制度及び安全運転実技訓練

安全運転の徹底を図るため、一定の資格を有する者が添乗指導を行う等により運転者の指導を行う安全運転指導員制度を導入することが望ましい。

なお、安全運転指導員の資格要件、活動内容等については、各事業場の実情に応じて定めること。

また、安全運転の実技訓練を実施している機関を利用する等により、安全を確保する能力を身につけさせる安全運転実技訓練を行うことが望ましい。

(6) 交通労働災害防止講習会

交通労働災害の事例の研究、交通法規の再確認等

の交通労働災害防止に関する内容をテーマとした講習会を開催し、又は関係団体が実施する講習会に参加させる等により、運転者に交通労働災害防止に関する知識を付与すること。

2 運転者認定制度等

(1) 運転者認定制度

使用する自動車等の運転に必要な資格を有する者のうち、一定の教育指導を受けたもの、認定試験に合格したもの等に対してのみ運転業務を認める運転者認定制度を導入することが望ましい。

なお、教育指導、認定試験の内容等については、各事業場の実情に応じて定めること。

(2) 運転適性検査

運転者の持つ生理的・心理的運転特性を把握するために、運転適性検査を実施している機関を利用する等により、運転適性検査を実施し、その結果を運転者本人に通知するとともに、必要に応じ、その結果に基づき、安全な運転についての指導を行うことが望ましい。

なお、検査結果の取扱いについては、プライバシー保護の観点から、十分な注意が必要である。

第5 健康管理

1 健康診断

(1) 健康診断の実施

運転者に対し、健康診断を確実に実施するとともに、その結果に基づき、健康状況を総合的に把握したうえで、保健指導等を行うこと。

なお、安衛法第66条の規定により、雇入れ時及び1年以内ごとに1回、定期に健康診断を行うことが義務づけられており、特に、深夜業を含む業務等に従事する運転者に対しては、6か月以内ごとに1回、定期に健康診断を行うことが義務づけられているので留意すること。

(2) 健康診断の結果に基づく措置

健康診断等で所見が認められた運転者に対しては、必要に応じて診療を受けるよう指導するとともに、産業医等の意見に基づいて、運転の可否、安全

運転上留意すべき点等について指導する等適切な事後措置を講ずること。

2 心身両面にわたる健康の保持増進

運転者の心身両面にわたる健康の保持増進を図るため、事業場における健康の保持増進措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めること。

3 運転時の疲労回復

運転者の疲労による交通労働災害を防止するため、運転者に対して、走行経路の途中において、適宜、肩、腕及び腰部のストレッチング、体操等により、運転時の疲労回復に努めるよう指導を行うこと。

第6 交通労働災害防止に対する意識の高揚等

1 交通労働災害防止に対する意識の高揚

ポスター又は標語の募集及び掲示、交通労働災害

の現場写真の掲示、表彰制度の設立、優良運転者の公表、交通労働災害防止大会の開催等により、運転者の交通労働災害防止に対する意識の高揚を図ること。

2 交通危険マップの作成

交通事故の体験、交通事故の危険を感じた事例(ヒヤリ・ハット事例)等に基づき、危険な箇所、注意事項等を示した交通危険マップを作成し、配布、掲示等を行うことにより、運転者の交通労働災害防止に対する注意の喚起を図ること。

3 一般の労働者に対する交通労働災害防止

運転者以外の一般の労働者に対しても、関係行政機関等が実施する交通安全講習会等に積極的に参加させる等により、交通労働災害の防止に努めること。



基発第83号の2  
平成6年2月18日

中央労働災害防止協会会長  
建設業労働災害防止協会会長  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長  
港湾貨物運送事業労働災害防止協会会長  
林業・木材製造業労働災害防止協会会長  
鉱業労働災害防止協会会長 殿  
労働省労働基準局長

**交通労働災害防止のための  
ガイドラインの策定について**

労働基準行政の推進につきましては、日頃より格別の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、自動車等の交通事故による労働災害(以下「交通労働災害」といいます。)は、近年多発しており、その死亡者数は、全労働災害による死亡者数の約3割を占めるに至っている状況にあります。

このため、労働省におきましては、事業者が自主的に講ずることが望ましい交通労働災害防止対策

のほか、労働安全衛生法、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車運送事業法、道路運送法等の関係法令に基づく措置の一部を総合的に示した指針として、別添のとおり「交通労働災害防止のためのガイドライン」を策定し、関係事業者に対する周知徹底を図ることとしました。

