

生命・安全をキーワードに 産業社会を問い直す

鎌田 慧

第7回田尻賞表彰式での特別講演

7月5日(日)午後、東京・神田の東京YMCAホテルにおいて、第7回田尻賞表彰式が約70名の参加者で開催された。第7回田尻賞の受賞者は、6月号42頁で紹介したように3個人と1団体の4件。表彰式では、現代日本の開発や産業現場に関する多くのルポルタージュの力作がある鎌田慧さんが特別講演を行った。

今号では、鎌田さんの特別講演および受賞者の一人である三池CO中毒患者の妻として、患者の夫だけでなく妻への償いも求めた裁判を闘った松尾蕙虹さんのスピーチを紹介する。

おめでとうございます。長い間いろいろな地域で活躍されてこられた方々の前で僕の方でお話をすると、言葉を付け加えたりすることはないのですが、事務局から依頼されて。松尾蕙虹さんとは、ずっと以前から親しくしていただいていた、僕自身もすごく喜んでいました。そういうこともあってお話を聞いて。どういことをお話ししたらよいのか考えてもよくわからない。まとまったお話はできないんですけど、最近考えていることをちょっとお話できればと思っています。

田尻さんは、僕らが若い頃の公害運動の先端にいらした方で、四日市の本とか『公害摘発最前線』とか、そういうのを夢中になって読んだ記憶

があります。海のGメンとして積極的に、大胆に摘発していた姿を活字でよくうかがっていました。そういう意味で、この賞がそのあといろいろなかたちで勇気ある人たちに与えられてくれたということに対して、すごく僕自身も感激しております。

今日は松尾蕙虹さんが九州から来られたし、香川県の豊島から、あるいは沖縄で活躍されているカメラマンのご遺族、長野に住まれている僕らの大先輩といった皆さんのお話がこれからあるでしょうから、簡単なかたちでお話しします。

ひとつは労働災害という問題です。労働災害は何となく減ってきているような感じがしまして、これはつまり日本の産業の労働環境がかなり改



鎌田慧さん

善されてよくなってきたというようなこと言われています。実際、僕自身、たとえば旭硝子で2か月くらい働いたことがあります。旭硝子の船橋工場というところですが、ここでは2か月のうちに孫請け労働者が3人ほど心臓麻痺で亡くなっていました。これは過労死だったんですけど、もちろん労働災害として全く認められないし、千葉のずっと山奥から来ていた方の自宅に行っただけですが、そこから労働災害の裁判を起こすなどということは考えられないことだったんですね。それはせいぜい20年ほど前のことです。

●ホワイトカラーの「過労自殺」まできた労働実態

あるいは僕の記憶に鮮明なのは、地下鉄工事のため、荒川の四ッ木で、僕の出身地(青森県)の近くの大鰐町から来ていた出稼労働者が集団で亡くなって、集団葬儀が大鰐町の方でありました。これもほとんど補償はないし、ビルの上から墜落した人たちも、30万円とかそんな状況がありました。

こうしたことはついこの間までごく日常的につづいていて、さらにいま、過労死というのがどんどん増えています。これはホワイトカラーの人たちに結構多いし、最近僕が取材しているのは「過

労自殺」で、月刊誌に書いています。これも信じられないほどの長時間労働で、取材しているうちにわかってきたのですが、あまり長い時間働くとうつ病になって、結局判断がつかなくなって自殺してしまう。こういうのもどんどんあらわれている。

それと、日本の近代化、あるいは合理化というのは、労働を楽にするというかたちで進んできました。もちろん、反合闘争というのはありましたし、かなりタテマエ的になっていたとは言え、反合理化の精神というのはあったわけです。でもやはり、生産性を上げることには反対できないという企業防衛の論理みたいなものにまきこまれて、合理化が進んできました。前近代的なひどい労働災害というのはなくなったようにみえていますが、全く同じようなかたちで、オフィス街のビルの中で発生しているという問題をどういうふうにつなげて考えるか、その想像力が問われています。

松尾さんの夫が被害を受けた事故は、本当に信じられない炭塵爆発事故です。あの当時、炭塵爆発だと指摘されていたながら、学者たちで、最初は、坑内でダイナマイトが爆発したとかまるで過激派がなにかをやったようなことを言う人もいましたし、原因を明白にするよりもどんどん曖昧にされてきました。その間長い間、松尾さんをはじめとした原告が筆舌に尽くし難い苦悩を負って、原因追及でやってきたと思うんです。きわめて単純な事故でありながら、その原因が解明するまでに30年もかかり、その間に多くの被災者が亡くなっていく。生活が、あるいは家庭が破綻していくということがあったわけです。

それは地底の暗闇で起こった事故ですが、いまはどういふふうなかたちで変わってきたのか。ほとんど変わっていないのじゃないか。むしろ、その現われ方が、爆発とか安全性の不備というよりも、むしろ自殺というかたちで内向して、労働者が自分で死に追い詰められていくという構造になってきている。それをどういふふうにとらえていくかということだと思っただけです。

まあ言ってしまうと、労災事故はきわめて単純明解で、原因がはっきりしているわけで、犯人とどうか発生源者がはっきりしているわけですが

れど、しかしなおかつ三池の場合は、30数年間全く認められなかった。会社側が坑内の炭塵の掃除をサボっていたというただそれだけの事実さえ認められていなかった。そういうふうな社会の中で、ますますいろいろなかたちでホワイトカラーまで含めて自殺に追いやられてきています。公務員もそうですし、現場の労働者だけでなく管理職とか設計技師とか、そういう人たちが人員が削られて、納期が迫ってくるから、すさまじい長時間労働で追いつめられて、結局自殺するわけですけど。

それもきわめて残念なことには、会社を批判して死ぬというより、同僚に謝って死ぬの方が多いいですね。申し訳ないと。家族に謝るよりも、同僚に謝って死ぬというかたちで、精神的に会社に縛られている。これはどういうことかということなんです。むしろ昔の労働者の方が、まだ労働者の連帯感があったり、自分の仲間が殺されることに対する批判があったり、会社に対立する意識があった。今は個別に死んでいく人が、自分が死んでいくことによってあいつの仕事を多くする、仕事で迷惑をかけしようというかたちまで会社というシステムに縛られているというところまで来ているのです。

もうひとつの問題は、労災としてなかなか認めない、労災認定しないという問題があります。労働省が保険金として集めているながら、補償金を少しでも払わない。そういうふうなシステムというのはどういうことか。それをどうして今まで運動で突破しきれなかったのか。たしかに、労災・職業病闘争は各地でたたかわれてきましたが、過労死はついでにきんのことです。まして、過労自殺の場合ですとだいたい年間3人とか4人とか、枠が決まっているんだそうですね。どんなに件数があったとしても、その枠以上は認定しないとか。そういうことが今でもずっとまかり通っている不思議さ。

話があちこちに行ってしまうんですが、そういう意味でも、松尾さんの御苦勞を考えますと。まあ本人は明るいかただからいいんですけど、大変なことだと思っんです。実は僕はお父さんも存じ上げてますし、お母さんも存じ上げています。お父

さんは三池労組の活動家だったんですね。その娘が三池労組と対立して自分で裁判に訴えることの、大牟田の中での葛藤というのは並大抵のことではないと思っんです。三池労組はその当時、英雄的というか神様みたいな存在でしたから、その中で三池労組と対立して、三池労組は裁判をやらぬというのに、最初2家族だけで三井鉱山を訴えて、結局因果関係で認めさせた。そういう女性が田尻賞の対象になったということは、すごく嬉しいことだと思っっています。

が、労働災害は、そのころよりもさらに深い闇に沈んでいると思っんです。労働災害の爆発事故とか転落事故とかですと、安全装置がどうかとかある程度の因果関係ははっきりしてきますけれど、過労で病気になるって死んでしまうとか、自殺なんかした場合は、因果関係というのがなかなか明らかにならない。まあ残業時間がべらぼうに長い場合には、それによって業務上起因したということにははっきりしますが、しかし今は、残業はほとんどサービス残業と言いますか、記録しない残業ですよ。これもまたひどい話ですが、タイムカードをいったん押してから残業するとか、あるいは裁量制とかいうかたちで全く記録しないとか、きちんと記録すると上司に怒られるとか。そういうふうな時代になっていますから、全然はっきりしない。はっきりしない労働が膨大にあつて、それによって過労で亡くなった場合には、結局本人の責任になっています。

●改めて問われる企業の生産責任

少し話が違いますが、いじめで亡くなった子どもの家を10数件まわったことがあります。この場合もほとんど、あれは子どもの責任であるとか、家庭の責任であるというふうになってしまうんですね。つまり、いじめられやすいタイプだからいじめられたとか、家庭がしっかりしていないから、いじめで死んでしまうような子どもになってしまったんだと。自殺はきわめてレアケースの、少数派の存在ですから、あれは家に問題があったから自殺したとかいう世間の噂が、どんどん広がっていくんですね。その間で親が苦しんで

いるという状況があるんですけど。

過労に追い詰められて自殺した場合も、やはり、夫婦関係の問題とか、嫁と姑の問題があったから亭主が苦しんでいたとか、それから子どもの進学の問題があったから自殺したんだとか。いろいろな理由でまわりでいわれますから、原因が全然はっきりしない。企業の中での労務管理あるいは労働条件がいかにかひどくて死んだかという認識に到達しない。個人の問題にされてしまう。仲間自身もそういうふうにしなぬ、簡単に言いますと、労働者の連帯が切れてきたこと、競争に巻き込まれてきたことを示しているわけなんです。

それと同じようなかたちで、産業廃棄物の問題もあるんじゃないかなと僕は思っんです。つまり、1960年代の公害問題は発生源の企業がはっきりしていたわけですね。まあ因果関係ははっきりしなかったらから、問題になって裁判闘争が長く続いたわけなんですけれど。でも、水俣病はチッソであるとか、イタイイタイ病は三井金属であるとか、上流をさかのぼっていくとかすれば、発生源がはっきりしてきて、それに対する住民の運動が始まっていく。潰されて始まっていかぬ場合もあるし、因果関係を隠されてきたこともあるわけですが。

僕が取材した対馬の東邦亜鉛というところは、因果関係を混乱させるために、鉱業所の下流が重金属で汚染されていたんですけど、汚染されていた川の泥とか水を上流に行つてまき散らしていたんですね。夜間に乗じて、下流で汚染されていたものを上流に持って行ってぶちまけているから、厚生省が調査に行つて報告書を出したら、これは自然に含まれている重金属だという調査結果を発表しています。そういうふうな攪乱したりして因果関係がはっきりしなかったという問題はありましたが、しかしそれでも原因と結果は明白になったわけなんです。複合された場合でも、川崎とか四日市のように発生源の企業がそこに存在していたわけなんです。

ところが、昔の鉱毒闘争、住民闘争からだんだん時代がたつにつれて、全人類的な問題になって来ていると思っんです。つまり、生産者はは

きりしているわけなんですけど、いつのまにか消費者の方の問題になってきているわけですね。もちろんそれは、ゴミの分別とか消費者ができることはいっぱいあるし、それはすべきだと思っんですけど、しかし、全部消費者の方で問題を受けて、生産者とか製造者の方の生産中止まではいかぬんですね。それを詰めなければいけない。

それと、産廃などで豊島に典型的に現われているように、行政が全然チェックしない。いくら住民が声を限りに叫んでも、行政がずっと野放図にしてきた。行政との闘争になっていくという。あるいは住民同士の対立になっていくという。そういうふうな不幸になってきたと思っんです。

そういう意味でも、産業社会の中における企業の責任というのがなかなか追及されぬ。マスコミもそれをあいまいにするし、一般的にあいまいにして、全人類的な地球的な問題に解消されてきているんじゃないかというふうに、思っわけです。

●「人間らしい生活」を求めて

環境ホルモンの問題にしても、最近カップ麺の問題にまで到達していますけど、カップ麺の生産はずっと前から指摘されてきました。あるいは学校給食で使う食器もずっと前から指摘されていたけど、何の規制もなくチェックもなかったわけですね。それで環境ホルモンの問題になって、ようやく今大騒ぎになっている。ダイオキシンの問題にしても、田尻さんをはじめずっともう20数年前から問題にしていて、今ようやく問題になってきている。

これはいろいろな人が、60年代の末から70年代に公害闘争でやってきて、それがどうして20年間うまくつながつてこなかったのかという問題だと思っんです。70年代はいろいろな地域で住民闘争というかたちで、実力闘争も含めたかたちでいろいろな闘争がありました。それが市民運動というかたちで広がつてきて、今はいろいろな地域で市民運動があるわけなんですけれど。でも、どうして20年前から指摘されていたのが、うまくつながつてこなかったのか。それをどういうふう

に考えていくのかという、そういう議論をどうすればいいのかという問題があると思います。

いまさら言うまでもないのですが、高度成長からバブルにいたるまでは、開発至上主義と言いますか、地域開発に対する批判の視点というのはほとんど持たれなかったわけですね。持たれないというのは、日本の文化というか、日本のマスコミ、ジャーナリズムというところでは、開発に対する明確な視点というのはなかなか打ち出せなかったと思います。その中で形成された精神的なものとか価値観とかは、やはり明確に批判を突き出してこれなかったと思うんですね。

バブルは崩壊したし、阪神大震災も起こりましたし、もうひとつ文明的な問題としてオウムの問題もあたりなんかにして、いま日本人はいろいろなかたちで新たな価値観を模索していると思うんです。僕も僕なりに、批判的な視点で、開発についてとか公害についてとか、労働者の合理化についてだとか書いてきましたけれど、そんなに力があつたわけではないし、それで今の時代を迎えていて、さらにどういふふうなかたちで自分が書くものに力がこもったものを書いて、新たなところを開いていけるのか。それはあまり僕自身の中で明確になっていないわけで、そういうことも含めて、今日これからお話をうかがって考えてみたいと思っています。

僕は、50年代の末に田舎の高校を卒業して東京に出てきて、そのときから町工場で働いて、中小企業の労働者の悲惨な状態というのは、自分で体験して知っているわけでした。そこから60年代の高度成長とか、無理な成長に伴う公害の激発とか、労働災害の頻発とか、あるいは開発で金まかせて農地や漁場を取り上げてきた様子とか。あるいは都市の再開発とか、都市神話で、土地の零細地主と言いますか住民を暴力団がおっばらって地上げするとか。どんどんむき出しのひどい資本主義の姿というか、そういうのを見てきたし、書いてきたんです。

しかし、そういうことに対して、かつてあつた抵抗というか、反抗というか、反撃というのか。そ

れがもうほとんどなくなってきている現実があつて、それをこれから日本の資本主義の中で、生命とか安全とかいうのをキーワードにして、どういふふうなかたちで対決する思想を確立していくのか。そういう運動はどういふふうにつくっていくのかというのがもう一度問われてきていると思います。

かつては、「革命」の中にすべてを組みこんでしまったのですが、いまは現実の生活の中での生命と安全の点検と確立、つまり「人間らしい生活」をもとめる運動がひろがっていくのだ、と思います。

話が大きくなってしまいますけれど、20世紀の総括もふくめたかたちで、日本の今までのいろいろな害毒というか、産業政策にたいして、それをどういふふうに変えていくのか。そういう構想が、イメージがまだはっきりしていない。そこを、こういう田尻さんの遺徳といいますか。こういう集まりがあつて、そこに集まってきたいろいろな方々が、いろいろなところで討論していくんじゃないかなと考えています。

ほとんど話がまとまらないんですけど、最近ちょっと考えていたことをお話しさせていただきました。どうもありがとうございます。



(文責・見出しは編集部)

[→11頁から続く]

血にまみれた 血にまみれた 写真が落ちていた
学生帽の ランドセルの 顔が笑っていた
この子にすべての 望み託して働いていた
友の笑顔が浮かぶ

命かけて 命かけて 築きあげた職場
この職場に 闘いの火を 燃やし続けよう
人とし生きるため 子らの未来のためにこそ
搾取の鎖を断ち切ろう

(松尾さんの歌ったとおりに)

皆さん、一緒に頑張らせてください。ありがとうございます。



「家族の補償を問い続けて」 閉山後の今もCO中毒追求

松尾蕙虹

第7回田尻賞表彰式でのスピーチ

顔見知りの方もありますし、まったく今日初めてお会いした人もいらっしゃいますし、あらためて自己紹介させていただきます。

三池炭鉱炭塵爆発単独裁判の原告であつた松尾蕙虹といいます。こういう名誉ある田尻賞というものの連絡を受けたときに、私とまどいました。田尻賞というのは公害を対象とした運動をされる方に出される賞だというふうに認識しておりましたので、労働災害というもので賞がいただけるということに、ただ驚いて、辞退もしましたが、このことこういう場所に出てきました。皆さん、ありがとうございました。

●炭鉱夫の妻と三池闘争

私は、夫と結婚してから三池と安保とって闘われた60年闘争までは、何にもしない主婦だったんです。労働組合っていうのはなあんだという感覚で。でも三池だけでも1,200名以上の人たちに解雇状が来たときに、私のところは幸いにして解雇状を受け取りませんでした。でも、その当時主人の賃金が、月に28日出勤して、時間外労働60時間という作業の中で、やっと1万2千円の給料。もう親子4人の生活がどうにもならない賃金なんです。生活保護の方がまだいい。そのときに私は、今度は1万2千円の飯茶碗を叩き落とされなかつたけれど、もし叩き落とされていたら私はどうしていただろうと。そうなってくるとやっぱ