つきましては、貴協会におかれましても本ガイドラインの趣旨を御理解のうえ、会員事業場に対してその周知徹底を図られますとともに、交通労働災害防止対策の推進に特段の御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本ガイドラインは、道路交通法、道路運送車両法、貨物自動車運送事業法、道路運送法等の規定に基づき、運行管理規程の作成、安全運転管理者又は運行管理者の選任及び研修、運行経路の調査、運行計画の作成、運行前事前点検等を行うことにより本ガイドラインに示す事項を実施している事業者に対して、当該事項を重ねて実施させるものではありませんので、本ガイドラインの周知に当たって留意いただきますよう、念のため申し添えます。

## 「外国人労働者の医療保障」

岡山●日本産業衛生学会で初めての議論



3月22-24日に岡山大学鹿田キャンパスで第67回日本産業衛生学会が開催され、6つのミニシンポジウムのひとつとして「外国人労働者の医療保障—とくに労災補償をめぐる—」が設定された。職場での安全衛生問題にかかわる医師・研究者が集うこの学会で外国人労働者問題が取り上げられたのは初めてのこと。

横浜・港町診療所所長の天明佳臣氏を座長に、東京都立墨東病院の医療ソーシャルワーカーの高山俊雄氏、関西労働者安全センター事務局長の西野方庸氏と全国安全センター事務局長の古谷杉郎氏がシンポジストに。冒頭、天明氏が、シンポジストの一致した視点とし

て、①日本の外国人労働者問題もグローバル・マイグレーションのひとつのとみるべきである、②3Kといわれるような職場を温存させてきた日本の安全衛生活動のあり方が問われていること、③「内なる国際化—多民族共生の時代に向って」という視点が必要、と問題提起。

続いて、医療現場からの発言として、高山氏から、①オーバーステイの外国人についても生活保護が適用できたいものが、1990年10月の厚生省の突然の口頭指示によりだめになり、②国民健康保険についても、1992年から、入国した段階ですでに1年以上のビザがなければ加入できないとい

う締め付けが強くなり、③生保も国保もだめとなって明治時代に作られた行旅病人及び行旅死亡人取扱法の「復活」が当面の緊急非難として急浮上してきた—各々の段階での問題点を事例をあげて紹介。天明氏からは、MF-MASH(港町健康互助会)の活動と診療現場での問題点が報告された。

労働災害については、西野氏が、関西で取り組んだ事例を報告。飛行機から降りてくるイラン人青年を出迎えたお母さんが、足にくるくる巻きに包帯をしているのを見て「まあ、あのイラン・イラク戦争でも無事だったお前がどうしてこんな姿に！」と驚く。彼が降りてきた飛行機にはジャパ・エア・ラインと書かれている…というイランのマスコミに載った1コマ漫画を紹介。古谷からは、1990年と91年にまとめた「外国人労働者の労災白書」で提起した問題等を報告した。

ディスカッションでは、「ゼネコンの企業内診療所に勤めているが、監督署との話の中でわからないことも多々ある。いろいろ勉強させていただいて取り組んでいきたい」「労働省の外郭団体で外国人労働者の安全衛生対策指針を作成したとき、実態を踏まえたデータは外国人労働者の労災白書くらいしかなかった。ぜひ続けて出してほしい」「今後職場での予防活動にどうわれわれが取り組むか」等々の発言があった。



## 歯科医助手のC型肝炎労災認定

東京●遅れた歯科医院の感染予防対策

院内でC型肝炎に感染した歯科医助手の女性(24歳)が、昨年5月に東京・江戸川労働基準監督署に労災申請していた件で、今年4月業務上認定の決定が出された。

昨年10月に労働省は「C型肝炎、エイズ及びMRS A感染症に係る労災保険における取扱いについて」という通達を出している(4月号参照)。院内感染の対策はそれなりに進んでいるようだが、歯科医院内での対策は圧倒的に遅れているといわなければならない。

### ●献血で感染が判明

当該女性は、1991年3月末に江戸川区にある歯科医員に歯科医助手という職種で採用され、3か月の見習期間を経て正規雇用された。1年あまり勤務した翌年の1992年5月、たまたま地域でやっていた献血に応じたところ、翌月に血液センターから「HCV抗体陽性」の知らせがあり、はじめてC型肝炎に感染していることが判明した。

その後、専門病院を紹介され、受診。13日間検査入院し、肝生検とインターフェロンの投与を行った。退院後、治療による副作用が強く、インターフェロン治療はすぐに中止され、体の具合もよくな

ったため同年10月中旬から通常勤務に復帰した。

### ●感染対策全くなしの歯科医院

彼女が仕事を始める際に、歯科医師から、注射針、器具の扱いについて十分な注意、説明はなかった。実際に、誤って注射針を指先に刺してしまったことが3回あり、1回目は指先が青紫色になって少し腫れたため心配になったが、院内の誰も相手にしてくれなかったという。

当該歯科医院では、歯科医師、衛生士が問診して肝炎患者の確認をしているようだったが、その際にはグローブを着用するのみであった。歯科医師は、助手に対して、グローブさえ着けさせなかったという(針刺し事故には全く

効果がない)。

●治療器具の洗浄で血液と接触  
助手が洗浄する治療器具には、必ず患者の血液や唾液が付着していた。スケーラー(歯石を取る器具は、両側が尖っており洗浄している時にはよく指先に刺してしまう)、抜歯後の鉗子(ベンチ状の器具、歯科医師から渡され血液を洗い流す)、印象材(患者の唾液や血液がついた型を助手が素手で受け取り水洗いして石膏をつぐ)、手用リーマー(神経を抜く際使用する器具、神経や血液が付着)、注射針等には血液や唾液が付着しており、歯科医師や衛生士から渡された助手が素手で洗浄するといった作業を行っていた。

### ●業務外の感染の可能性を調査

労基署は、業務外の感染の可能性を一つひとつ消去する方法で、最終的には業務以外の感染原因なしとして労災認定した。今後、歯科医院での感染予防対策が早急に求められる。



(東京東部労災職業病センター)

## 94年度石綿規制を全面見直し

労働省●石綿全国連ヒアリングを実施

石綿対策全国連絡会議は、3月9日、建設省、厚生省、環境庁、労働省、通産省の5省庁と連続してアスベスト規制に関するヒア

リングを実施した(五島正規衆議院議員立ち会い)。労働省は、池田五男労働基準局安全衛生部化学物質調査課長らが次のような回答を

行っている(丸数字は石綿全国連の要請項目)。

①クリソタイル(白石綿)以外の石綿製品の製造を禁止できないか  
職業病防止という観点からはより有害性が低いものが使われることが望ましい。

クロシドライト(青石綿)とアモサイト(茶石綿)はもう輸入していないこと等含め法令面での(規制)充実について1994年度検討していきたい。

②石綿濃度基準の数値を現行より下げられないか

労働安全衛生法では作業環境測定基準として石綿管理濃度を決めており、長さが5マイクロメートル以上の繊維が1立法センチメートルに2本(クロシドライトは0.2本)と定めている。これについては産業衛生学会やアメリカのACGIHを参考に、暴露限界や作業管理技術等を加味し実用可能性の範囲で定めている。今後適切な見直しはしたいと考えており、学者等の意見を参考に慎重に対応していきたい。

③石綿製品の表示等の対象を1%を超えるものとし、製品個別表示が考えられないか。

労働安全衛生法第57条で石綿を含有する建材5%を超えるものについては、容器包装に表示することが義務づけられている。5%を1%に下げるには解決しなければならない課題も多く残っている。その辺も含めて考えていきたい。



個別表示については、その製品の種類により困難なものもあると考えられるので、どの範囲の製品まで個別的に表示するかについては慎重に検討したい。

昨年4月から有害化学物質の表示制度が行われているが、これについてはいま実態をみている。まだ十分には機能していない。先般の基準局の全国会議でも今年は徹底させる年だと指示した。データシート交付の徹底をまずやり、いかに活用し計画を立てるかを重点項目としている。(アスベスト)業界として取り組んでいるかはわからないが、個々の事業場では準備されているのではないかと考える。

④石綿吹き付けを全面的に禁止できないか

労働安全衛生法に基づく特定化学物質等障害予防規則では原則として吹き付けは禁止されている。ただ例外的にマスクや呼吸器を使用した場合については認

めている。今後も吹き付けをする場合には規則に定められた適切な管理が行われるように業界等指導していく。

現実には吹き付けはないものと理解している。

石綿でなければならないものはないのか、また、岩綿にしたら本当に安全なのかということもある。もう少し時間をかけて専門家等の意見も聞き検討する。

天井裏等に積もった大量の石綿により電工さんも暴露することは考えられるが、吹き付けの作業、解体の作業については指針があるが、そこまでは指導が行き届いていないということもあり、今後検討したい。