り、解雇状を受け取った人たちを何とかしたいという思いで、それからはもうがむしゃらに動きました。自分ができることは何でもやろうと。

主人は結婚したときは坑外職場にいたから、炭塵爆発とか落盤などにはまったく関係のない職場でしたけれど、昭和33年に次女が生まれてから生活は塗炭の苦しみで。当時、入坑するだけで1日85円、加算されるんです。炭坑は。その85円がほしさに主人は坑内へ行きました。そして、ひとがんばりするぞと言っていた矢先に、あの解雇反対、安保と三池ということで闘われた闘争に突っ込んでいって、1年間ロックアウトと。

●CO患者の労務実態

36年から就労しました。よし、ひとがんばりするぞと言っていた矢先に、あの炭塵爆発です。就労してからの賃金形態が第2組合優先で、第1組合に残った私の主人なんかはもう、坑内に行っても生活保護以下という感じで暮らしていました。あの11月9日に被災してから、最初は60%の賃金でした。あとから労働省が20%上乘せするようになって、3年間は差別賃金の80%で生活しました。その間に、遺族が刑事で告訴したりしましたが、これも不起訴になりました。当時の福岡検察庁は、労働者一人が社会に落とす貢献度よりも三井鉱山の貢献度の方がはるかに大きい。三井鉱山を起訴することによって、三井鉱山の生産

をつぶすことになったら、社会的に大きな損失だから三井鉱山を起訴しませんと言ったわけです。

どうにもならなくなって、遺族や被災家族は、民事でもということ提唱しましたが、それは組合に受け入れてもらえずに、法律を作って永久に患者を守らせたいということで、一酸化炭素中毒法を国会の中に作らせるという運動になっていったわけです。これも、ザル法で終わりました。そうしたら、三井鉱山は、それまで一部定年延長というかたちでCO患者をみてましたけれど、定年年齢に達した人はどんどん定年退職というかたちで切っていくわけです。

そうすると、何の保護も受けられない患者たちは、厚生年金も差別賃金で計算されるからもう安い。どこかに働こうとしても体力も落ちていく。病気と労働が比例しないわけですね。だから、バタバタバタバ倒れていくわけです。軽症患者と言われる人たちが倒れていく。

そのときにまた私の天の邪鬼が首をもたげました。何とかしてこの切り捨てられていくCO患者と三井鉱山を、どこかで接点を見つけないと、私たちはどうにもならない。私の主人も軽症患者ということで、労災の3年をもらった後は切られて、うちははまだ被災したときが35歳でしたので、会社の指揮下に入って賃金を得るしかなかったわけです。家族は、会社にCO患者のための職場を作らせたりとそういう運動はしましたけれど、私たちが要求した前取補償一気だめで働いたときの賃金を寄せせよというのには、法律にも要求しましたが盛り込まれない。

だからもう、生活苦はこの患者も。それに軽症患者というのは家庭にいますから、家族の心痛というのは普通の家庭ではもう想像できないような。発作は起こす、痙攣は起こす、5分もすると自分が暴れたことすらまったく覚えていない。耳鳴りだとか難聴だとか、いろいろな症状が出てきても、それは労災の中で認めてもらえない。そういう中で、定年というかたちで企業から切り捨てられていく患者たちに、もう一度陽の目を見せないと、どうしても納得がいかないということで、組合に私は、水俣でさえ見舞金をもらった後であ



松尾 蓮虹さん

れだけの闘いができたのに、どうして労働組合の中ではそれができないんですかというのが私の言い分です。

●男の組合、女の闘い

組合の方は、そういう材料があればもってこい、研究しますとか言っていましたけれど、昭和45年終わり頃から、三井鉱山が石炭部門を第2会社に窓口を小さくするということが出たので、また組合と話し合いました。窓口が三井鉱山という一本のときにやっぱりけんかを売らましよう。言ったけど、組合はそれを受け止めてくれませんでした。で、民事も刑事ももう時効だから裁判は松尾さん、もうどんなに言ってもやれないよということで蹴られました。でもそれだけのことで、458名も死んで、839名の中毒患者がいて、何でやれないのか私には納得ができませんでした。

そして、最後まで組合と話し合っ、1972年に、私と村上さんという家族と2世帯。私が裁判の中で言いたかったのは、労働者の損害だけじゃない、一家の大黒柱を殺され傷つけられた家庭にとっては、女の人権もあるはずだ。患者を看護し、毎日の生活を立てていくためには、ひとつの企業は雇ったときから、家族にも責任を持つべきだというのが、相当暴論だということで組合からも言

われました。でも、60年の三池闘争が男の闘いであつたら、今度は女の闘いをさせてくださいと、私は自分が原告にならない限り、裁判を考えていませんでした。主人のとぼっちは全部私に来るんだから、これを私一人で背負っていく義務もなにもないと思ったので、主人も原告に立てて私も原告になるということでこの裁判をはじめました。今までの裁判例では、夫の損害の中に家族の分も含まれているというのが通常の理解だったようで、福岡地裁でも、こういう例は生存労働者の場合ないということで、訴訟救助を訴えたのもかなり長い間許可が下りませんでした。

その後、組合がマンモス裁判ということで翌年に訴状を出しました。そのときは嬉しかったです。私のやったことが無駄じゃなかった。組合もやってくれるということで、すごく嬉しかったことを今でも覚えています。だけど、1987年の段階で、マンモス裁判は和解しました。水俣でも山野の炭鉱事故でも1,800万とったんですね。遺族・重症患者の部分は、三池の場合は、遺族と重症患者で400万です。よくこんな低額で労働組合が納得するもんだと思って、もういきりたちましたけれど、和解してしまっただけではもうどうにもならない。

私たちは、あと大坪さん、藤末さんという人が私たちに合流してくれたから、4世帯8人の原告だったんです。私たちを和解に誘いこんだ方が手短でよかったらうにねって。何百人もいる原告団を引きずり込むには、骨が折れるだろうねって笑ってたような状態でしたけど、私たちには一切和解の話はありませんでした。また、たとえそういう条件が出てきても、私たちは負けてもいい。こういう裁判があつたということを経験上の中に判例として残しておきたい。私たちは、家族の分は負けたけど、負けてもまたそれを踏まえてやってくれる人が一人でも二人でも出てくればいい。思い上がりに近いものも持ってたんです。

●通知もない最高裁

一審判決が10年くらいかかりました。それから高裁で、今年の1月に最高裁でも負けました。裁判というもののあり方も非常に納得がいかない。

い。最高裁なんかから何の通知もない。受理したとも言って来ないし、判決出すときもNHKから、松尾さん、判決出ましたねって連絡があつたんです。朝7時すぎに。はっ？て言うようなもんで。そうしたら、次々に新聞社あたりからみえられて、松尾さん、負けましたねって。

でも三池闘争の時は、総資本対総労働だったけれど、私たちは4世帯で総資本を相手に闘ったんだから、もう思い残すことないねって、村上さんと今でも話すんです。三井鉱山が百円でも千円でも、家族の損害を出したとなつたら、これはもう貴重な判例になって、次々に起こる過労死だとか何だとかっていうものにも適用されていくことになるから、やっぱり書かなかつたねって。最後は私と村上さん夫婦と3人しか原告はもう残ってませんけれど、めげてはいません。でも、こういう大きな賞をいただいたことで、ああ、まだ私は座り込めないんだなと思って、これは大変だという思いもしています。

主人も思いを残しながら、5年前にがんで亡くなりました。軽症患者、軽症患者って言われるけれど、重症患者の人たちはもう家族に当たることもないし、病院にいて、私の口から言うのもおかしいけれど、家族の人たちは比較的呑気に生活できる。でも、738名の軽症患者の家庭っていうのは、もう毎日が修羅場なんですよ。だから私は、軽症患者を絵にして労災を問いたかつたわけです。

重症、軽症って、どこで人間の命にけじめを付けるのか。それが納得できなかったんです。ばけ老人を家庭に置いただけでもどれくらいつらさか経験された方もあると思いますし、それと全く同じなんですよ、CO患者は。一見、大人の感覚で生活しているようにみえても、家庭の中では子供よりもっと悪い。

●“軽症”とCO中毒の家族の実態

私の主人も、支援者とか弁護士さんがみえたときにはおとなしいんです。何も言わないしですね。でも発作を起こしたときは、家族でも手がつけられないくらい暴れるし。自分が男としての判断とか機能とかなくしていくと、家族に対する目

がまったく健康なときとは違うんですね。私がどこかに出かけようとする、逃げのりだろうと。子供たちにも、お母さんは他所のおっちゃんに逃げて今日は帰ってこんぞと。そう疑われるから、家でできる仕事なんかをしようと、今度は家が散らかる、他所は奥さんが働きに行ってるから土地も買った、家も建てるげな。俺んとは、おまえが働かんから、そういうことも何もできないと。言うことがもう支離滅裂なんです。

事故に遭ってから1週間目から、私の主人は発作を起こすようになって。10年間くらいは、連日だったり1日置きだったりですね。家財道具も、割れないものから主人のそばには置いておくような感じで。あんまりひどいときはもうどうしようもないから、主人を家の中に閉じ込めて、娘が2人いましたから、娘と私と外に飛び出して、外から鍵をかけておくというような状態で。発作がおさまるまで家族は外に立っているというようなことですね。

病院からも、何もこういう治療がありますということもなく、先生たちが今の状態どんなですかっかって聞きに来ることもないし。だからもう、家族が自分で主人を治すというふうには思わないと、動きとれなかったんです。たまたまうちは主人が小鳥を飼っておいまして、すり餌を毎日作らせるようにしました。発作を起こした翌日は起きれないんです。身体がだるいのかんかんかしれん。頭もあがらん。私に鳥のえさを作れというから、糠が多かった、魚粉が多かったって後から文句を言われるから、主人の枕元に新聞を敷いて、小さなすり鉢から、菜っ葉から、水から、魚粉から全部そろえて、はいお父さん、餌をつくらんと小鳥が死ぬよって言う、死ねよって言うことになんか反応したみたいで、腹ばいになって、餌を作る。それを私が鳥かごに入れるってようなことで。

子供たちも、父親の性格が変わったことにおびえてしまっているから。毎晩、主人に小刀を持たせて鉛筆を削らせるんです。鉛筆削り機があるじゃないかって言うから、いやお父さんが削った鉛筆で字を書くと、学校でうまく書けるそうやから削ってよっかって。私がそばについて削らせ

るわけです。子供たちに、ほらって。お父さんが毎日、あんたたちが勉強しやすいうようにって鉛筆削ってくれるから、お父さんは怖いものでもなんでもないっちゃうように。父親から子供の気持ちが離れないようにと、そういうことまでリハビリで全部やらせたわけです。

子供たちも、うちのお父さんは一言でいうと聞こえるから、うしろに手を回してパーと違うっかっていうこともあったんです。だから、違うっかって。これはみんな会社がガスを吸わせてこうなったんだから、お父さんは生まれたときからのパーと違うって。そういう会話をもう毎日繰り返しながら、子供も育ちました。この主人を一生子供たちも背負っていくのにはあまりにもつらすぎるだろうということで、私の子供たちは千葉で2人ともいますけど、子供たちが成長して家を出るときも反対しませんでした。

うちの主人は5年前に、内臓が全部がんでやられて、それでも自覚症状が何もなかったんです。先生たちに言わせると、普通だったら5年くらい前からもうのたうち回って苦しんでいたはずだと。手術してからも自分でトイレに行くんですよ。お腹を切っているのに。お父さん、おしっこするよって言う、男がそんな寝とってしょんべんができるか、バカッち言いながらトイレに、点滴棒をつかまえていくんです。死ぬまで痛みを感じないまま死にました。ガス吸ってますからって言ったら、手術をした先生なんかは、じゃあ痛みを感じる神経がやられてたんですねって。でもそれが幸いだったかもしれない、本人が苦しまなかっただけでもと。奥さんも、苦しむご主人を見なくてよかったじゃないですかって。

それも、本人が苦しいとか何だとかって言って病院に行ったんじゃないんです。夕食を食べながらたった2声、ウエツ、ウエツとえづいたんです。で、お父さん、検査した方がいいって言って。主人がガスを吸ってから、もう主人の顔色、動きというのは全部見ているからですね。検査にやったのがことの始まりで、検査に行ってから42日で死にました。それも、10月は裁判が入っているから、今手術したら、俺も裁判に行けるぞって。裁判

を始めた当初は、おまえがいらんことするから俺は職場でいじられるちゅって、帰って私に八つ当たりをしていた人間が、やっぱり20年以上も裁判の流れがたってくると、少しは自覚が出たみたいで。よし、今手術したら、そしたら先生、10月はもう家に帰れますねっちゃうなもんで。そうすつと裁判に行けるもんなって言いながら、8月の1日に手術して、もう4日の日は亡くなりました。

●CO患者の行方、CO医学の責任

本当に、労働災害というものの、もうあのような炭鉱事故のような目立った事故は起こらないと思います。今後ですね。でも、見えないかたちの、さつき鎌田さんも言われたように過労死だとか何だとかって、私たちの知らないようなコンピュータで視覚障害がてなことも起こってくると思います。だから、問題にする方法が、私たちよりもっとむずかしくなるんじゃないかなって思って、私は今後非常に心配してるわけです。

それと、三井鉱山が閉山したことで、大半の人たちがもう。会社が管理しやすように、福岡県の大牟田市と熊本県の荒尾市は、3分の2は社宅の土地なんです。その土地に社宅をもう見渡す限り建てて従業員を囲っていたわけですけど、閉山と同時にその社宅も全部なくなりました。何千戸という社宅がもう更地になっています。だから、健康な人もCO患者も全部まったく別の世界に散って行ってしまっ、誰がどこに引越したのかもわからないような状態なんですね。せめて私は、第1組合、第2組合、職組、下請とあるから、全部は掌握できてないけど、せめて第1組合の324名のCO患者の行った先くらいは確認しようと思って、今その作業をやっきになってやっていますけど、なかなか手が届きません。

私がいっぱい涙が出るのは、324名のうちにもう2割強の人が亡くなっているんです。もう3割に近かって言っているでしょう。ほとんどがやっぱりがんです。だから、一酸化炭素を吸ったこととがんと因果関係を、誰かお医者さんが解明してくれないかなって。それは、今から言える化学物質での中毒だとか汚染だとかいうので、一般の人

たちにも広がる問題だと思うんですね。私もまだ爆発当時は若かったから、もう一人くらい子供がほしいなって思ったこともあって、産婦人科だとか内科だとか小児科だとか何軒も病院を訪ねて歩きました。そうしたらどの先生も、いやCOと子供との因果関係っちは、まだ研究した先生は日本でいないんじゃないかな。奥さん、そういう冒険はやめた方がいいですよって言う。だから、CO医学もわからないことだらけなんです。そういうことを、原田(正純熊本大助教授)先生あたりに、しっかりやってもらって(笑いながら)、解明してもらいたいと。私は非常に希望を持って、原田先生にすがっているわけですけど。

ヤマも閉山した。CO遺族協定も三井鉱山が破棄して、重症患者にももう何の恩典も三井鉱山からはないです。ただ労災の中で養われているだけです。だから、そういう問題を踏まえて、まだまだCO医学っていうのは、患者なり家族なりが積極的にそういう問題に今後も働きかけて、やっぱり医学的にきちんとしなければならぬかなと。それにはどうしたらよいかって、まだ私の頭の中でもぐるぐる回っているだけで、答えは出てませんけど。今後ともこの賞に恥じないように、精一杯、今は一匹狼と一緒ですから一人ですべてのことがやれるか全くわかりませんが、また皆さんと一ここで知り合いになったことを理由に、どこにでも顔を出してお願いしますというかもしれないので、今後ともよろしくお願いします。

最後ですけど、ひとつだけ、私をしっかりと支えてくれた歌があるんです。それを歌わせてもらっていいでしょうか。(拍手) これは炭鉱事故、あの爆発を起点にして作られた歌ですから、どこの職場でも通用するかどうかわかりませんが、じゃあ歌わせてもらいます。

地の底から 地の底から 怒りが燃え上がる
この切羽で この切羽で 仲間が息絶えた
金のためには 人の命も奪い去る
やつらに怒りが燃える

[→7頁に続く]

在留資格がなくとも国保適用を 外国人国保裁判・東京地裁判決について

旗手 明
SOCIAL ANALYST

1. はじめに

本年7月16日、東京地裁民事第3部青柳馨裁判長は、オーバーステイ状態にある中国人女性に対して、「在留資格を有していなかったものの、現居住地を生活の本拠としていたものと認めるのが相当であり、……住所を有していたものというべきである。そうすると、……国民健康保険の被保険者資格を有していたものというべきである」として、被告である武蔵野市の「国民健康保険被保険者証を交付しない旨の処分を取り消す」という、判決を言い渡した。この判決は、在留資格を有しない外国人への医療保障を認める画期的なものであり、厚生省のかたくなな態度に変更を迫る司法判断を示したものである。

この外国人国保訴訟は、5人の弁護士と私を含む数人の支援チームが一体となって、5年間近くにわたり取り組んできたものである。第1次訴訟(原告:フィリピン人女性、被告:足立区、1993.12~1995.9)は同じ東京地裁で敗訴したが、今回の第2次訴訟では、基本的な論点は変わらないものであったにもかかわらず勝訴することができた。

何故、こうした判断の違いが出たのか、を含め、TV報道や新聞各紙にも大きく取り上げられた今回の判決について、これまでの訴訟の経過や判決の意義、将来への影響等について触れていきたい。また、判決全文を掲載し、今後の取り組みの参

考に供したい(巻末参照)。

2. 事実経過の概要

- 1968年 4月 原告(中国人女性)出生
- 1990年11月 日本人Aと婚姻
- 1991年 1月 原告が来日(在留資格は「日本人の配偶者等」)
” 杉並区で国民健康保険に加入
- 1991年 4月 Aと別居(杉並区内)
- 1992年 1月 オーバーステイ状態に
- 1993年 2月 離婚判決が確定
- 1993年12月 武蔵野市に転居
- 1995年 5月 武蔵野市で外国人登録
7月 日本人Bと婚姻
11月 在留特別許可を申請
- 1996年 4月 武蔵野市が原告の国民健康保険への加入を拒否
5月 東京都国民健康保険審査会に審査請求
10月 審査請求を棄却
12月 東京地裁に提訴
- 1998年 7月 東京地裁で勝訴
” 東京高裁に控訴

3. 判決の骨子

原告である中国人女性の代理人となった弁護

団は、支援者らと一体になって弁護士会議での議論を積み重ねながら、9本の準備書面を提出した。その主張は、国民健康保険法5条の住所論を軸に、在留資格を有しない外国人が置かれている医療状況(健康破壊の状況)、外国人差別を禁止した国際人権規約(自由権・社会権)の趣旨、医療保険全般に関わる保険制度論など、広範に展開された。また、原告本人の証人尋問および被告側(武蔵野市国民健康保険係長)の証人尋問も行われ、原告の生活実態・定住意思が確認されるとともに、行政側の国民健康保険の運用実態の問題点が明らかにされた。

東京地裁判決は、こうした原告側の主張に真っ向から応えたものであり、その論理は明快である。また、「住所」概念の法解釈として、判例上確立されている議論に沿ったオーソドックスな判断がなされている、と言えよう。

以下、判決に示された論理の骨格を確認してみよう。

争点は?