⑤石綿含有製品等の製造及び取り扱う作業での特定化学物質等作業主任者の選任が遵守されていない点をどう考えるか

特化則において5%以上の石綿製品を取り扱う作業では作業主任者を選任することになっている。

適正な作業管理を行うのはこの作業主任者によるところが大きいとして、この点は重点事項として取り組んできている。おおむね選任は徹底されてきているのではないかと考えるが、一部そのような点があるのなら今後ともさらに徹底を図りたい。

⑥石綿含有製品等の製造及び取り扱う作業での除じん装置付き機械・電動工具使用及び作業の隔離等じん飛散防止、呼吸保護具の使用、休息室と洗浄設備の設置が遵守されていない点をどう考えるか

平成4年に「石綿含有建築材料の施行作業における石綿じん暴露防止対策の推進」という労働基準局長通達(92年7月号参照)を出し、また重点事項として取り組んでいるが今後も徹底していきたい。

⑦石綿含有製品等の製造及び取り扱う作業の記録とその保存を義務づけられないか

特化則で石綿は特別管理物質と決められ、それを製造し取り扱う業務に常時従事する労働者については、1か月を超えない期間ごとに労働者の氏名、従事した作業等の概要、期間等の記録が義務づけられている。この記録の保存期間は30年。

⑧石綿含有製品等の製造及び取り扱う者全てに健康診断実施と健康管理手帳の交付を行えないか  
石綿製品関連の健康診断については、特化則とじん肺法で定めら

れている。健康管理手帳についてはじん肺法で定められているが、この拡大については現在専門家委員会に検討を依頼している。

石綿含有製品を扱う者に対する健康管理手帳については、確約はできないが来年度中に解決したい。専門家委員会で討議しており、法令改正の必要があれば中央労働基準審議会にかかる。

⑨石綿吹き付け及び石綿含有建材使用の建築物の解体・改修の際の事前の届出、作業に当たっての適正な処理及び廃棄を義務づけられないか

建築物の解体・改修における暴露防止については特化則にも定められているが、さらに徹底のために昭和61年に通達を出し必要な対策について関係者に指導している。しかし、たまに通達によらず解体工事を行っているということが指摘されていることもある。暴露防止の対策は必要であるとの認識はあり、指摘の方法もありえるものとして、今後検討していきたい。

なお、義務づけではないが、一部の都道府県労働基準局ではすでに指導しているところもある

と聞いている。

⑩その他規制の強化と実効性の確保は図れないか

⑪ILO第162号条約の批准についてはどう考えるのか

ILO条約の内容については、安全衛生法と関係法令によりおおむねは担保されているものと思う。なお、若干の問題もありさらに検討していく。基本的なスタンスとしてILO条約は尊重し、条約内容に近づけるよう国内法規を検討したい。

このヒアリングでも明らかにされたように、労働省は、「平成6年度労働基準行政運営方針」の一環として、「特に石綿対策については、規制内容について国際的な動向等を踏まえ検討を行うとともに、建築物の解体または改修作業及び石綿建材の加工作業等における石綿じん暴露防止について対策の推進を図る」としている。すでに労働省は、規制対象の含有率1%への引き下げクロシドライトの製造禁止等の可能性について、関係業界等と折衝を始めている模様である。この機会にアスベストに対する現行規制の強化について働きかけを強めていきたい。

## 広島でアスベスト110番

広島●相談件数は過去最高の18件

広島労働安全衛生センターは、4月16-17日の2日間、午前10時から午後6時までアスベスト110番を開設した。計18件の相談があり、これまでの110番では最多となった。

110番は、アスベスト被災者やその家族、アスベスト被害に不安を持つ人らを支援しようと開設したもので、相談の内訳は、健康被害9件、健康不安3件、建築物に関するもの5件、工事の排気に悩むもの1件であった。

相談者は広島市や周辺部のほか、特に呉地区に多かった。具体的な相談内容では、38年間造船作業に従事し、退職後5年目に悪性中皮腫を発病、亡くなった後、約2年前に労災保険の遺族補償請求を行ったが、呉労基署から何の変じもないというものもあった。

電話による相談の後、直接センターを訪ねた人もいた。40年近く保温工事に従事し肺がんで亡くなった人の遺族で、労災申請をするために足を運んだ。昔はアスベストが危険だとは知らされずに、マスクもせず、アスベストのほこりの中でもくもくと仕事をしていたという。

今は発病していなくても、アスベスト作業従事者の健康への不安を訴える相談もめだつた。これは、予防対策のほか、早期発見、早期治療の検診体制の確立の必要性を浮き彫りにした。

110番がスタートした1991年の相談件数は12件、翌年7件(この2回

は全国安全センターの全国一斉相談の一環として実施)で、今回はいずれをも上回った。アスベスト被害がいかに深刻な社会問題であるかを裏付ける結果となった。

## 私病による入院中の休業補償 茨城●一部不支給処分を撤回させる

全国じん肺患者同盟常磐炭田北茨城支部と高萩支部では、今年1月から日立労働基準監督署と休業補償支給制限に関する問題について交渉を行い、処分撤回を確認させた。

ことの発端は、昨年、両支部の支部員の中で、じん肺以外の病気で入院した際に、日立労基署がその期間の休業補償給付を一方的に不支給としたことにあった。じん肺患者といえども、高齢に伴い身体の不調を訴えて入院治療する場所がある。例えその病気がじん肺と直接には関係がなくとも、じん肺及びじん肺合併症の治療が継続的に行われており、休業が必要との医師の判断が示されれば、いかに他の疾病での入院中であっても、休業補償をストップさせる根拠はないはずである。事実、これまで、両支部に所属するじん肺患者がじん肺及びじん肺合併症以外の病気で入院したと

また、潜在的な被災者の掘り起こしに努めようと、マスコミを通じて事前宣伝をうったことも、反響を呼ぶ一因になってい



(広島労働安全衛生センター)

しても、労災補償の対象である当該疾病の療養を継続し、その疾病の療養のために労務不能であると認められれば、休業補償も支給されていた。

現在、両支部のじん肺患者は200名を超えている。突然の日立労基署の休業補償の支給制限は、じん肺患者に対する労災補償の取り扱いをより厳しくしようとする意図の表われではないかと思われた。日立労基署は、入院患者以外でも、他疾病で通院しているのであれば、その通院日を申告せよと言ってきたからである。じん肺・じん肺合併症以外で通院した日も、休業補償をカットするつもりだったのであろうか。

日立労基署の休業補償一部不支給処分に対し、両支部は強く撤回を求めて交渉を行った。労基署側は、明確な根拠を示せないまま、以前労働保険審査会で、振動病患者が交通事故で入院していた期間

の労災補償給付を不支給とした事件が争われ、不支給処分を認めた決定があることが持ち出してきた。だが、この事案において不支給となった理由が、入院期間中に一度も振動病に対する治療がなされていなかったことにあったため、今回の労基署のやり方を正当化する根拠にはならないと論破されてしまった。

日立労基署は再度検討することを約束し、後日、両支部の集まり

に出向いて、一部不支給にした患者の決定を取り消し、今後、「私病」を理由にした支給制限は行わないことを明らかにした。

振動病と並んで休業中の患者数の多いじん肺患者に対する労災補償の締め付けが厳しくなっている中、理不尽な権利侵害の動きを監視し、許さない取り組みが必要だ。



(東京東部労災職業病センター)

## アジアの被災者団体が連帯 AVHFE●香港とインドを結節点に

1992年の10月に開かれた「産業被害と人権」国際民衆法廷において、アジアの労災職業病・公害の被災者団体のネットワークを組織することが決定された。これについては、安全センター情報93年2月号でくわしく報じているので参照されたい。この決定は、今回AVHFE(Asian Victims for a Hazard Free Environment=災害のない環境をめざすアジアの被災者)の結成というかたちで結実した。以下、最近届けられたAVHFEの機関紙「SURVIVORS QUARTERLY」からの抄訳である

●AVHFE結成  
AVHFEの課題は、

- ・1992年10月の国際民衆法廷の裁決を厳格に追及していくこと
- ・法廷参加者間での接触および意思疎通を維持する
- ・産業被災者に影響を持つ問題について共同研究を行い、その情報を広める
- ・被災者団体間の連帯を進展させる
- また、AVHFEが当面採用する計画は、
- ・国際民衆法廷で裁決の履行を監視し、逐次報告する
- ・各々の国で国際民衆法廷の結論を出版する
- ・機関紙「Survivors Quarterly」を季刊で発行する