本件の争点は、原告が、被告(武蔵野市)が行う国民健康保険の被保険者資格を有するか否かであり、具体的には原告が(国民健康保険)法5条の定める「(被告の区域内に)住所を有する者」に該当するか否かが問題となる。

住所とは?

住所とは、……各人の生活の本拠(民法21条参照)、すなわち、当該個人がその場所に定住し、その者の生活関係全般の拠点となる場所をいうものと解するのが相当である。ところで、個人の住所がどこにあるかを認定するに当たっては、居住関係を中心とした当該個人の客観的生活状況を基礎とし、その者の定住意思をも勘案して総合的に判断すべきである。

外国人の住所

外国人の住所を認定するに当たっては、当該外国人が我が国に入国した経緯、入国時ないしその後における在留資格の有無及び在留期間の長短をも考慮する必要があるものであるといっても、……総合的に判断すべき住所の認定において考慮されるべき事情の一部にとどまるものであり、また、在留資格のない外国人であっても、入管法50条1項に基づき我が国での在留を特別に許可される可能性もあることを考えれば、在留資格のない外国人につき、一律に我が国に生活の本拠を有し得ないものと解するのは相当でなく、在留資格のない外国人であっても、居住関係を中心とした客観的生活状況及びその者の定住意思から、我が国に住所があると認めるべき場合も存するというべきである。

外国人が(国民健康保険)法5条の「住所を有する者」に該当するといえるためには、当該外国人が一定の在留資格を有することが一律の要件になると解するのは、法5条の文理解釈上無理があるといわなければならない。

<注> 判決は、外国人の住所の判断において、在留資格が無関係であると言っているのではない。在留資格は住所判断の一要素ではあるが、一定の在留資格の有無のみをもって住所の有無を判断すべきではない、としているのである。これは、明らかに、1992年3月31日の厚生省通知が、「1年以上の在留資格」を一律の要件として要求することの不当性を述べたものである。

原告の住所

- ① 在留期間は5年を超えている。
- ② 現居住地での居住期間は2年3か月余りである。
- ③ 日本人である夫と同居して婚姻生活

を送っている。

④ 外国人登録の居住地変更登録の申請をしている。

⑤ 在留特別許可の申請をした。

原告は、本件処分がされた時点において、在留資格を有してはいなかったものの、現居住地を生活の本拠としていたものと認めるのが相当であり、……被告の区域内に住所を有していたものというべきである。そうすると、原告は、……被告が行う国民健康保険の被保険者資格を有していたものというべきである。

4. 本判決の意義

①これまでの経緯

国民健康保険は、健康保険や公務員共済組合などの被用者保険に加入しない地域住民や自営業者が加入する医療保険制度であり、国民皆保険を支える基礎的な制度である。外国人に対しても、1986年4月以降、国籍要件が廃止され、原則として適用されることになった。しかし、厚生省は、1992年3月31日、「外国人に対する国民健康保険の適用について」という通知を出して、原則として「外国人登録を行っている者で、入国当初の在留期間が1年以上である者」に限定した。そして、「入国当時の在留期間が1年未満であっても、入国時の入国目的、入国後の生活実態を勘案し、1年以上我が国に滞在すると認められる者」も適用対象とすることとした。この厚生省通知により、従来、広く外国人に国民健康保険への加入を認めていた自治体も、その適用を限定するようになった。こうして、1990年10月に、厚生省が口頭指示で、外国人への生活保護の準用を永住者・定住者らに限定したことと併せて、外国人への医療保障が大きく後退することとなった。

②第1次外国人国保裁判

このような状況を打開するため、1993年12月、今回の訴訟と同じ弁護団により、第1次の外国人国保裁判が提訴された。この裁判は、他人名

義のパスポートで来日(不法入国)したフィリピン人女性のケースであった。日本人男性と結婚し長女(日本国籍)を出産した後、夫が事故により死亡したが、在留特別許可を申請した。他方、住所地に土地・家屋を持ち、外国人登録を行い、所得税・地方税等の税金を納め、しかも国民年金に加入していた。しかし、国民健康保険だけは加入を拒否されていた。

第1次外国人国保裁判の東京地裁判決(1995年9月)は、「不法入国者は、もともと国内に生活全般の活動の中心となる本拠を置くこと自体が容認されていない立場にある」として、国民健康保険法第5条の「住所」を有しないと判断した。この判決は、生活実態から判断すべき実質的概念である「住所」を、極めて形式的に在留資格の有無の観点から判断した不当なものであり、説得力を欠いていた。

③今回の判決の意義

今回の東京地裁判決は、すでに見たように、「住所」の有無は、「居住関係を中心とした当該個人の客観的生活状況を基礎とし、その者の定住意思をも勘案して総合的に判断すべきである」として、原告の具体的生活状況に踏み込んで判断を下した。本判決の「住所論」における法論理は、極めてオーソドックスなものであり、安定した判断方法と評価できる。仮に、高裁・最高裁で争うことになっても、容易に崩されるものではない、と言える。

今回の判決からすれば、当該外国人の「住所の有無」について、「個別に」その客観的な生活状況及び定住意思から判断されることになるのである。在留資格の有無・内容から一義的に判断することは許されない。具体的には、「少なくとも、在留特別許可を申請しており、それが認められると想定されるようなケースにおいては、国民健康保険の適用が可能になった」と考えることができよう。

このような行政訴訟と言われる、行政を相手方とする裁判においては、勝訴することは極めて稀であり、勝訴率は1%未満であると言われている。その意味でも、今回の判決は、いかに原告側主張に正当性があるか、を裏付けるものである。

弁護団コメント(1998.7.16)

本判決は、在留資格のない外国人であっても、定住の意思をもって日本国内に生活実態を築くことがある現実を率直に認識して、そのような外国人に国民健康保険(の被保険者資格)を認めるべきだとした。

これは、本判決とは逆に、現実を直視せず、オーバーステイ外国人を国民健康保険から除外してきた厚生省の方針の変更を迫るものであり、当弁護団は、本判決を評価する。

厚生省は、本件判決を受けて、在留資格のない外国人の一律排除の方針を改め、日本に生活実態を有する外国人の国民健康保険(の被保険者資格)を直ちに認めるべきである。

5. 原告側の主張

先に述べたように、原告側弁護団は9本の準備書面を提出した。準備書面は、弁護団側の主張の集大成であり、今後の同種の取り組みの参考ともなるので、ここにその概要を掲載しておきたい。

- ・準備書面1 国民健康保険法5条の「住所」
- ・準備書面2 別件判決(第1次訴訟)の射程
- ・準備書面3 健康破壊と社会的損失
- ・準備書面4 国民健康保険法の理念の推移と住所要件
- ・準備書面5 地方自治法、住民基本台帳法及び地方税法における「住所」と国民健康保険法における「住所」
- ・準備書面6 別件判決について
- ・準備書面7 退去強制と住所
- ・準備書面8 国際人権規約違反
- ・準備書面9 被告の国民健康保険の運用基準の不合理性と恣意性

①準備書面1 国民健康保険法5条の「住所」

国民健康保険法5条は、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者は、当該市町村(または

特別区)が行う国民健康保険の被保険者とする」と定め、同法6条は、他の制度により医療給付を受けられる者を国民健康保険から除外している。国民健康保険の被保険者となる要件は、①市町村または特別区の区域内に住所を有すること、②法6条の適用除外の非該当であり、その他の要件は課されていない。

「住所」とは、各人の生活の本拠をいう。生活の本拠とは、その者が日常生活を営んでいる場所をいう。国籍と住所は、直接の関連はなく、外国人であっても、生活の本拠がある場所が特定できれば、その場所に住所がある。また、在留資格の種類・有無と住所は、直接の関連はない。例えば、永住権を有している者であっても、外国に生活の本拠がある場合もあり、日本に住所を有するとは限らない。また、在留資格のない者であっても、市町村の区域内に生活の本拠を有している者もいる。外国人登録上の居住地は、日本人の住民登録と同様に、生活の本拠(住所)を認定する一資料である。

国民健康保険は、国民皆保険制度を支えるものであり、日本国内に生活の本拠を有する者で無保険者はいない。反面、国民健康保険事業を営む市町村には、ある者を被保険者とするか否かについての裁量権は全くない。

②準備書面2 別件判決(第1次訴訟)の射程

別件判決(東京地裁1995.9.27)は、以下のとおり判断した。

「(国民健康保険)の被保険者は、少なくとも、我が国社会の構成員として社会生活を始めることができる者を当然の前提としているものと解すべきであり、不法に入国した外国人(特別在留許可によって在留資格が付与されない限り、法的には、我が国社会の構成員となることを拒否されている者である。)についてまで、かかる制度の適用の対象者とし、保険に強制加入させることは、国保法の予定しないところというべきである。……外国人が国保法5条にいう『住所を有する』といえるためには、少なくともその者が適法に我が国に入国し在留し得る地位を有していることが必要であると解すべきであり、原告のように他人名義の旅券を用いて我が国に不法入国した者が、た

とえ発覚を免れて、一定の場所で事実上継続的な居住関係を築いたとしても、かかる居住場所があることをもって、国保法5条にいう『住所を有する』ということとはできないといわざるをえない。」

しかし、在留資格のない外国人が、一般的にわが国社会の構成員となることを拒否されている、というのは事実と反する。在留資格のない外国人であっても、納税義務が課せられ、一般に国保以外の行政サービスを受けることができる。また、国民年金については、在留資格の有無にかかわらず、外国人もその対象とされている（現に別件判決の原告は、国民年金手帳の交付を受けていた）。

別件原告は、日本国籍男性の妻であり、日本国籍の子の母である。したがって、別件原告が、日本社会に属すべき家族の構成員であることは何人も否定できない。日本社会に属すべき家族の構成員でありながら、日本社会の構成員であることを拒否されているとの論理は、あまりに常識とかけ離れており、採用するべきではない。

③準備書面3 健康破壊と社会的損失

わが国は、国民健康保険法を定めることによって、地域社会構成員すべての包括的な医療保障制度としての「国民皆保険制度」を採用している。これは、地域社会に生活する人すべての医療保障を追求したものである。そのことは、日本人・外国人であるとを問わない。

一定の外国人を医療保障の対象から外すことの第1の弊害は、多くの外国人が、初期の段階で自覚症状がありながら受診をしないために、疾病の発見が遅れ、疾病を悪化させ、健康を破壊しているということである。あるいは、重大な自覚症状がありながら、医療費が高額になることをおそれて我慢を重ね、重篤な状態に至ってから、医療機関を訪れるという事実である。

弊害の第2として、早期発見・早期治療が阻まれることにより、結果として支払うべき医療費が莫大なものになるということがあげられる。これが、外国人患者のみならず、医療機関あるいは社会全体としても大きな損失となるのは明らかである。

弊害の第3は、医療機関のたらい回し、診療拒否が日常化していることである。

在留資格がなくとも、医療の問題は発生するのであり、在留資格がない外国人にも医療を受ける権利があることは当然である。

④準備書面4 国民健康保険法の理念の推移と住所要件

戦前の旧国民健康保険法は、当時の農業恐慌を背景に1938年に成立したが、国家支出の抑制のため「住民同士の互いの助け合い」の原理である相扶共済が強調された。旧法は、国民健康保険組合の設立も任意、加入も任意であった。戦後、1948年に法改正がなされ、実施主体を市町村とする公営方式とし、任意設立・強制加入の方針がとられた。1958年には、全面的な改正がなされ、市町村公営方式による強制設立・強制加入という現在の制度が確立された。このように、戦後の健康保険制度は、「国民皆保険」により、憲法25条の生存権保障の精神に基づいて医療の面から社会保障を実現し、国民保健の向上に寄与することを目的としたものである。

国民健康保険の外国人への適用については、長らく国民健康保険法施行規則第2条によって被保険者資格から排除していたが、1981年難民条約の批准後、1986年、施行規則が改正され、外国人へも適用されることとなった。これは、国際人権規約やILO条約等により確立された内外人均等待遇の原則の流れに沿うものである。

⑤準備書面5 地方自治法、住民基本台帳法及び地方税法における「住所」と国民健康保険法における「住所」

「生活の本拠を有するが住所を有しない者」という範疇を創り出すこととなっている被告の解釈論は、地方自治法、住民基本台帳法及び地方税法の解釈と整合しない。

地方自治法10条1項の解釈において、「住所を有する」とは、端的に生活の本拠を有するとの趣旨であり、生活の本拠を有していながら在留資格の欠如をもって「住所を有する」者にあたらないというような解釈は行政の運用上もなされていない。

地方税の賦課根拠は、地方自治法10条2項及び地方税法2条にあり、「市町村に住所を有する個人」に課せられている。そして、実際に外国人に

対しても課せられており、その際、在留資格の有無が問われることはない。

さらに、住民基本台帳法4条には、「住民の住所に関する法令の規定は、地方自治法第10条1項に規定する住民の住所と異なる意義の住所を定めるものと解釈してはならない」との定めがある。これは、自治体の事務の対象者を「住所」要件によって画する場合には、地方自治法上と同一の解釈によらなければならないことを明示した規定である。外国人も地方自治法の「住所を有するもの」に該当するのであるから、外国人に対しても、この条文の趣旨は当然にあてはまる。

⑥準備書面6 省略

⑦準備書面7 退去強制と住所

被告(武蔵野市)は、「在留資格のない外国人については、不法滞在として強制退去の対象となることもあるから、居住の継続性、安定性が保障されていないので、住所を有する者と認めることはできない」と判断していた。

しかし、退去強制手続の対象となったとしても、必ずしも退去強制処分に至るわけではない。殊に本件原告のように日本人と婚姻した場合には、在留特別許可を受けることが常例となっている。退去強制事由に該当するからといって、直ちに退去強制になることを前提とする被告(武蔵野市)の本件処分は、その前提において誤っている。

退去強制に付するか否かは、法務大臣の判断によるのであって、その判断を国民健康保険の窓口が行うこと自体不可能なことであり、また不適切である。実務上も、実際に退去強制処分が付されて、生活の本拠を失ってから、被保険者資格を失うとすればよい。

⑧準備書面8 国際人権規約違反

被告(武蔵野市)は、国民健康保険法5条の「住所」の認定の要件として、居住の継続性、安定性が要求されるとし、在留資格のない原告は、居住の継続性・安定性が保障されていないから、「住所」を有しない、とする。

ところで、国際人権規約の自由権規約26条(平等権規定)は、特別な国内法を介さずとも直ちに国内での裁判規範性を有している、すなわち自動

執行性がある。外国人についてのみ「居住の継続性・安定性」を要求し日本人と別扱いすることは、合理的根拠を欠いており、自由権規約26条に反し違法な処分である。

また、国際人権規約の社会権規約2条1項は、将来の社会権の実現に向けての努力義務を課すにとどまらず、将来の社会権の漸進的実現に向けて「即時に行動する義務」を課しており、この義務は自動執行性を有している。この義務の内容として、社会権に関する「後退的措置の禁止」が含まれている。被告(武蔵野市)は、かつて在留資格を有しない外国人に対しても国民健康保険への加入を認めてきた。しかし、その後、在留資格を有しない外国人に対して、国民健康保険への加入を認めない、という後退した措置をとった。これは、社会権規約2条1項に反する違法な処分である。

⑨準備書面9 被告の国民健康保険の運用基準の不合理性と恣意性

この準備書面は、被告側証人となった武蔵野市の国民健康保険担当者の証言内容について、その矛盾を明らかにしたものである。

証言では、国民健康保険法5条の解釈について、日本人と外国人とは区別なく、「居住の継続性、安定性」が要求されるとしながら、実際の運用上、日本人と外国人を全く別異なる取扱いをするという矛盾をおかしている。また、在留資格、在留期間についての入管局の判断を強調しながらも、入管法についての理解を欠き、結局は独自の判断をしている。さらに、参考にしていう厚生省通知についても、入国時の在留資格、在留目的を勘案すべきとする趣旨に反する取扱いをしている。