- ・国際民衆法廷参加者の住所録を作成する
- 次いで、
- ・アジアの被災者団体のリストを作成し、
- ・連絡・意思疎通を継続する
- さらに、
- ・様々な国の安全衛生基準と環境に関する法律を収集し、被災者団体に配布する
- となっている。

AVHFEは、構成員による連帯行動を提起することを決定した。まず、被災者の問題意識と連帯闘争について表明した、全参加者の署名による「宣言」を、各代表組織・地域に送付する。

AVHFEを組織する際には、ポパールの被災者団体が中心となることで一致がとれている。香港のDAGAとARENAは、被災者団体の便宜を図ることとされている。例えば、AVHFEの活動・課題・行動提起等の情報を中継したり、AVHFEが人権団体や被災者団体のネットワークまたはメディアや学術団体のデータにアクセスできるように、情報を流通させることである。

AVHFE運営委員会は、定例会議を開催することとされ、また、運営資金は、構成組織からの献金によりまかなうとされている。

●「宣言」STATEMENT OF CONCERN  
1992年10月19-24日ポパール及びボンベイで開催された産業及び

環境被害に関する国際民衆法廷インド大会に参加した、われわれ産業被災者団体および支援団体は、被災者からの証言と悲しむべき話を聴き、産業安全基準の致命的な欠如と、労働者と地域の人権に対する侵害が、極めて重要な問題であることをここに表明する。

労働者や地域住民に障害を与えるこれら暴力の脅威に対して、われわれは、被災者の補償、労働現場の法的な規制、さらに労働者と地域住民の幸福を守る対策を模索するべく互いに助け合う。

アジア太平洋の多くの国々で、われわれ労働者が、職を失う脅威や、労働現場や地域での健康被害を報告しただけで、災害をもたらす産業の経営者たちに迫害される脅威の下に生活していることを、われわれは指摘する。多くの国で、われわれは、われわれの利益を効果的に推進する労働組合を結成することが許されていない。われわれの健康を守る法規の欠如または不在により、また、われわれの権利を保障する政府機関・法制度の欠如により、われわれの被害は起こることも少なくない。

われわれが提訴している裁判を監視していくことで、また、人民の闘いに注目・支援していくことで、また、現在進行している被害について人々の注目を喚起することで、さらに、遺族への賠償や被災者の補償を追及していくことにより、われわれは被災者団体を支

援していく。

特に、以下の加害者について、われわれは国際民衆法廷の裁定を追及し勧告していく。

- ・アメリカのユニオンカーバイド・コーポレーションとそのインド子会社及びインド政府
- ・アレンピックガラス産業有限公司
- ・マレーシアのエイアン・レア
- ・アースと日本の三菱商事
- ・韓国の源進レーヨン
- ・インドネシアの Pupuk Iskandar Muda社
- ・フィリピンのベンゲット・コ

- ーポレイション
- ・香港のチベル・マルコ社と香港労働監督署
- ・中国の Xing Ye 社
- ・台湾のタイ・バン電子会社
- ・台湾ゼネラル・ツール社
- ・スリ・ランカのエスキモー・ファッション・ニットウェア社
- ・パキスタンのハッター・インダストリアル・エステイト
- ・水保のチツソ社
- ・アメリカ合衆国のベトナムでの枯葉剤使用



Survivors Quarterly,  
Vol.1, No.1, Dec.1993

## アスベスト代替に向けた取り組み ブラジル●労組と労働省等が協定調印

●アスベスト代替へ向けた前進  
1月14日、CUT、FC、SP（それぞれ労働組合組織の名称）と基金センターおよび労働省は協定に調印した。この協定は、自動車部品部門におけるアスベストの完全代替化において実施すべき、一致できる基準を作成するために採用すべき対策について決定している。この決議は、ワルター・バレッリ大臣とこの協定を守る各機関の代表者の参加によりなされた。