結局、被告(武蔵野市)は、外国人に対する国民健康保険被保険者証の交付について、さしたる基準もなく、恣意的な運用をしていることが浮き彫りになった。

6. 被告側の主張(準備書面)

被告(武蔵野市)は、結局、準備書面は1つしか提出しなかった。その要旨は、以下のとおりである。

国民健康保険法5条の「住所を有する者」の「住

所」について、国民健康保険制度が相扶共済の精神に基づき運営されることに照らして、居住の継続性、安定性が認められることを要件とするものと解釈した。特に、日本に在留する外国人については、当該外国人が相当の期間、継続的かつ安定的に在留する資格、期間を有するか否かによって判断することとした。そして、在留資格のない外国人については、不法滞在者として強制退去の対象となることもあるから、居住の継続性、安定性が保障されていないので、同法5条の「住所を有する者」と認めることはできないと判断した。

7. 判決後の動きと今後の取り組み

すでに、原告側弁護団は、7月27日、被告・武蔵野市に対して申し入れを行ったが、同日、武蔵野市は控訴を行った。また、東京都に対しても、8月12日、国民健康保険部指導課長ほか3名と交渉を行った。さらに、厚生省とは、8月18日に交渉を行う予定になっている。このように、弁護団及び支援者らは、夏場も熱い闘いを展開している。

控訴を行った武蔵野市は、「控訴に関する市長コメント」として、およそ以下のような主張をしている。

「外国人の住所を認定するにあたって、入国の経緯、その後の在留資格の有無、長短を考慮するようにというのが一審判決であるが、調査権限を持たない市の権限の枠を超え、実務的にも不可能である。国民健康保険法の歴史的経緯から見ると、不法滞在者まで法の利益を及ぼす対象としていないことは立法上明らかである。厚生省通知は、法の明快な委任を受けていないが、国民健康保険制度の所管庁である厚生省が行政執行の際統一的な基準を明示するのは当然であり、国の指導に従わない特別の理由はない。全国に波及する問題であり、一審判決が下されたからといって簡単に承服する訳にはいかない。」

また、この判決に危機意識を持ったのか、7月16日の東京地裁判決から間もない、同月24日、厚生省と東京都と武蔵野市の3者が集まって、この判決に関する打ち合わせの会議が持たれた。こ

れを受けて、東京都は、「不法滞在外国人に対する国民健康保険の適用について」と題する文書を発表し、「外国人の国民健康保険の適用については、これまでとなら変わり無く、平成4年3月31日付厚生省保険局国民健康保険課長通知のとおり取り扱っていただくこととなりますので、よろしく御了願いたします」との指導を行った。

このように、本判決にもかかわらず、厚生省をはじめ行政側は、一向にそのかたくなな態度を改めようとはしていない。地裁判決など聞く気はない、とでも言うのだろうか。東京都との交渉でも、「この判決を機会に、従来の政策を検討し直してはどうか」との、こちら側の質問に対し、「検討の余地はない」との回答であった。

こうした行政側のかたくなさを突き崩し、本判決を外国人医療の改善に結合させるべく、各地で精力的な動きを作りだしていきたいものだ。関係者が、この判決を十分に読み込み、各地で自治体に対する働きかけを進める糧にしていなければ幸いである。

外国人国保訴訟弁護団は、さらにその態勢を充実(代理人弁護士8名)させながら、すでに6月15日、第3次の訴訟を横浜地裁に提訴している。台湾人男性(44才)が原告となっているが、在留資格を失ってから22年を経過しているケースである。第1次・第2次訴訟は、国民健康保険被保険者証の不交付処分そのものに対する争いであったが、第3次訴訟は、原告の長男が脳腫瘍を患っていることもあり、国保適用をしないことによる医療費その他の損害賠償を請求する国家賠償請求事件である。

このため、第3次訴訟では被告は横浜市だけでなく、国も被告となっており、直接に国と争うものとなっている。また、第1次・第2次訴訟では問題とならなかった、国民健康保険制度における自治体と国との役割・責任の違いが論点となってくる。さらに、不交付処分に関する争いと異なり、仮に在留特別許可が出ても「訴えの利益」が消えるわけではなく、控訴・上告という上級審での争いが継続すると想定される。したがって、第3次訴訟の持つ意味は、重要である。今回の東京地裁判

決の論理を素直に適用すれば、勝訴可能であると考えられるが、予断は許されない。この裁判に対しても、引き続き支援を要請したい。

ちなみに、今回の東京地裁判決について、引き続き控訴審で争う形になるが、控訴審判決が出るまでには原告に対して在留特別許可が出される見通しである。そして、在留特別許可が出れば、国民健康保険被保険者証が交付されることとなり、その時点で訴訟は終了することになる。したがって、地裁判決がくつがえされるおそれはないことを付言しておく。



〈追記〉厚生省交渉について

8月18日、国保訴訟弁護団と支援者らは、国保裁判・東京地裁判決をめぐって厚生省との交渉を行った。弁護団側の参加者は6名で、厚生省側は、保険局国民健康保険課企画法令係長ほか1名が対応した。以下は、1時間余のやりとりのポイント部分である。

問：原告に対して、本日中に在留特別許可が出そうである。そうすると武蔵野市は、国民健康保険の被保険者証を交付することになる。「訴えの利益」がなくなるという問題が出てくるが、足立区との訴訟(第1次訴訟)では、高等裁判所の勧告もあり「訴えの取下げ」をした。今回の訴訟でも、「訴えの取下げ」に同意いただけるか。

省：武蔵野市を通じて、近々在留特別許可が出るのとの話は聞いていた。実際に出た場合にどうするかは、今後、武蔵野市と相談していく。

問：今回の東京地裁判決を踏まえて、1992年3月の厚生省通知を再検討する考えはないのか。高裁判決や最高裁判決がないと、変えないのか。また、判決後、在留資格のない外国人に国民健康保険の被保険者証を交付した自治体もあるが、どう対応するのか。また、そうした自治体に対して、何らかのペナルティーはあるのか。

省：東京地裁判決が出たので検討はしたが、今の段階で厚生省通知を変更・廃止することは考えていない。国民健康保険法の解釈権限は厚

生省にあり、厚生省通知も法律解釈として出している。厚生省通知に従っていない自治体には、通知にそって実際の事務をやってほしい、と言うほかない。具体的にわかれば、何らかの対応はしていくが、とくにペナルティーということはない。

問：厚生省通知には、在留資格のない外国人についての取り扱いが明記されているわけではないが、今後の対応についてどう考えているか。
省：厚生省通知に在留資格のない外国人に関して明記してなくとも、通知の前提として不法滞在者は含まれないと考えている。したがって、改めて在留資格のない者についての通知を出す考えはない。

問：国民健康保険の被保険者になれない者が、世帯主として保険料納付義務を負うケース(足立区での第1訴訟は、まさにそのようなケースであった)があるが、これは大いなる矛盾ではないか。

省：擬制世帯主ということは、日本人の場合にもある。足立区のケースでは、国民健康保険法上の住所がなくとも、外国人登録法上の住所ありと考えられたのではないか。国民健康保険法上の住所解釈は、あくまで日本に滞在できる資格の有無が問題となる。

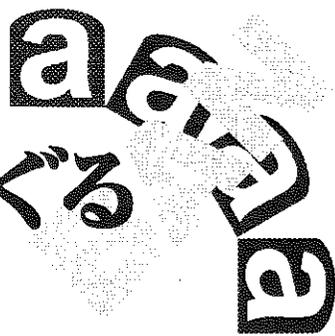
問：退去強制するか否かは、法務大臣の判断にかかるのであり、厚生省では判断できない事柄だ。また、退去強制事由に該当するかどうかは、違反調査で認定されるまで何ら公的に判断されない。違反調査では、単に「退去強制事由に該当するおそれのある人」という状態にすぎない。特別受理や難民認定の場合のように、後日、遡及して在留が合法化される場合もある。厚生省の取り扱いでは、違反認定以前に退去強制事由に該当の判断をすることになってしまう。

省：確かに、退去強制されるべきか否かについては、厚生省では判断できない。厚生省では、退去強制の可能性があると判断するだけだ。

問：厚生省通知の「1年以上の在留資格」という1年の根拠は何か。また、在留資格は1年未満であるが、「1年以上滞在する[→43頁に続く]

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



クリソタイル禁止に対するカナダの挑戦

British Asbestos Newsletter, Issue 31, Summer 1998

5月28日、世界貿易機関(WTO: World Trade Organization)は、カナダ政府から、「アスベストおよびアスベスト製品の禁止のためにフランス政府によって実施された一定の制限に関して」欧州委員会(European Commission)との協議を求める正式の請求を受け取った。フランスは欧州連合(EU: European Union)加盟国のうちで全面禁止を導入した8番目の国であるが、そのアクションが挑戦を受けたのはこれが初めてのことである。カナダのクリソタイルの輸出の6%と以前に説明された意味のある市場の喪失と、新しいWTOにおける行動がもたらす可能性が、カナダに紛争処理手続を開始することを助長させた。WTO攻撃を発表した記者会見において、カナダの天然資源大臣 Ralph Goodale は、「政府の目的は、政府の鉱物金属政策の安全使用の原則にしたがって適切に使用していれば安全な、クリソタイル・アスベスト製品を流通させる市場を維持することである」と自認した。カナダの閣僚たちはまた、1998年2月にベルギーで王令によって採用されたアスベスト禁止、1998年1月の欧州連合内における3.5トン未満の車両用のブレーキ・ライニングへの全ての種類のアス

ベストの禁止(委員会指令 98/12/EC)に関して、「WTOに提訴することを検討」している。オーストリア、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、ドイツ、イタリア、あるいはオランダにおけるアスベスト禁止に対する挑戦の可能性についてはふれられていないが、カナダ当局関係者は、フランスに対する行動が成功したときには他の諸国の禁止措置についても争うことになるとしている。現在のカナダの提訴は、フランスの1996年12月24日の法令が以下の協定の条項に違反しているという点に限定されている: 衛生植物検疫措置の適用に関する協定(Application of Sanitary and Phytosanitary Measures: SPM/第2,3および5条)、貿易の技術的障壁協定(Technical Barriers to Trade: TBT/第2条)および1994年の関税及び貿易に関する一般協定(General Agreement on Tariffs and Trade: GATT/II, XIおよびXIII条)。「食品、飲料あるいは食料に含まれる添加物、汚染物質、毒素あるいは疾病の原因となる有機体」をカバーするSPMについては、クリソタイルの禁止との関連性は希薄である。WTOの紛争解決手順にしたがって、両当事者は紛争を解決するため(の協議)に60日

間与えられる。両者間の協議が不調に終わった場合には、カナダは、提訴を調査するためのパネル(小委員会)を紛争解決機関(Dispute Settlement Body)が設置するように請求することができる。欧州委員会/フランスとカナダの間の協議の第1ラウンドは、7月8日にジュネーブで行われた。あるWTOのスポークスマンは、7月の貿易の技術的障壁委員会においてもこの問題が取り上げられたかもしれないことを示唆している。

このカナダの行動は思いがけないものではなく、また、ハイレベルの外交的抗議、貿易上の会合や、昨年モントリオールで開催されたクリソタイルの健康影響に関する科学的ワークショップとクリソタイルの安全かつ責任ある使用に関する国際会議のような「科学的」ワークショップや会議のスポンサーとなること、を含むよく演出された一連のイニシアティブを伴っている。1996年以来、ケベック州鉱山・土地利用大臣の Denise Carrier-Perreault は、フランス、ベルギー、イギリス、アルジェリア、チュニジア、モロッコ、コロンビア、ペルー、メキシコ、マレーシア、ベトナムにミッションを派遣し、「ケベック州政府当局者がアスベストの安全使用政策を説明し、同様の政策を採用するよう促した」。4ページ建ての「アスベスト問題発展の年代記」には、アスベスト産業関係者、ヨーロッパの外交官、フランス、ベルギー、イギリスのジャーナリストたちとのカナダ人との対談を掲載している。この文書は、カナダの努力の系統的なアプローチと国際的な視野を認めている。カナダの手法に対する批判およびクリソタイルの世界的な禁止を求める声が広まっている。イギリスの指導的な活動家である Rory O'Neill は、5月のカナダのサーニアとウインザーにおける記者会見の場で、カナダの「汚いゲーム」と「粗暴な用心棒戦術」を批判した。カナダにおけるラジオインタビューの中で、政府のスポークスマン Lesley Swartman はこれに対して、「適切に使用されている場合にそれ(クリソタイル)が安全でない」と証明する研究はない…(政府は)ヨーロッパの市場がそのまま進んだら…第3世界の市場も干上がってしまう、ドミノ

現象を心配している」と語っている。6月19日に、ウインザーがん予防連合は、カナダ副首相、Herb Gray 下院議員に、「カナダ政府は、アスベストを防衛するために虚偽あるいは誤った情報を用いている。ヨーロッパにおいて、アスベストの代替品もアスベストと同様に危険で、また計量しがたいリスクを生じさせる可能性がある」と主張している一方で、自らの Health Canada ウェブサイトとカナダ国民に対するアドバイスでは、それらは一般住民に対して重要なリスクを引き起こすことはなさそうだと言っている」とカナダ政府を非難する手紙を送った。6月の年次総会において国際建設研究所(ICI: International Construction Institute)は、「クリソタイル・アスベストの全面禁止の実施を加速させるために」一層の努力を傾けることを決議した。AFL-CIO 保温・保冷工、アスベスト労働者国際協会は、クリソタイルを他のアスベストと異なったものにみせようとするカナダの主張は「新しいものは何もなく、また実際、多くの科学者および少なくとも2つのアメリカ合衆国政府の機関—国立労働安全衛生研究所(NIOSH)と労働安全衛生庁(OSHA)を含む—によってもそのようにみなされ、拒絶されている」と述べて、イギリスにおけるアスベストの全面禁止を支持することを誓約した。6月15日には、15か国に3千万名のメンバーを有する国際建設・林産労働組合連盟(IFBWW)、ヨーロッパ建設・林産労働組合連盟(EFBWW)、ノルディック建設・林産労働組合連盟(NFBWW)が、「世界規模でのアスベストの採掘、加工、流通および使用の禁止」を要求した。スペイン労働組合総同盟(TUC)とスペインの労働組合 Comisiones Obreras もまた、国内およびヨーロッパにおける禁止のためのロビー活動を行っている。カナダはクリソタイルを禁止していないけれども、カナダ自動車労働組合の全国安全衛生ディレクター Cathy Walker によれば、「ごくわずかな(カナダの)雇用主しか、補償請求のリスクと労働の拒絶につながりかねないアスベスト製品を使用しようとはしていない」。

カナダ政府によるアスベスト貿易の擁護に対

3つのクリソタイル代替物質の発がん リスクに関するHSEへの報告

食品、消費者製品および環境中の化学物質の
発がん性に関する委員会, U.K., 1998.7

●はじめに

1. 発がん性に関する委員会(CoC)は、安全衛生局(HSE)から、3つのクリソタイルの代替物質、すなわち、ポリビニルアルコール(PVA: polyvinyl alcohol)繊維、パラ-アラミッド(p-aramid)繊維およびセルロース(cellulose)繊維の発がんリスクに関する助言を求められた。HSEから求められた質問は、これらの3つの物質によって引き起こされる労働者および消費者に対する発がんリスクはクリソタイルよりも小さいかどうかということである。クリソタイルの代替物質の問題に関する環境大臣の助言の緊急性にかんがみて、CoCのサブグループは1998年5月22日の会合で、HSEの質問に対する最初の検討を行った。サブグループでは、HSEから

提供された4本のレポートおよび多数の出版された科学的調査を検討した。提供されたレポートは、次のとおりである。

- i) クリソタイルおよびその代替物質: 批判的評価。HSEに対する環境保健研究所(IEH: Institute for Environmental Health)の未発行のレポート、1998年4月6日。
- ii) 『アスベストおよび代替繊維の有害性とリスクの最新の評価および世界の繊維性物質に対する最近の規制状況』と題された、欧州委員会第3総局(DG III)に対する環境資源管理(ERM, Oxford)の最終レポート、1997年11月。
- iii) ケベック州天然資源大臣、天然資源省(カナダ)、アスベスト研究所に対するGibbs, Davis, Dunnigan and Nolanによる、1997年6月のERMレポート草案

する国際的な抗議行動は、カナダ大使館が休館になるカナダ・デーの前日、6月30日に行われた。コペンハーゲン、シドニー、ロンドンではデモンストレーションが実施された。デンマークのカナダ大使館宛ての手紙で活動家たちは、WTOでの行動に対する「嫌悪感」を表明し、「肺がんや中皮腫のような致命的な疾病を引き起こすことが40年以上も前から科学的に知られているこの物質を禁止すべきことを、世界中の保健問題の専門家たちが勧告している」と述べて、提訴を撤回するよう迫った。(オーストラリアの)労働組合活動家たちは、「アスベストおよびアスベスト含有製品の使用を全面的に中止するという最近世界が成

し遂げた進歩に逆行してカナダが行っている愚行に焦点を当てる」ために、シドニーのカナダ大使館を占拠した。労働組合活動家、建設安全キャンペーンのメンバー、下院議員、被災者支援グループ、アスベスト被災者およびその家族たちが参加したロンドンのカナダ大使館前のラリーでは、全ての種類のアスベストの世界規模での禁止の要求が叫ばれた。4名の代表団が、高等弁務官事務所の中に入ってカナダ当局者に抗議を行った。カナダ大使館におけるアスベスト・デモンストレーションと名づけられた早朝の行動は、下院に向けて行進した。「世界中に致命的なほこりを売りまわる」カナダの企みを非難し、「イギリス政

に関する建設的な論評として書かれた文書、1997年9月。

- iv) 欧州委員会第3総局(DG III)の委託研究であるアスベストおよび代替繊維による有害性とリスクの最新の評価および世界の繊維性物質に対する最近の規制状況に関するERMによる研究に対する第24総局(DG XXIV)科学検討委員会(SCTE E)の見解、1998年2月。(1998年5月号28頁参照)
2. サブグループでは、4つの文章すべてをレビューしたが、とりわけIEHレポート(注: 上記))に重点を置いた。加えて、このレポートの著者の一人であるL. Levy博士がサブグループにIEHの検討結果についての短いプレゼンテーションを行った。
3. サブグループのメンバーは、提出されたすべての文書を検討し、許された期間内でこれらの文献の完全なレビューを行うことは不可能であるということに一致した。しかしながら、サブグループは、物理的特性(寸法および細分化の可能性等)および吸入可能な繊維の曝露がクリソタイルの管理基準である0.5繊維/lよりも十分低くなることを示す情報に関する入手可能なデータを用いて、クリソタイルの代替物

府が一時的な禁止に踏み出すよう」訴えた。

カナダの反応が確実であることがイギリスのクリソタイル禁止を遅延させた。6月9日、Angela Eagleは下院で、「クリソタイルの輸入、供給および使用のさらなる制限を進めるイギリス政府のいかなる提案も、それによって世界貿易協定のもとでの義務を果たすことができるような、確固とした科学的証拠に基づかなければならないだろう」と語った。優先的選択肢は、ヨーロッパ規模での禁止という安全帯の範囲内での行動をとるとのことだと思われる。この終着点に向けて、安全衛生局(HSE: Health and Safety Executive)は、EUのアスベスト代替品に関する

質の発がん性の相対危険度の評価(comparative risk assessment)を行うことは可能であるということに一致した。サブグループはまた、クリソタイルと比較検討して3つの物質の発がんリスクについての結論に到達するために、CoCに提供されるべき必要な追加情報について確認した。

4. CoCでは、1998年6月25日のミーティングで、サブグループの議事録、HSEのためにIEHによって作成されたレポート、およびサブグループによって収集された追加データについて検討を行った。委員会はまた、IEHによって書かれたいくつかの追加のコメントについてもレビューした。クリソタイル代替物質の曝露に関するさらに確証的な情報が議長に送られた。この報告は、CoCが到達した結論を報告したものである。検討された証拠の要約を表1、別添1(29頁参照)として添付する。
- * この報告の中で「繊維(fibre)」という用語は、紡織またはフェルト化されて商業的に利用される繊維状の物質から発生する大気中の物質をさすのに用いられる。これは、紡織用語の「regulated fibre」よりも広い定義で、WHOやHSEが計測のために用いる、長さ5 μ m超、現実の直径3 μ m

情報提供の要請に対して、環境保健研究所(IEH: Institute of Environment and Health)に「クリソタイルおよびその代替物質: 批判的評価」と題したレポートの作成を委託することによって応答したのであった。この文書は、「技術的に適切な代替品が入手可能であるにもかかわらず、アスベスト・セメント製品へのクリソタイルの使用を継続することは正当とは認められない。同様に、摩擦材へのクリソタイルの残った使用を継続することを正当化するいかなる理由もないように思われる」と結論を下した。IEHレポートは、EUの独立した機関で、2月9日に「特定の代替物質が人間の健康に引き起こすリスクが…現在のクリソ

以下、アスペクト比(長さ対直径)3以上の小片をさす。この報告の中で「regulated fibre」と「respirable fibre(吸入可能な繊維)」は互換的に用いられる。

●背景

5. 世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC: International Agency for Research on Cancer)では、クリソタイルをヒトに対して発がん性が明らかである(グループ1)と分類している。^{1,2} IARCのワーキンググループは、クリソタイルはヒトに対して、また吸入曝露した実験動物に、肺がんおよび肺の中皮腫を引き起こすということに同意している。² 欧州連合(EU)では、クリソタイルをヒトに対して発がん性の明らかである(すなわち、カテゴリー1)と分類しており、また、アスベスト指令(91/382/EEC)においてその使用を制限し、曝露を管理するための管理基準が制定されている。これらの規制は、イギリスにおいては、1987年のアスベスト作業管理規則が1992年に修正されたかたちで制定されている。これらの規則では、1日継続時間が平均して4時間以上 0.5 繊維/l、または、1日継続時間が平均して10

分以上 1.5 繊維/lという、大気中のクリソタイルの管理限界が定められている。³ 1992年のアスベスト禁止規則は、クロシドライトおよびアモサイトを含むアンフィボル類のアスベストの輸入、供給および使用を禁止している。これらの規則はまた、クリソタイルの特定の用途での使用を禁止している。しかしながら、クリソタイルは現在、EUの中で供給および使用が可能な唯一の種類のアスベストである。われわれは、現在では15の加盟国のうちの8か国が、現行のEU指令の要求内容を越えて、すでにクリソタイルの全面禁止または制限を制定していることを知っている。Peto J. 他が実施した調査によると、アスベスト繊維(クロシドライトおよびクリソタイル等)の曝露に起因した(注: イギリスにおける)年間の男性の死亡者数は、2020年までには2,700-3,300人にまで上昇するだろうと示唆している。⁴ この予測は、死亡診断書の分析およびアスベスト繊維関連疾患の潜伏期間に関する知見に基づいている。リスクのある者の大多数は、おそらく1960年代前半に職業的にアスベストに曝露したものと思われる。HSEは、配管工、大工および電気技師等のように、ア

スベストに断続的に曝露した職種では、アスベスト関連疾患のリスクが上昇するだろうと報告している。⁵ イギリス中の建築物および作業場所に据え付けられた数十万トンものアスベストが現存している。この物質は、漸次除去され、深刻な経営上、管理上の問題を引き起こしている。クリソタイルの新たな使用を継続すること、とりわけ建材における使用の継続は、全般的な管理上の問題を悪化させることになる。

6. われわれは、クリソタイル代替物質およびクリソタイルの発がんリスクに関するいかなる比較評価も、これらの代替物質の使用期間がおよそ20年間しかなく、これらの物質に対する労働衛生管理が実施されてきた中での疫学的評価に重きを置きすぎることにはできないと考える。このため、これらの物質に対する曝露は、アスベストの使用に関する現代的な衛生管理が確立される以前に生じたクリソタイルの曝露と比較すると、比較的短期間かつ低い強度の曝露である。したがって、われわれは、繊維の寸法(fibre dimensions)、細分化の可能性(potential for fragmentation)、動物実験による生物学的影響と生物学的持続性(biopersistence)に関する

データと使用中の職業的曝露の可能性に関する情報およびクリソタイルに関するそれらの比較データに重きを置いた。

●繊維の発がん性

7. 有害な繊維の特性についての概要はIEHレポートの中でレビューされている。¹ 繊維毒物学に関する包括的レビューについてもHSEによって発行されている。⁶ われわれは、「regulated fibres」を同定するためのWHOおよびHSEの定義は、クリソタイルの代替物質に関連した可能性のある有害性を評価するために用いることができると思う。たとえば、発がん性の可能性は、長さ5 μ m超以上、直径3 μ m未満、アスペクト比3:1以上の繊維によって示されると言ってもよいだろう。肺がんを引き起こす能力があると知られているregulated fibresの長さは10 μ m超、中皮腫を引き起こすのは8-10 μ m以上である。⁶ 細分化の可能性(換言すれば、有害な可能性のある小繊維への分解)もまた検討される必要がある。われわれは、肺への沈着の有力な物理的因子が繊維の直径であることに注目する。吸入された鉤物繊維の肺胞への最大の沈着は直径がおよそ1 μ

Cancer)、フランス国立保健医学研究所(French National Institute for Health and Medical Research)、国際化学物質安全評価計画(IPCS: International Programme for Chemical Safety)のような権威ある機関を含めコンタクト先を広げるようになった。1998年秋以前には、SCTE Eからの結論は出ないと予測されている。

イギリス国内では、労働組合、被災者支援グループおよび他の関係者たちから、アスベスト関連の死亡の動かしえない上昇に関して大きな圧力が加えられている。労働組合会議(TUC: Trade Union Congress)は、「より安全な代替物質を使用するためのアスベストおよびアスベ

ト製品の輸入または新たな使用の禁止」を要求している。2月17日には、TUCは、下院におけるアスベストに関する議会の日およびウエストミンスター・セントラル・ホールでの大衆ラリーを開催した。2月18日の64名の下院議員が署名した早朝行動は、イギリスおよびヨーロッパにおけるアスベスト禁止を支持することが確認した。国内での禁止に対する公衆および政治的支持にもかかわらず、1998年4月17日にHSEによって発行された諮問文書(Consultative Document: CD129): アスベスト規則の修正および関係する実践コードの提案は、禁止を盛り込まなかった。この諮問文書は、例えば次のような市民サー

ビス用の言い回しを隠していた: 「入手可能な証拠はそれらの代替物質が引き起こす健康リスクはクリソタイル繊維によるものよりもより低いことを示唆している。しかしながら、いくつかの可能性のある代替物質については入手可能な限られた数の質のよい科学的証拠でしか示されないという心配がある」。この諮問文書の主要な提案は、曝露限界の強化、認可条項のアスベスト断熱板関係作業への導入、呼吸用保護具、トレーニングおよび適応に関する雇用主の義務の拡大に関するものである。この諮問文書が発行された4日後、14か国を代表する機関である欧州理事会(European Council)の Parliamentary

mの繊維で生ずるが、直径3 μ m超の繊維は本質的に吸入可能ではない(non-respirable)。そのような繊維は、肺への発がん性または中皮腫の誘発を示さないと予測されている。このため、われわれは、繊維の寸法および動物実験による証拠の検討は、発がん性の評価の基礎を提供するであろうということに一致した。

8. 繊維の可能性のある発がんリスクの特性を表すために、現実の曝露および繊維の生物学手持続性に関する情報も必要とされる。われわれは、生物学的持続性は、(i)繊維のメカニカル・クリアランス(すなわち、粘膜繊毛による気管からの除去)、(ii)沈着した繊維の溶解性および分解性、(iii)マクロファージによる繊維の生物学的除去、に従属していると考え。低い生物学的持続性は、繊維が肺から取り除かれることによって、同等の発がん性がある生物学的持続性の証拠を示すものよりも、発がん性は低いと思われる。

●個々のクリソタイル代替物質についての検討

9. われわれは、3つのクリソタイルの代替物質の個々の発がん性および発がんリス

クの可能性に関するかいつまんだ要約を提示した図1(別添1—29頁参照)にある関連データを、前節で概説した基準を用いて検討した。(他にことわりのない限り、すべての情報はIEHレポートによる。)

ポリビニルアルコール(PVA: Polyvinyl alcohol)繊維

10. PVA繊維の吸入可能な繊維はとて小さいようである。PVAが小繊維に分解するという証拠はない。大気中の大部分のPVA繊維のアスペクト比は3を下回り、これらの繊維が肺がんまたは中皮腫を引き起こす可能性がないことを示唆している。適当な動物による発がん性の生物学的検定報告がないとは言え、PVAに関する情報は発がん性が低いことを示唆している。しかしながら、肺に沈着したPVA繊維は減成する速度が遅いかもかもしれない。この証拠はクリソタイルよりも発がんリスクが低いことを示唆している。われわれはまた、吸入可能なPVA繊維の曝露(実態)が0.5繊維/lをはるかに下回るようであることを追記しておく。⁷

パラ-アラミッド(p-Aramid)繊維

11. PVA繊維の吸入可能な繊維はとて小さいようであるが、一定の条件のもとでは

(PVA)繊維、パラ-アラミッド繊維、セルロース繊維の相対的な発がん性リスクに関する助言を求められた。相対危険度の評価を実施した後、この委員会は、これら3つの代替物質によるリスクは「クリソタイルによるものよりも低いようである」と結論を下した。7月21日にHSEはプレス・ステートメントを発表し、CoCの見解に基づいて「白アスベストの輸入、供給および使用の禁止を拡大するための諮問文書の草案」を、安全衛生委員会の8月18日のミーティングにおいて検討することを明らかにした。



*この文章は、<http://www.lkaz.demon.co.uk/ban31.htm> で入手可能である。

限られた小繊維への分解が生ずるかもしれない。PVAが小繊維に分解するという証拠はない。大気中の大部分のPVA繊維のアスペクト比は3をはるかに上回る。³ 肺に増殖性角化細胞(PKC: proliferative keratinising cysts)を形成することが、ラットを用いた長期間の吸入実験で報告されているが、この著者たちは多数の吸入可能な小繊維をつくるために極端なパラ-アラミッド繊維を用いている。⁹したがって、われわれは、この研究の曝露条件は非現実的であると考え。PKCが肺に損傷を起こす生物学的作用は断定できず、それが新生物かどうかの最終的な判定は現在のところ確認できていない。^{10,11} 肺の通常清掃機能を上回る高度の曝露を与えたラットについての報告があるだけで、われわれは、人体への健康評価に当たっては重要ではないと考える。パラ-アラミッド繊維の塵を塩水注射で腹膜内に投与したラットで腹膜中皮腫を低いレベルで引き起こしたというレポートは、有害性の評価に関連性があるとは考えられなかった。とくに、そこでラットに投与されたパラ-アラミッド繊維のサンプルは、動物に投与できるようにするための塩水注射液を調製

するのに特別な処理を施されていた(乾燥、粉碎および超音波照射を含む);それにもかかわらず、得られた結果はクリソタイルよりもはるかに(有害性が)低かった。^{12,13}したがって、パラ-アラミッド繊維の有害な生物学的影響に関するいくつかの証拠はあるものの、発がん性を示唆する説得力のある証拠はない。ラットの肺におけるパラ-アラミッド繊維の分解速度はクリソタイル繊維よりも早いと報告されている。¹⁴この証拠はクリソタイルよりも発がんリスクが低いことを示唆している。われわれはまた、吸入可能なPVA繊維の曝露(実態)が0.5繊維/lを下回るようであることを追記しておく。⁷

セルロース(Cellulose)繊維

12. セルロース繊維の吸入可能な繊維はとて小さいようである。セルロースは小繊維に分解する可能性があるが、実際問題としてはそのような事態が生ずることはきわめて限られている。¹⁴ 大気中のセルロース繊維のアスペクト比は産業および用途によって変化しやすいようである。適当な動物による発がん性の生物学的検定報告はない。セルロース繊維に関する最近の研究は、ラットの肺における生物学的持続性

Assemblyは、「ヨーロッパは将来のアスベストの使用を根絶する共通条項を作成すべきあり…立法による禁止措置はアスベスト問題の有効な解決策となるだろう」と結論づけたアスベストに関するレポートを受諾した。舞台裏では、HSEは、保健省の食品、消費者製品および環境中の化学物質の発がん性に関する委員会(CoC: Department of Health's Committee on the Carcinogenicity of Chemicals in Food, Consumer Products and the Environment)からアスベスト代替品についての疑問を明白にするよう努力していた。CoCは、「3つのクリソタイル代替物質、すなわち、ポリビニルアルコール

イギリスのアスベスト禁止計画は蘇った

Rory O'Neill, Hazards/WHIN, U.K., 1998.7.21

イギリスの安全衛生委員会(SHC)は、今日(7月21日)、アスベスト禁止に向けた取り組みを検討する意向を表明した。

「白アスベストの輸入、供給および使用の禁止の拡大」という諮問文書の草案が、次回、8月18日のHSCのミーティングに提出されるだろう。

委員会によって承認されれば、その文書は公開

の諮問のために公表されることになる。

HSCの情報筋は、諮問はもちろん、禁止に対する大衆的な支持—イギリスの産業界のすべての側が禁止に向けた動きを支持している—を再確認することになるだろうが、少なくともここ1年以内にイギリスがアスベスト禁止を導入する見込みは小さいとしている。HSCおよび政府の優先的

の証拠を報告している。¹⁶ しかしながら、CoCは、HSEから提起された要請の検討にあたっては、この研究は関連性がないということで一致した。とくに、この研究者たちは、肺の通常の清掃機能に負荷をかけすぎることになるような過度に大量の吸入可能なセルロース繊維を使用している。IEHレポートの曝露(実態)に関する情報によると、セルロース繊維の総数は、時々0.2繊維/lにまで上昇することもあるとは言え、一貫して0.05繊維/lを下回っていると報告している。CoCではIEHレポートに引用されたレビューにあげられた疫学的研究¹⁷について検討した。メンバーは、これらの研究は不十分であり、セルロース繊維に起因する発がん性反応を確認することはできないようであるとの結論を下した。¹⁸⁻²¹

● 討論および結論

13. われわれのアプローチは、提出された情報に基づいて、相対危険度の評価を行うことであった。検討にあたっての基本的な仮定条件は以下のとおりである;
- (i) クリソタイルの曝露に関連した発がん性が明確に証明されていること。
 - (ii) クリソタイルの代替物質の物理的特性(すなわち、寸法および細分化の可能性)が

可能性のある有害性を指摘するのに利用できること。

- (iii) 適切な疫学的データは入手可能になっていないと思われること。
- (iv) 吸入可能なPVA、パラ-アラミッド、セルロース繊維の職業的曝露(の実態)がクリソタイルの管理限界である0.5繊維/l(4時間加重平均)を下回っていると考えられること。