アスベストとは、断熱材を生産する諸産業や、アスベストセメン

ト製造業、ブレーキパッド等自動車部品の産業で原材料として使用される、むきだしの鉱物繊維である。アスベストは人体に対し非常に有害であり、発がん性があることは有名であるが、アスベスト肺という不治の病の原因でもある。アスベストは、様々なかたちで使用されているので、日常的に曝露している労働者だけでなく、一般の人々をも危険に曝している。アスベスト繊維を原材料として使用する工場施設の付近に住んだり、日用品には表示されないままアスベストが使用されていたり

するので、一般の人々も、アスベストの影響を被り続けている。

この調停により、労働者のよりよい生活の実現に向けた闘いが一歩前進したことになる。今や、アスベストは健康に有害であることが分かり、それを代替しなければならぬときである。

### ●計画協定

CUT、FS、SP、基金センターは、労働大臣の調停の下、一世界の潮流は、様々な産業におけるアスベスト繊維の使用、とりわけ自動車産業におけるアスベスト繊維の使用を削減する傾向にあること

—自動車部品部門における同様の規則、調査、禁止についてふれている書類を提出した、CUTおよびFSの立場

—ブラジルでは、同部門においては、国内において摩耗部品に「非アスベスト」のみを使用する新たな自動車の生産ラインがあるのと同様、輸出についてもすでに代替は行なわれつつあること  
—今日、ブラジルでは、アスベストを使用する新たな生産を開発するための投資は行なわれていないこと

—古びた姿勢を維持する出資者、自動車業界、手形参加者の損失について、調停する道を保持するという労働省の現実の態度

—各機関の意見交換  
等の事情に鑑み、以下のことを決定する；

1)自動車部品におけるアスベストの完全代替について、法律の領域においてとるべき処置も含め、実行力ある一致点に達するために、承認できる対策と、基準、範囲および期限の制定のための共同調査研究を行なう。

2)この任務を具体化するために、調印した以下の機関により構成される、「自動車部品におけるアスベスト完全代替のための調整委員会」を設置する。CUT/Forca Sindical/Sindipecas/Fundacentro/労働省

3)自動車部品部門でアスベストを取り扱う人々の代表として、「全国自動車工場委員会」が、他の機関と同等の立場で委員会に参加する。

4)7日間以内に、各機関は、代表各2名を書面で労働省に報告する。

5)委員会は、60日以内に任務を終了するものとされるが、30日間の延長ができる。

この文書は当該団体の代表者により署名される

1994年1月14日、サン・パウロ

●アスベストの廃止に向けた闘いの歴史

この協定にいたる労働者の発展について。  
アスベストを使用する労働者の健康に対する疑念は、1986年サン・パウロでの「アスベスト国際

セミナー」というかたちで明確なものとなった。

この1年後、DRT/SPの専門家は、組織・分野の別を超えたグループを作り、ブラジルで生産されたアスベスト繊維の約70%を使用するアスベスト・セメント部門の労働条件の向上を課題とした。

87年7月には、監視および調査活動が開始された。得られたデータは、この部門の悲惨な労働条件を明らかにした。87年末、ブラジルでは、Felemacon(ラテン・アメリカ建築・建設資材労働組合)の提唱により、アスベスト産業労働者国際集会在持たれた。この集會では、安全な条件でのアスベストの使用が決議された。

このような状況は、アスベスト・セメント部門におけるGIAの活動を方向づけた。88年7月には、「アスベスト職業曝露に関する全国セミナー」が実現した。このような活動は、CNIとCNTIに、全国のアスベストセメント労働者に適用され、系統的な性格を持つ、アスベスト曝露を労働者の代表が管理することを保障し、かつアスベスト繊維を用いる産業の減少へとつながる労働協約に署名させることになった。

90年代に入ると、「アスベスト国際集會」が、ILOの援助の下、Diesatにより組織された。これは、アスベスト曝露に対する活動の重要なメルクマールとなった。この集會において、ブラジルにおいて

アスベスト代替技術が使用されているか代替できることがわかっていないすべての事業についてアスベスト禁止に向う立場が確定された。

90年代初頭を通じて、われわれは、ILO第162号条約(アスベスト問題に関する)を批准することとして、労働省の規則制定といった点にもわたって、新たな活動を開始した。この苦勞に満ちた活動は、91年6月、労働省労働安全衛生医療局指令書01号の発布へと結実した。この指令書は、アスベスト曝露管理の諸相、医療管理、許容限界について、他産業について拡大し、完成品には注意書きを貼ること等とした。このように事態が前進する中、アスベストの使用は実質的に自殺行為であるということで、アスベスト繊維を使用するすべての企業の登録が義務付けられることとなった。