14. われわれの結論:

「委員会に提出された、繊維の寸法、肺における生物学的持続性を含む動物実験に関する証拠は、PVA繊維、パラ-アラミッド繊維およびセルロース繊維によって引き起こされる発がんリスクはクリソタイルによるものよりも低いようであるということを示している。さらに、これらの物質は、通常の作業条件のもとにおける吸入可能な繊維の総量は重要なレベルには至っていないようであること、および、これらの繊維の職業的曝露(の実態)はクリソタイルの管理限界を下回っていきうること、を追記することができる」。

1998年7月 

- * 参考文献は省略した。
- * 原文は、<http://www.open.gov.uk/doh/chrys.htm> で入手することができる(PDFファイル形式で9頁)。

な選択肢は、ヨーロッパ規模での禁止を押し進めることである。

HSCのアスベスト禁止の展望を追及する動きは、禁止を求めた当初の諮問文書の草案がイギリス政府の閣僚たちによってたちきられてから4か月かかったことになる。

政府の情報筋は、イギリス首相トニー・ブレアのオフィスからの圧力を受けて(当初の草案を)撤回したのだと話している。ブレアは、ヨーロッパのいかなる国の禁止もカナダの白アスベスト(クリソタイル)に損害を与えることを懸念して

いるカナダ首相ジーン・クレチエンから、度重なるアプローチを受けていた。

カナダ政府のロピイストたちは、代替物質の導入に伴う健康リスクの点から、禁止は正当化されないと主張した。カナダ政府はすでに、フランスの白アスベスト禁止に対して世界貿易機関における挑戦を開始した。

HSCでは、アスベスト禁止の可能性をもう一度調査するという決定は、保健省(Department of Health)の発がん性に関する委員会が先週、「一般に使用されている代替繊維のほとんどはク

繊維のリスクの比較

| 繊維 | ハザード | | | 曝露 | | | クリソタイルに対する相対的リスク | | | | |
|-----------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|------------------|
| | 繊維の寸法 | | | 動物実験 | アスペクト比 | 生物学的持続性 | 実際 | 可能性 | | 疫学研究 | |
| リスク・ファクター | 長さ <5 NC; 8-10 LC, 10-15 F | 直径 ≤3u * | 繊維形成 | 報告された影響 | >3:1 ** | 肺内での生物学的持続性 | 吸入可能なレベル | 肺がん | 中皮腫 | 肺がん | 中皮腫 |
| クロソライト | >5u | <1u とくに繊維化による | ++++ 工程による | F, LC, ME | >3:1 | +++ 累積 | <0.2f/ml (管理限界 4hTWA)!!!! | ヒトに対し発がん性 | ヒトに対し発がん性 | +++ | ++++ |
| クリソタイル | >5u | <1u とくに繊維化による | +++ | F, LC, ME | >3:1 | +++ 累積 | <0.5f/ml (管理限界 4hTWA)!!!! | ヒトに対し発がん性 | ヒトに対し発がん性 | ++ | ++(アモサイトの役割は不明瞭) |
| PVA | >5u! | 10-16u | 証拠はPVAは繊維化しないだろうことを示唆 | 適当な報告なし | <3:1 | 適当な報告なし。吸入された繊維の減成は遅いかもわからない | <0.05f/ml | クリソタイルよりも相対的に低い | クリソタイルよりも相対的に低い | 適当な報告なし | 適当な報告なし |
| アラミッド | >5u! | 10-12u | 小繊維が形成されるかもしれない。多数生成するには極度の刺激が必要 | 100&f 00f/ml でPKC !!! | >3:1 (優勢) | クリソタイルよりも早く生物学的に減成 | <0.5f/ml | クリソタイルよりも相対的に低い | クリソタイルよりも相対的に低い | 適当な報告なし | 適当な報告なし |
| セルロース | >5u! | 12-10u | 小繊維が形成されるかもしれない。多数生成するには極度の刺激が必要 | 適当な報告なし | 産業によって不定 | 適当な報告なし !!!! | <0.5f/ml | クリソタイルよりも相対的に低い | クリソタイルよりも相対的に低い | 使用されてから長期間たつが証拠なし。だが入手可能な研究は不十分 | |

*+の数は有害な影響の可能性を指摘するのに用いられている
 * は実際の直径を意味する(低密度の繊維の吸入可能な限界は7μm) ** 優勢な(predominant) 大気中の繊維のアスペクト比
 ! アスベスト情報センター(Widnes, Cheshire)のデータ 繊維の長さ: アラミッド 3-12mm(composites), 38mm(textiles)
 PVA 1-6mm セルロース 90% >0.5mm NC=無関係 F=線維症 LC=肺がん ME=中皮腫 PKC=増殖性角化細胞
 !! データは吸入可能な繊維のレベル(すなわち、長さ >5μm、実際の寸法 ≤3μm、アスペクト比 ≥3)を指している
 !!! ごくわずかな中皮腫のを認めた腹腔内投与を用いた一つの報告は委員会によって不適切と考えられた(本文参照)
 !!!! ラットの肺内における高い生物学的持続性を認めた一つの報告は委員会によって不適切と考えられた(本文参照)
 !!!!! 過去の貧弱な曝露管理のもとでははるかに高い

リソタイルよりも安全であるとの結論を下した」ことによってもたらされたと言っている。イギリスにおけるアスベスト禁止提案の草案

を復活させたことに加えて、HSCは「ヨーロッパ規模での前進を引き続き精力的に追及する」と言っている。 

クリソタイルのさらなる使用制限に向けた前進

イギリス安全衛生委員会(HSC), 1998.7.21

安全衛生委員会(HSC: Health and Safety Commission)は本日(7月21日)、アスベストの

代替繊維の安全性に関する保健省(Department of Health)の発がん性に関する委員会(CoC:

Committee on Carcinogenicity)の見解について検討した。委員会(CoC)の見解は科学的に疑わしい領域を明らかにしており、それゆえ委員会(HSC)では、8月18日の次回のミーティングで、白アスベストの輸入、供給および使用の禁止を拡大するための諮問文書の草案について検討する予定である。

背景:

1. 3月にHSCは、アスベスト作業防護規則を強化する提案についての公開諮問を発表した。委員会は同時に、ノン・アスベスト代替繊維の安全性に関する科学的知見が明確になるまでは、白アスベストの輸入、供給および使用のさ

らなる制限に関する諮問に着手するのには法律的な障害があると表明した(5月号25頁の囲み参照)。

2. この見地から、HSE(安全衛生局: Health and Safety Executive)では、代替繊維の安全性に関して、検討のために提出された科学的証拠および他の重要な証拠のレビューをCoCに委託した。先週、この委員会は、一般に使用される代替繊維のほとんどはクリソタイルよりも安全であるとの結論を下した。
3. CoCの見解は、インターネット上で入手することができる。



<http://www.open.gov.uk/doh/coc.htm>

8月18日HSC会議当日に早朝行動 地方自治体におけるアスベスト問題

Mick Holder, London Hazards Centre, U.K., 1998.8.14

▼安全衛生に関する政策を立案する政府の委員会である安全衛生委員会(HSC)は、イギリス国内へのアスベストの輸入禁止に関して討議するためのミーティングを8月18日に行う予定である。

当日午前9:30から、安全キャンペーンおよび労働組合の活動家たちは、HSCの建物の外側で、今こそ彼らが政府に対してすべてのアスベストの輸入の禁止を勧告するよう要求する。

カナダ政府からの圧力によって、HSCは3月のときの議案から、イギリスにおける禁止を実現に導くはずだった条項を取り下げた。イギリスが歩を進めて禁止に踏み切るかどうか、1998年8月18日に再度、HSCに注目する必要がある。

建設安全キャンペーンの事務局長の Tony O'Brien は、「政府は(前回)、すべてのアスベストの輸入を禁止するという最も基本的かつ緊急の約束を果たさなかった。われわれの行動は、今こそこのキラ・ダストのすべての輸入を禁止せよと、大きな声ではっきりと言うことである」と語った。



▼安全衛生局(HSE)は、イギリスの地方自治体の担当責任者宛てに、アスベストを管理する義務—とりわけその管轄地域内の建築物、学校、レジャーセンターについて—に注意を喚起する手紙を起草中である。

HSEでは、その履行状況を調査するために40の地方自治体を訪問する予定である。

地方自治体における労働組合の安全代表(safety rep)は、HSEが自分のところの地方自治体を訪問するのであればそのことを知り、調査のプロセスに参加させるよう要求しよう。HSE事務当局の Jenny Bacon 自身が、安全代表の取り組みを称賛しており、HSEは彼らをもっと巻き込むべきだと言っている。建築物の居住者の代表(tenant rep)もまた参加を要求しよう。

もしHSEが訪問しなかったとしても、これは安全衛生委員会協定の問題を点検するよい機会である。また、アスベストに関する様々な問題を取り上げるすぐれた機会でもある。

* HSEではこの計画を発表していない。



連載55

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

本省監督課のことども

1976年8月30日(月)晴

9:10 羽田発。雲あり。機中原稿を書き続く。千歳空港には道労協の車が出迎え。吉田氏他1名。北海道教育会館7Fで安衛講演。180名。尿意を我慢して1時間半話す。皆熱心に聴く。信太、蒲池の両氏と落ち会う。総評筒井常幹も来る。4人でダイヤモンドホテルへ。1人902号室泊。夜4人で散歩。筒井さんスコッチとピーナツを買ってくれる。ラーメンを食べる。部屋の窓から夜景きれい。(筒井さんは自治労北海道の出身であった。総評では安全センター担当であり、石原さんが学習会等で私を紹介するとき顧問というとうるさい人がいるので、正式に顧問にしてもらうように筒井さんに手紙を出したらと再三いわれた。そこで当時鎌倉かその近くに住んでいた筒井さんに手紙を出したが返事は来なかった。その後筒井さんにお目にかかったことはない。)

8月31日(火)晴曇

皆と別れて札幌労基署へ。江木監督官と会う(江木監は春日部署にいたことがあった。現在は労働省政策調査部管理課課長補佐)。1人藻岩山へ登る。17:50 千歳空港発。雲海の上を飛行。夕日に映えて壮大。飛び降りたら歩けそう。綿のように、羊の腸のように、雲の裏側を見て飛行。雲海の涯の地平線は橙色。20:54 南浦和着。帰宅しても碌なことはないと思い市川食堂に寄る。生ビール中ジョッキ1杯、冷奴計550円。帰宅すると内田さん(本省補償課長等歴任)より労災保険の判例集が来ている。

9月1日(水)晴

午前中、監督業務と安全衛生業務の打合わせ。庶務係長の勤務、労災係の事務分担、根岸女史の給料についても協議。労働基準協会江森事務局長(地元の元中学校長)へ基準協会の旅行への招待を署長、課長のみでなく課長以下も2名追加するように話したところ快諾。夕方労働省設置記念日のため小宴。ランチ屋に1人600円の料理を頼む。

9月2日(木)曇

7:40 浦和発で羽生市へ。安全推進員講習

へ。市川第2課長が、どうも署長の話の後では話しづらいと。昼は基準協会高橋副会長等と食事。早く帰る。

9月3日(金)曇雨

夕方課長とI工業の招宴。会社側だけでなく組合側も出席するめずらしい宴。話らないことおびたしい。もう行くまい。(I工業は一部上場の有名企業)

9月4日(土)曇小雨

局に呼ばれて行く。局長室で近藤局長、高橋庶務課長と面談。兵庫安全センターで講義の際の肩書に全労働とあったのが本省監督課で問題になったので一筆欲しいと。大へん遠慮した物言い。講演にはそのまま行ってもよいと。心に動揺を感じず。

9月6日(月)晴曇

朝局へ寄り、一昨日頼まれた一筆を理由書として書いた文書を置く。浦和署へ寄り、賃金課長入院見舞金の分担金を払う。浦和駅で経営労務協会の女子事務員さんに財団設立趣意書案文を渡す。14:30頃眠気と疲労襲い来る。帰署し職員会議後に庶務係長の20年勤続表彰の祝宴。会議では署の内輪のこともすべてガラス張りにして職員に話す。

9月7日(火)晴曇

局庶務課長より電話で、兵庫センターの講演は有給休暇扱いにしてといてくる。運悪く講演日の27日は労災保険金の支払日なので、資金前渡官吏である署長として微妙である。主計局法規課の中村さんへ、会計法の解釈について電話で質問。昨日ソ連空軍中尉ミグ25戦闘機で函館空港へ亡命。大さわぎ。

9月8日(水)曇一時晴、夜雨

午後局高橋庶務課長自分で車を運転して来署。兵庫センターの始末書が欲しい様子。遠慮

しいしい。庶務課長気を使うことしきり。帰りは局の車を西第1課長が運転し米倉技官も同乗。自宅のすぐ近くで下車し帰宅。

9月9日(木)時々大雨

毛主席死亡。夜安全センター石原さんへ電話。局長等のことを話すと“いのち”9月号で訂正記事を出すことにしたいと。

(以上の問題は、兵庫安全センターの講演広告をめぐってのごたごたであった。労働省は、日本労働者安全センターの発行している“いのち”を539部取っていた。ところが、76年7月25日発行(No.118)の48頁に兵庫県労働者安全センターニュース(6月21日発行No.66)の1面がそのまま掲載され、第3回安全学校開催が報ぜられており、10日間のうちの8日目の8月27日が「職場の労働安全衛生点検」という講座名で、講師は「全労働労組 井上浩」とあった。これが問題になったのである。署長である私は非組合員であった。しかし、近藤局長によると、当初本省幹部はこのことを全く問題にする気はなかったという。ところが、“いのち”を見た某職員が“ご注進、ご注進”とかけ込んだという。結局、私の理由書だけでは足りず、“いのち”の翌月号32頁の下の方に編集部から“訂正とおことわり”ということで、13行約320字の説明文が掲載され一件落ち着いた。しかし、こんなことで行政上は何のプラスにもならなかったはずである。この事件の一番の被害者は石原さんであったろう。もちろん近藤局長と高橋課長も迷わくなく、申し訳ないことであった。)

なお、本省監督課には退職後にもう一度いやな思いをした。19XX年の日記に次の記述がある。

5月20日(×)晴

(×印を使用したのは正しく書くと氏名がわかるからである。)研修中の新任監督官A氏より講演依頼の電話。休日に願いたく、報酬は高額無理と。諾。

5月21日(×)晴

研修所の連絡係と称するB氏より電話。昨日の依頼電話の内容を聞き、今回は忙しいので次の研修の際にしてくれと。やはり?

5月25日(×)曇一時雨

A監督官より私信。やっぱりプレッシャーがあった。気動かず。(埼玉県朝霞で新任監督官研修中の人たちが私に講演を求めてきたのであった。ところが理工系の1人が本省監督課に知らせたという。それを聞いて監督課係長が何と言ったか不明であるが、その理工系の監督官が“あんな人の話を聞くのは「恥」だ”と行って中止させたという。その「恥」という意味が当時の私にはどうしても分からなかった。しかし、最近の官僚の汚職を見てようやく想像することができた。つまり、労災保険料を「活用」して、行政活動の全般はもとよりOBの職まで面倒見る体制をやっと作ったのに、それを裏切って内部告発したということではなかったろうか。(社)全国労働基準関係団体連合会等なかなか見事なものであるが、いろいろと心配なこともあったのだろう。)

11月3日(×)晴

この前講演依頼した新監4名(A氏は所要で不参)来宅。料理28,000円。(いろいろ話が聞けた。また、監督課の係長が誰だったかは後に関口氏に聞いた。学生時代には活動家であったというが、そんなことで全労働副委員長であった関口氏にとっては、意識された存

在であったのかもしれない。

9月10日(金)雨晴

9:30、8日の件について庶務課長にあてて直接回答文をポストに投函す。突然面識ない総評峯本氏より電話。①総評運動史を買ってほしい、②13,000円、③代金は遅れてもよいと。13時45分運動史資料販布会(03-263-5024)へ電話し、峯本氏不在につき松岡氏へ断る。行田基準協会旅行。湯河原温泉。西、市川の両課長と、戸丸監、米倉技官の5名出席。夜お握り食べ過ぎ苦し。

9月14日(火)雨曇

午後羽生文化会館で説明会。終って本省へ。午前中に関口氏(全労働副委員長)へ電話したところ、先方から兵庫センターの肩書問題の話が出たので、訪問したが不在。

9月18日(土)晴

行田市青柳合資会社で労働基準協会役員と打合わせ。(前任の事務局長時代に経理不明で借金があり、ごたごたしていたがようやく正常にもどりつつあった。)夜、日評渡辺氏より電話。災害補償の原稿月末までに半分欲しいと。安全センター石原さん、職場点検必携のゲラポストに入れてある。12時まで原稿書き。

9月20日(月)時々雨

午前、行田市内の(株)石塚製作所定期監督。午後、熊谷駅前の店で五家宝(菓子)の発送を頼むと、若い女子店員おつりを目の前で数えて見せて1,000円ごまかす。ホームに入って気が付き行って取り返す。

9月21日(火)晴時々小雨

休暇を取り、生産性本部に行き職業病について講演。帰途安全センターに寄る。

9月24日(金)晴

午後森住さんをTさんに紹介し労働大臣の推薦依頼。夜関口氏より電話。(何だか記憶なし。大臣の推薦というのは、何か著書の推薦のことだったろうか。)

9月27日(月)曇夜雨

休んで箱根で総評関東ブロックの講演。途中御茶ノ水で有信堂登坂氏に安衛法の原稿渡す。ホテル“おかだ”80名。3万円。近藤書店の山本氏も書籍販売に来ている。夜遅く帰宅。