93年の初めに、われわれは労働大臣に対して、国内のアスベストの約7%を消費している自動車部品部門におけるアスベスト使用の削減についての計画案を提出した。

7年という道程を経て、われわれは今日、事業主、労働者の代表によるこの協定の策定に達した。以下の主要課題が合意されている；一摩擦部品、連結・接合部位の外装の工場におけるアスベストを代替する  
一代替の移行期間とその後の代替

品の導入について安全な労働条件を保障する、労働者が参加する管理機構を作り上げる  
この協定は、さらに、民主主義的な労働方式の実験でもあり、組織や分野の別を超えて、わが国の労働条件の向上に向けたさらなる発案を促進するもの

である。  
"労働と健康" Diesat  
=労働環境衛生研究労働組合機構



"Trabalho & Saude" Mar.1994  
Departamento Intersindical  
de Estudos e Pesquisas de  
Saude dos Ambientes de  
Trabalho (Diesat)

## 日系ブラジル人の出稼ぎ ブラジル●日本に渡ったブラジル人

ブラジルから届いた前出のDiesatの「労働と健康」誌は、「日系ブラジル人—いわゆる出稼ぎ現象に関するシンポジウム—討論と講演/ニノミヤマサト」という本の紹介もしている。

1908年、日本からブラジルへの移民が開始された。80年後、反対の現象が表われた。日本人の血を引く多くのブラジル人の大半は、よりよい経済的な環境を日本に探し求めるようになった。いわゆる出稼ぎとは、日本のネイティブが忌避するような役割に従事する肉体労働者のことである。日本では、「出稼ぎ」という言葉は、遠方から働きに来ることを指すが、自分の土地では食べていけない敗者といったイメージの悲惨な含みを持つこともある。日本企業での労働力不足と、日本人労働

者によるいわゆる3K労働(汚い、危険、きつい)の忌避は、移民労働者の流入の契機となっている。

出稼ぎ現象は、日本とブラジルの間の経済的な状況に基づいて発生しており、第三世界から先進国へ労働力が流出していくといった、世界経済の一体化傾向を示しているのだ。

日系ブラジル人の日本への大量移動は、孤立した事件などではなく、まさに社会的現象なのである。実際、日系ブラジル人共同社会の約10%(123万人)が日本へ移っている。

…中略…

出稼ぎという形態について、よりよい未来を求めて日本に渡っていったブラジル人の現実を少しでも理解したいと思っている人にとって、この本は重要であり必要でもある。



## 全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階  
TEL (03) 5232-0182/FAX (03) 5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター  
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL (011) 883-0330/FAX (011) 883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター  
136 江東区亀戸1-33-7 TEL (03) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター  
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (0423) 24-1024/FAX (0423) 24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会  
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL (0423) 24-1922/FAX (0423) 25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター  
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーホ豊岡505 TEL (045) 573-4289/FAX (045) 575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター  
951 新潟県古町通4番町643 古町ツインタワーハイツ2F TEL (025) 228-2127/FAX (025) 222-0914
- 静岡●清水地区労センター  
424 清水市小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888/FAX (0543) 66-6889
- 京都●労災福祉センター  
601 京都市南区西九条島町3 TEL (075) 691-9981/FAX (075) 672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議  
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL (075) 691-6191/FAX (075) 691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター  
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL (06) 943-1527/FAX (06) 943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター  
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL (06) 488-3855/FAX (06) 488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会  
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL (06) 488-3855/FAX (06) 488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター  
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL (082) 264-4110/FAX (082) 264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター  
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857) 22-6110/FAX (0857) 37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議  
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897) 34-0209/FAX (0897) 37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター  
780 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL (0888) 45-3953/FAX (0888) 45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター  
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL (096) 360-1991/FAX (096) 368-6177
- 大分●社団法人 大分県勤労者安全衛生センター  
870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL (0975) 37-7991/FAX (0975) 34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会  
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400/FAX (0982) 53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会  
102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470/FAX (03) 3264-1432  
(オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター  
960 福島市船場町1-5 TEL (0245) 23-3586/FAX (0245) 23-3587
- 山口●山口県安全センター  
753 山口中央郵便局私書箱 18号