9月29日(水)晴

このところ経営開発センターの通信教育の添削がよく送られている。(労衛法関係であった。)

10月3日(日)晴

一日中原稿書き。頭の痛くなるほど書く。(二足のわらじが次第に苦しくなってきた。)

10月4日(月)晴

羽生地区の衛生週間巡視。日本精工ほか。終って高橋工業の社長等と“田舎教師”のモデルの墓に行く。つくつく法師が鳴き、樗と銀杏の大木が美しい。

10月5日(火)晴

小暮労災監察官による労災業務監察。昼の休憩時間に利根取水堰案内。監査終了後、基準協会江森事務局長の車で行田古墳群見学。寒し。旧民家良し。

10月6日(水)晴

午前中江森さんの車で庶務係長とともに“むさしの村”に行く。“友の会”(退職者の会)の会場を椎名さん(浦和署時代の署長)に頼まれたため。午後局へ共済組合員証の検認に行く。金子氏(鉛中毒事件のときの浦和署労災課長。このときは局賃金課指導官。)に誘われ飲

みに行く。“くし伝”4,060円。“かすが”1,000円。全部払う。金子氏泥酔し客にからみかかったので1人帰る。

10月7日(木)晴

午前中市民会館で衛生週間表彰式。午後署長全員(財)保健センターで会談後、東晶大飯店で宴。

10月9日(土)雨

愛知局A監督官から電話。一人娘白血病で大学病院入院。丸山ワクチン考慮をしていると相談を受く。その可能性についてすぐT医師に連絡。(残念ながら力及ばず間もなく死亡された。A氏は元部下。)

10月13日(水)曇

午後戸丸監とNフェロ有機(株)の定期監督。安定剤製造。ひどい粉じん。(鉛等の重金属を使用していた。特殊健康診断の結果を見ると、鉛中毒らしい自覚症を訴えている労働者がいた。数値も良くないので、当時創設された労災保険の制度を利用して無料で精密な診断を行ったが、鉛中毒の段階には至っていないということで、残念ながら空振りに終わった。しかし、会社側は熱心でいろいろと改善が行われた。)

10月14日(木)雨

10:30 新宿で日評渡辺氏に原稿を渡す。都立大での労働法学会をのぞき、経堂の生活クラブ生協の伊藤氏をはじめて訪問。(この日は休暇を取り、一日中かけまわった。伊藤さんというのは京都大学を出て国際興業に就職し、その後生活協同組合に転じられた。このときから22年後の本年定年退職され、新しい出発をするとつい数日前にお便りをいただいた。私の紹介で労務管理について雑誌に書かれたこともあった。)



東京安全センターを設立 東京●東京東部と三多摩が協力して

7月7日、東京・江東区で東京労働安全衛生センターの設立総会が約100名の参加者のもと開催された。この日より東京安全センターは、東京東部労災職業病センターの発展的改組と三多摩労災職業病センターの協力によりスタートすることとなった。

2つのセンターはそれぞれ地

域で10数年にわたり被災労働者の相談活動を行いながら、労災職業病を根絶するための取り組みを展開してきたが、東京安全センター設立に至るこの間の経過は次のとおり。

1997年

8月18日 東京東部、三多摩の両センター、全国安全センターで相談会

① 職場の安全衛生を支援します

- ・職場訪問、職場改善を支援
- ・職場改善事例集を発行
- ・機関紙、会報の発行

② 参加型・自主対応型の安全衛生研修

- ・東京労働安全衛生学校の開催
- ・各種学習会、研修会の開催
- ・学習会等への講師の紹介や派遣
- ・安全衛生教育資料の作成

③ 労災職業病・安全衛生の調査、研究活動

- ・健康調査、健康診断、作業環境測定
- ・じん肺、アスベスト関連疾患、上肢障害等の調査研究
- ・VDT労働等の安全衛生対策

④ 相談活動

- ・労働災害、公務災害の認定補償等の相談
- ・職場の安全衛生への助言
- ・医療機関や専門家の紹介

⑤ 労働行政への提言と取り組み

- ・東京労働基準局、都内労働基準監督署との交渉
- ・被災者、労働組合と協力し、労働行政の充実強化を求める

1998年

1月19日 東京安全センター設立準備会発足

2月末 東京安全センター(仮称)設立趣意書作成

3月23日 東京東部、三多摩の両センター、全国安全センターで合同会議

4月13日 第2回設立準備会

5月 東京東部センター事務所移転、全国安全センター事務所移転

6月1日 新事務所開設祝賀会

6月17日 第3回設立準備会

7月7日 東京東部センター第14回総会、東京安全センター設立総会

設立総会では、活動方針として、職場改善支援、参加型・自主対応型の安全衛生活動の推進、相談活動・労働行政改革のための運動、を重点課題に、働く者のいのちと健康を守る新しい拠点として東京安全センターを確立していくことが確認された(別掲も参照)。

役員体制では、代表に平野敏夫氏(旧東京東部労災職業病センター代表・医師)、副代表に西島正氏(三多摩労災職業病センター代表・弁護士)が就任し、その他運営委員と事務局員が選任された。

なお、本年10月2日(金)午後6時半から東京安全センター設立記念講演会を東京・総評会館会議室において開催する。講演は、全国安全センター副議長の天明佳臣医師による「21世紀をめざす労働安全衛生活動(仮)」(どなたでも参加できます)。

日本の労災職業病の発生状況をみると、毎年2千件以上の死亡災害と15万件の休業災害が起り、9千件を超える職業性疾病が新規に発生している。しかも、約8割が100人未満の

中小零細事業所。とくに小規模事業所には高齢者や外国人労働者、パートタイマーが混在し、労災職業病の発生率も高い。その一方、技術革新競争の激化や規制緩和による社会経済の激変

状況は、労働者の働き方、職場環境に重大な変化をもたらし、過酷な労働条件や能力主義、業績主義によるストレス過剰な働き方で心身の健康不安・健康障害を訴える労働者が増えている。



代表：平野敏夫

東京東部地域を中心に、労災職業病を根絶しようと活動して約20年。

その間、医師など医療関係者を中心とした「東京東部労災職業病研究会」から、さらに広範な労働組合の結集をめざして1985年に「東京東部労災職業病センター」に改組して活動してきました。活動の軸は一貫して東部地域に多い中小零細企業で働く労働者の安全と健康です。

数多くの労災職業病被災者から相談を受け、また地域の労働組合とともに職場改善の取り組みを進め成果をあげてきました。1990年には、働く者のいのちと健康を守る砦として「亀戸ひまわり診療所」も設立できました。

しかし、労災職業病の発生状況をみると相変わらず中小零細企業に集中しており、最近で

は劣悪な作業環境で働く外国人労働者の被災も目立っています。また、大企業でも「過労死」やストレスによる自殺など、過酷な競争による心身の健康障害も大きな問題になってきています。このような状況の中で私たちセンターの役割はますます重要になっています。この度、東京東部から東京全体に活動エリアを広げ、さらに多くの仲間とともに労働者の安全と健康を守る活動を進めていきたいと考えています。

多くの仲間の参加を期待しています。



副代表：西畠 正

三多摩に被災者の駆け込み寺をという声に煽られるようにして三多摩労災職業病センターを結成して12年になります。東京東部労災職業病センターの背中を見ながら少しでも追いつきたいと思って活動

してきたのですが、時に背中が遠く見えるような思いがしていました。何といっても限られたスタッフと財政力で相談活動をこなし、労災認定申請のお手伝いをする毎日になっていました。しかし一方で、何回か企画した地域の労働安全衛生学校を経験してみると、こうした労働者自身が命と健康を守るために職場を変えていく活動にもっと関わりたいという欲求が抑えがたいものになっていました。

東京東部センターの活動領域を東京全体に広げようという提起に喜んで乗ったのは、東部の活動力を分けてほしいという願望もさることながら、労働者自ら職場を変えるような活動を進めてきた東部の経験に学びたいと思ったからでした。

三多摩センターは、地域の被災者の駆け込み寺という原点を踏み外さず、一歩進んだ健康な職場づくりのお手伝いをしたいと願っています。これまでの東京東部センターにはなかった味わいが三多摩の参加で生まれたと評価されるように頑張ります。皆さんが私たちの横に並び立ってくださるよう期待しています。



東京安全センターは、21世紀の労働安全衛生を展望しつつ、職場、地域の仲間とともに現場に密着した活動に取り組み、安全、健康、快適でゆとりある職場作りを支援するために活動を推進していく。

第2回職場改善大賞

東京安全センター設立に先立つ東京東部労災職業病センター第14回総会においては、「第2回職場改善大賞」が、東京東部労働組合安全健康プロジェクトに贈られた。2つの総会議事が詰まっていたため、じっくりとその経験を聞く余裕がなかったが、2か月に一度開催してきたという「安全健康プロジェクト」の簡単に紹介された取り組みの経過は以下のとおり。

1996年

7月12日 「粉じん対策とじん肺」

- ・講義：平野敏夫医師
- ・報告と課題：大久保製塩支部
- ・グループ討論と発表
- ・職場改善提案

9月19日 「有機溶剤対策」

- ・講義：平野敏夫医師
- ・報告と課題：都留工業支部
- ・グループ討論と発表
- ・職場改善提案

10月18日 都留工業支部の職場訪問、職場巡視

11月12日 「腰痛・頸肩腕障害予防対策」

- ・講義：三橋 徹医師
- ・報告と課題：さゆり保育園
- ・グループ討論と発表
- ・職場改善提案

1997年

1月24日 都留工業で作業環境測定実施

- ・後日、東京東部センターより「職場改善報告書」を事業所に提出

4月4日 都留工業支部との会議

7月25日 職場改善事例発表会

・永柳工業支部

10月7日 テイベンロイ支部訪問

11月7日 第5回東京労働安全衛生学校

・テイベンロイの職場巡視実施

12月16日 テイベンロイ

- ・労使へ安全衛生学校でまとめた「職場改善報告書」を提出
- ・安全学校受け入れの感謝を

だめて労使に記念品贈呈

1998年

2月20日 今期の安全健康プロジェクト総括会議

- ・今後の課題
- ・運転職種の腰痛予防
- ・VDT作業対策

3月27日 運送関連の支部で腰痛アンケート実施

5月 都留工業支部が安全衛生委員会に参加

5月22日 安全健康プロジェクト会議

- ・9月6日に腰痛予防自主健康診断を企画

6月10日 センター主催職場改善事例発表会

- ・大久保製塩支部が職場改善事例を発表

7月17日 安全健康プロジェクト会議



元米軍基地労働者が損賠請求 神奈川●日米地位協定の民特法に基づく

4月21日、米海軍横須賀艦船修理廠の退職者たちが、在職中にアスベストなどの粉じん曝露したことが原因で肺がんやじん肺になったことを理由に横浜防衛施設局に対して損害賠償請求を行った。請求した肺がんやじん肺の被災者は全部で20名。年齢はいずれも65歳から78歳までの高齢者で、すでにそのうちの3名が亡くなっている。

ほとんどの被災者が、アスベ

ストに曝露される機会の多い艦船修理の仕事を長期間従事し、退職後にじん肺が進行したり、肺がんを発症し、じん肺の管理区分決定や労災認定を受けている。在職中のじん肺の管理区分決定時期は不明だが、続発性気管支炎などの合併症で要療養となったのはいずれも退職後のこととなっている。17名の被災者全員が労災で療養中であるが、うち3名は傷病等級

3級に該当するとして労災保険の傷病補償年金の支給を受けている。なお、死亡した3名のうち死因がアスベストが原因と考えられる肺がんとじん肺のもの2名については、労災保険に休業補償とともに遺族補償も請求している。

●朝鮮戦争時にひどかった石綿曝露

被災者の米海軍横須賀艦船修理廠での職歴は、艦船のボイラー修理の際に防熱のために使用されているアスベストを直接取り扱うボイラー修理工や船内配管用に使用される断熱材を直接取り付ける断熱工が多いのはもちろんだが、職種が溶接工や機械工、板金工、カーペンターにまで及んでいることは、艦船修理の混在作業で間接的にアスベストに曝露する機会が多かったことを示している。

しかも、少なくとも1970年代以前は何の対策もとられていなかったことは昨年12月6日に横須賀で開催された特別市民講座「アスベストの人体への影響」で紹介された疫学調査でも明らかにされている。同調査では、基地内の作業環境が「1950年頃からの艦船修理の増加にともなって石綿曝露量が増加したこと、しかし、1960年頃は防じんマスクもなく、使用もまれで作業場内の清掃も防じんには十分ではなく、1970年代になって粉じん作業の隔離やマスクの着用指導、じん肺教育や局所排気装置の使用、清掃などが開始され、1980年代に

それらが実質的になった」としており、今回請求した被災者の証言を客観的に裏づけている。

被災者たちが陳述書で生々しい体験を語っているように、艦船修理廠でアスベスト曝露が最もひどかった時期は朝鮮戦争の頃で、マスクも着けずに連夜の作業で、出勤する上陸用船艇や駆逐艦、空母などの艦船修理のために、被災者たちがどれほど過酷な労働を強いられたかは想像に余りあるだろう。

●休業上積の請求総額 1億7千万円

損害賠償の請求額は、死亡したものの2名の遺族補償請求が総額8千万円、じん肺で療養を必要としたもの20名の上積み補償の総額が1億7,498万1,428円である。一人当たりの死亡損害の請求額4千万円は、造船大手各社の死亡の上積み協定の補償額を参考にじん肺裁判の判決で出された死亡の最高額を基準にしている。使用者責任を果たすという意味で手厚い保護がなされるべきだと思うが、ほとんどの被災者が労災保険の給付を受けているため、一人当たり平均した休業の上積み補償の金額が約875万円とささやかな要求額となっている。

●じん肺等被災者に過去の実績あり

もともと今回の損害賠償請求のきっかけとなったのは、昨年7月に実施された「じん肺・石綿健康被害ホットライン」で、地元の横須賀から「ベース(基地)でも造船の住友が組合と締結

したような退職者の上積み補償協定がないのか」という相談があったことによる。

ホットラインの相談を担当した神奈川労災職業病センターなどが横浜防衛施設局等の関係諸機関にあたったところ、上積み補償協定はないが、「日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第6条に基づく施設及び区域内並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定(日米地位協定)」とそれを国内で処理するためにつくられた「民事特別法」に基づいて、防衛施設局を窓口として、損害賠償を請求できることがわかった。

横浜防衛施設局の説明では、「これまでに、肺がんとじん肺で3件の請求があって、うち2件が死亡で遺族請求。1件が存命の方からの休業給付の請求で、時効や過失相殺の問題はあったが、すでに支払いをさせていただいている」としている。

これを踏まえて、昨年11月に設立されたじん肺・アスベスト被災者救済基金のスタッフと私たちセンターが協力して請求の準備を進めてきた。請求の手続にともなう実務の処理には、センターが被災者の代理人となって当たっている。

基地の退職者の労災職業病、アスベストに関連する被害に対する集団での損害賠償請求としては初めてのものであり、多くの皆さんの御理解と御支援をお願いしたい。

(神奈川労災職業病センター)



労災保険がわりの共済制度？

大阪●被災者解雇した会社に家宅搜索

●会社、地労委審問に突如出現

屋根工事会社東海技研の社員Sさんが、労災請求を理由に違法解雇された問題で、ユニオンひごろは、不当解雇、団交拒否などに関する不当労働行為の救済を大阪地方労働委員会に求め、6月2日の地労委による調査を経て、第1回審問が7月3日に行われた。

これまで会社は、組合の団交要求はもちろん地労委の出頭要請などの一切を無視してきたが、この日突然、茨木支店長とその上司格に当たるとみられる岐阜支店長を名乗る男性の2名が姿を現わした。

そのため審問の予定が、地労委の会社側に対する説明に1時間が費やされたあと、双方に対する調査に切り替わった。しかし、会社側は何の反省も謝罪もなく、「組合の主張の80%は間違っている」、「働いてもらってもいいが、大阪ではなく名古屋かどこかで」等と述べたため和解どころの話ではなく、組合は正式の審問をもとめ、これが7月3日に行われることとなった。

その後、最近になって会社から地労委に対して答弁書が提出された。答弁書においても同様の主張がなされているが、こ

れまでの団交拒否は「どのように対処すればよいかかわらず困惑状態に陥ったため」で、不当労働行為もないし、謝罪の必要もない、というのだから大したものである。

会社がSさんの労災適用の申し出を拒否し、労災請求の取り下げをあくまで強要をしたのは、労働保険加入を長年サボタージュして、その肩代わりを労働者から強制徴収した月5,000円の「共済」で行ってきたこと、その違法行為を継続しようとしたためであることは明らか。茨木労基署は、そのこととは是正指導ならびに労働基準法19条解雇制限違反の是正指導を再三行ったが、これを徹底して無視してきた事実が残っているので、いまさらどんな言い訳も通用しない。組合は当然にして、あくまで徹底して闘う方針だ。そして、この本質をふまえた早期救済命令を出すのが地労委の使命といえよう。

●6日後、本社、支店に家宅搜索

大阪、愛知労働基準局は7月9日、労働基準法19条「解雇制限」違反、労働安全衛生法100条ならびに労働安全衛生規則97条「労働者死傷病報告提出義務」違反などの容疑で、東海技研の

名古屋本社と吹田市にある大阪支店を家宅搜索した。労基局による記者会見が行われたため、搜索当日は新聞、テレビでも報道された。(労基法19条は「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のため休業する期間及びその後の30日間並びに産前産後の女子が第65条の規定によって休業する期間及びその後30日間は、解雇してはならない」と規定、罰則は「6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金」。労働安全衛生規則97条は「事業者は、労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したときは、遅滞なく、様式第23号による報告書を所轄労働基準監督署に提出しなければならない」と規定、罰則は「50万円以下の罰金」。)

当初、Sさんが会社に労災適用を申し出ても、会社はこれを拒否。Sさんが労基署に申告すると「首にするぞ」と脅しながら、賃金の60%を支払うから請求を取り下げろと迫ってきた。会社はこの時点ですでに労基署から、労基法19条違反となることと労災保険加入手続きをしなければいけないことの指導を受けていて、会社にとって最良の策は、本人を抱き込むかつぶすことだと決めて、Sさんに屈辱的な取引を強要したのだった。

Sさんは「取引」を拒否、お金は立て替え払いとして受け取るも労災請求は取り下げな

かった。一方で、Sさんはユニオンひごろに加入し、4月上旬、JR吹田駅近くの大阪支店に組合役員と一緒に組合結成通知と団交要求を持っていった。実は、この朝にもまた解雇通告と退寮強要をされており、急を要する状況だった。こちらの申し入れにもこの時も支店長は全く反省の色はなかった。

この時点までも茨木労基署に対して何度も会社への監督指導を求めたが、全く効果を上げていなかった。そこで会社に申し入れをした後すぐに、JR茨木駅に近い茨木労基署に向かった。担当監督官などに対して生ぬるい監督指導を強く抗議するとともに、「きちんと何かするまでは労基署から帰らない」と宣言して、即刻労基法違反で検挙するなどの法的措置をとるよう申し入れた。会社は労災保険への加入指導に対して、加入のしおりさえ持って帰らないなど極めて悪質で、少なくとも正式な是正勧告が早急に行われてしかるべきであるにもかかわらず、それさえ行っていないのだった。

そして、この日の正午頃やっと是正勧告書を持って監督官が東海技研茨木支店に赴いたのだった。Sさんへの長時間の聞き取り等も行われたのでこの日はまる1日を労基署で過ごした。

帰署した監督官によれば、支店長に直接手交できなかったとのことだったので、再度、直接指導するよう要請した。その日の夜に再度監督官が支店に出

向いて直接指導が行われたとのことだった。Sさんはこれでひとまず安心であろうと寮に帰った。ところが夜中の12時ごろ、支店長が寮に追い出しにきたというから驚きである。しかたなくSさんは警察に通報し、交番警官が来てとりなし、支店長はなんとか引き上げたのだったが、翌早朝にはまた追い出しにきた。結局、寮も出ざるを得なかった。まったくもって許し難い状況となった。その間、労基署に対しては何度も連絡したが有効な手だてはとられなかった。

それから2か月。やっとこさ、それも家宅捜索だけが行われたわけで、やりきれない思いでいっぱいだ。しかし、やるからにはとことんやってもらわないと困る。法違反を罰し、労働保険に加入させて保険料を徴収し、他にもあるだろう労災隠しの全貌を明らかにしてもらいたい。

新聞報道によると、「社員から毎月5千円を徴収する共済会システムで、社員に事故があった場合に給付していたとの証言もあり、同局(労基局)は『保険に加入せず、社員の金で補償の代わりにしていたとすれば問題だ』として実態を解明する」(読売)とのことである。

先に述べた会社側の答弁書ではこの点、次のように書かれている。

「会社が労働保険に未加入であったことは認める。ただし、会社はその代わりとして、東京海上火災の保険に加入しており、その保険給付金を業務上の災

害保証(ママ)に充てている」

おそらく傷害保険のたぐいが使われていたものと思われる。派遣業関係などでこうした仕組みで労災隠しが行われていることがあるので初耳ではないが、家宅捜索が行われたことでもあり、目の前につきつけられた労災隠しをどこまで暴き、被害者を救済していけるか、再発防止にどう取り組むのか、まさに労働行政の姿勢が問われているといえる。何しろ「屋根工事会社」である。Sさんによると安全帯も何ものなし、そんな会社が労災保険未加入ではわんさと労災隠しがあるに違いないだろう。

●会社に鉄槌を！そして…

地労委へのふざけた答弁書がだされたのが家宅捜索の後であることからみて、未だに会社は反省せず、どう難を逃れるかだけ思案しているようである。しかし、民間調査機関によれば東海技研は、名古屋本社の他に、大阪、京都、和歌山、伊勢、津、岐阜、浜松、静岡、神奈川、大宮、千葉に支店をもつ屋根工事を主体とする社員200名程度の中堅建築会社らしく、これが全社的に労災保険未加入、労災隠しを行っていたのであるから、Sさんだけ、東海技研だけに止まらない問題であることは言うまでもない。

極めて悪質な会社は社会的制裁を受けなければならないし、労災隠しが暴かれ、被災者、労働者が救済されなければならない。労災保険の代替としての傷害保険契約もあってはな

らないものだ。安全センターとして今後とも、ユニオンひごろの闘いを支援するとともに、労

働行政の姿勢にも大いに注目していきたい。



(関西労働者安全センター)

腰痛を審査請求で逆転認定 神奈川●日雇港湾労働者のSさん

Sさん(65歳)は、1998年3月31日、腰痛症について神奈川労災保険審査官より原処分取消の決定を受けた。鶴見労働基準監督署の業務外決定(1997年6月)がくつがえされたのである。

Sさんは、長年にわたって港湾の重労働についてきたが、日雇いのいわゆる浪人グループとして手帳を持たずに作業してきたため、就労証明がとれなかったことや、医証面では、主治医と局医との意見が異なることが問題となっていた。審査官が依頼した鑑定意見では、「重量物取り扱いによる変性が認められ」、業務歴も同僚の証言などから「相当長期間港湾労働に従事していたことが推認され」、業務上の決定となった。しかし、膝関節症については、審査会でも業務外とされたことは残念である。

昭和33年から日雇港湾労働者となり、主に浪人グループとして船内作業に就労してきた。浪人グループとは、本船6人、上肩2人、玉掛1人、ウインチマン1人の10人程度でグループになり、日雇いで各港湾会社の仕事を行うものである。平成元年

に港湾労働を引退。その後、建築関係のとび、土工、警備員などの仕事に就いたが、腰痛のため働けなくなり、平成8年4月生活保護取得。労災申請にいたる。

主な作業内容は、K港運ではベトナム戦争の時、ノースピアで食糧の積み荷を毎日のようにやった。三部通し(昼、夜、昼の連続勤務)や逆通し(夜、昼、夜の連続勤務)はザラだった。戦車の積み荷もやった。

H荷役(常備)では、船内、沿岸、倉庫作業と何でもやったが、とくに東京芝浦埠頭での材木の水面どりはきつい仕事だった。本船から材木を水面に落とす作業で、ワイヤーを掛ける人3人、ウインチマン1人、玉掛け1人で行った。材木が揺れるため、逃げ遅れて材木が当たり、死亡したり片足を失った人を何人も

見てきた。あまりにも危険と背中合わせの仕事なのと、重労働のため腰を痛めたので数年で退職して、浪人グループに戻った。

昭和51年、田中角栄元首相が逮捕された2~3日前、H荷役で働いていた頃、作業終了後会社で足が上がらず、靴下がはけないことがあった。帰宅してから整形外科にかかり、2週間ほど仕事を休み、温熱とけん引治療を行った。医師からは、「これは職業病だから治らない。だましましやるしかない」と言われていた。

この時から腰痛を抱えながら生活のために働くようになった。痛みが強いときには、柔道整復やマッサージに通いながら、一反のサラシを巻いて働いてきた。徐々に症状が悪化し、数年前から立っても座っても痛く、身のおきどころのない状態。長時間座っていると、途中で一度腰を伸ばさないと腰から両足にかけてシビレてくる。

1996年4月から横浜の港町診療所に通院し、けん引と投薬治療(貼り薬、飲み薬)を受けている。業務上認定後は、鍼灸治療も受けられるように



(神奈川労災職業病センター)

定時分だけで給付基礎日額 兵庫●外国人労災で算定し直さす

すでに在留資格の切れたペル一人から相談があった。労災保険による補償を受けているが、書類や通帳は事業主が持っているので、適正に手続が行われているかどうかわからない。支給額はある程度事業主より渡されているが、労災手続が終わったときに、彼が入管に出頭せずに逃げないよう30万円ほどまだ事業主が預かっているとのこと。

事業主の製革工場社長は、とにかく「逃げたら誰が責任とらんや」の一点張りで、書類など本来本人のものであるということの説明しても聞く耳を持たない。だいたい説得して、最後に支給決定通知のコピーだけを本人によこした。

補償の残りの金額と書類の原本は、入管に連れていくときに渡すと言う。本人が「支給が適切にされているならそれでいい」と言うので、とりあえず決定通知の説明を本人に行った。また、監督署と入国管理局にもこの次第を話して、それぞれから本人に渡すよう言ってもらった。

さて、決定通知の内容から、事業主がまだ預かっている金額ははっきりしたので、それを彼に伝えたのだが、もうひとつ気になっていることがあった。彼が受け取ったと言っていた金額が、彼の言う給料からして低いような気がしていたので、給付基礎日額をタイムカードから計算し直して、決定済みの基礎日額と照らし合わせてみた。すると、3,000円ほど違っていた。

すぐに監督署に伝え、「こっちは提出された資料をもとにきちんと計算していますから。事業主さんに聞いてみたんですか？」などとぼけた返答をする担当者をかき立て、再調査してもらった。なにしろ入国管理局からはすでに1週間後に収容の日を指定されていた。

結果、監督署に提出されていた賃金台帳は定時のみの賃金でそれ以外に残業代、出来高払いになっていた「しほり」という作業の代金などが含まれていなかったことがわかった。給付基礎日額は、5,300円ほどから

12,000円にまで跳ね上がり、休業補償、障害補償の追給額は250万円ほどとなった。

労災補償の手続において、外国人の場合、本人が書類を持っていない、内容が分かっていないケースは多い。その中で、給付基礎日額が違っているというようなことが起こった。手続をよく理解していない事業主も多いので、監督署は適正な手続が行われるよう、より努力してもらいたい。被災者が日本語の理解できない外国人な



らなおさらである。
(関西労働者安全センター)

「移転」と雇用、権利、安全衛生

海外短信 ● Workers' Health
International Newsletter

■アメリカで、1991年に25名の労働者が死亡した火事の責任を問われて、懲役20年の刑をうけていた食品会社の前社長が、このたび釈放された。結局4年半しか入っていない。

■アメリカ・ミシシッピ州の連邦裁判所で、違法に殺虫剤を個人宅に供給していた2人に対して、それぞれ懲役6年6か月、5年3か月の実刑判決を下した。これは環境法違反の刑としては米国史上最も重いもの。

■アメリカ医療協会が発行した雑誌の記事によると、1992年

にアメリカで職業病に罹患した労働者は862,200人にのぼり、そのうち死亡者は60,300人。また労災に遭った被災者は132万人、死亡者は6,500人とのこと。これらのことから職場の損失は1,710億ドルに達しており、AIDsや他のガンのコストよりもはるかに大きい。にもかかわらず、マスコミもあまりとりあげず、政府も無視、研究も遅れている。

■国際自由労連(ICFTU)によると、西インドのダイヤモンド産業に大量の児童が就労しており、労働条件は劣悪で切り出

したダイヤモンドの価値の1%しか払われていない。

■ヨーロッパの経営団体と労働組合が、農業労働改善のための協定書を締結した。EU法のような法的拘束力はないが、各国での交渉のたたき台にしてもらいたいとのこと。例えば労働時間は40時間から39時間に短縮することなどを定めている。

■アメリカのAFL-CIOがユタ労働衛生大学に委託したクレインによる死亡災害の調査によると、事故発生現場のうち3分の2までがOSHA(労働安全衛生局)の監督を受けていなかったことがわかった。

■インドネシアで1997年1月から9月までの間に100名の建設労働者が死亡災害に遭った。1996年は101名の労働者が命を奪われている。「インドネシア法律扶助研究基金労働部」のTeten Masdukiさんは、政府が必要な法的対策を怠っている

のが大きな原因である、と語る。

■アメリカのOSHA(労働安全衛生局)が役に立っていない。毎年3,000人以上の労働者が職場の安全衛生や雇用のことなどで申告するのだが、実はそのうち3分の2が対応されないままであることが、労働省自身の1997年の調査で判明した。

■ヨーロッパ産業鉄鋼合金評価グループによると、ステンレスに含まれているニッケルが、発がん性物質である疑いが出ている。

■OCAWの「適切な移転」に関する決議から

Corporate America は雇用破壊、労働者の健康破壊、環境汚染の限界点に達しつつある。OCAWは、労働者の生活と健康とともに地域の環境を守る活動に積極的に関わる。製品や生産工程の多くが労働者、地域、環境に悪影響を与える可能性がある。そうしたものの禁止や削

減は、社会全体の利益にかなうとしても、労働者と地域の間での軋轢を生じる。OCAWは、公正で適切な移転が、健康や環境を守ることと同時に労働者の生活を守り、企業の責任を果たすことになると考える。OCAWは連邦政府が基金を設立すべきであり、企業も拠出金を出すべきだと考える。OCAWは、基金設立のために他の労働組合や地域団体に働きかける。OCAWは、有害な物質を削減、禁止とともに、移転によって影響を受ける雇用や権利を考慮するような公共広報活動を支援する。

■イギリスの科学エネルギー鉱山一般労働組合の調査によると、レスポンシブル・ケア計画と称される化学物質の管理手法があまり役に立っていない。

■アメリカ・ピッツバーグで、塩素ガスが漏れた。何人かの労働者が頭痛などを抱えている。



[→19頁から続く] と認められる者」という判断は、どのようになされているのか。自治体に実質的な判断権限を与えているということではないのか。

省：「1年」ということについて、この場で明確な回答はできない。改めて、明らかにしてもよい。1年未満のケースについて、個々具体的に指示することはしていない。区市町村で適正にやっていると考えている。

団：国民健康保険には加入させない一方、国民年金に入れているようだ。同じ社会保険制度の中で、矛盾ではないか。

省：国民年金にも加入させないのが原則だと聞いているが……。

団：地域の健康促進・公衆衛生の確保という厚生省本来の役割や国民皆保険制度の趣旨から考えて、在留資格のない外国人も、国民健康保険等に加入してもらいたい。すなわち、外国人が病気にかかった場合、症状が軽度のうちに医療にかかることができるほうが、地域の健康・衛生という観点からも、医療財政的に見ても得策だ。医療目的の入国などを心配するのは、見当違いだ。政策の再検討を是非してもらいたい。



外国人国保裁判・東京地裁判決全文

平成8年(行ウ)第280号

国民健康保険被保険者証不交付処分取消請求事件
(平成10年3月6日口頭弁論終結)

判 決

東京都武蔵野市一

原告

右訴訟代理人弁護士
同
同
同
同

○ ○
大貫 憲介
近藤 博徳
三木 恵美子
毛受 久
矢澤 昌司

東京都武蔵野市緑町2丁目2番28号

被告

右代表者市長
右訴訟代理人/右指定代理人(省略)

武蔵野市
土屋 正忠

主 文

一 被告が平成8年4月19日付けで原告に対してした、国民健康保険被保険者証を交付しない旨の処分を取り消す。

二 訴訟費用は被告の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第一 原告の請求

主文同旨

第二 事案の概要

本件は、在留資格のないまま、日本人と婚姻し、被告の区域内に居住している中国人女性である原告が、被告に対し、国民健康保険被保険者証の交付を求める申請(以下「本件交付申請」という。)をしたところ、被告が、原告には在留資格がなく、国民健康保険の被保険者資格を定めた国民健康保険法(以下「法」という。)5条の「住所を有する者」に該当しないことを理由として、国民健康保険被保険者証を交付しない旨の処分(以下「本件処分」という。)をしたため、原告がこれを不服として、その取消しを求めている事案である。

一 関係法令の定め

法によれば、市町村又は特別区(以下、単に「市町村」という。)の区域内に住所を有する者は、健康保険等の被用者保険の被保険者など法6条各号に掲げる適用除外事由に該当する者を除き、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とされ(法5条、6条)、右被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有するに至った日又は法6条各号の

いずれにも該当しなくなった日から、その資格を取得するものとされている(法7条)。

二 前提となる事実

(以下の事実のうち、証拠等を掲記したもの以外は、当事者間に争いが無い事実である。)

1 原告の身上関係等

(一)原告は、1968年(昭和43年)4月24日生まれの中国国籍を有する女性である。

(二)原告は、その出身地である中国上海市内で、日本人のA(以下「A」という。)と知り合い、平成2年11月19日、中国において中国の方式により同人と婚姻した。

原告は、Aと日本国内で婚姻生活を送るため、平成3年1月17日、来日し、出入国管理及び難民認定法(以下「入管法」という。)別表第2の「日本人の配偶者等」の在留資格で在留期間を1年として在留することを認められ、同日から、東京都杉並区一においてAとの同居を開始した。

また、原告は、同月22日、東京都杉並区長に対し外国人登録の申請をし、同日から同区の国民健康保険の被保険者として取り扱われることとなった。

(甲2、6、54、56、64、原告本人、調査嘱託の結果、弁論の全趣旨)

(三)その後、原告は、中国在住の祖母が病気になったため、一時帰国することとし、平成3年1月25日、入管法26条の再入国許可を受けた上で出国し、同年3月12日、日本に再入国した。

なお、杉並区においては、原告が右の出国をした日の翌日である同年1月26日をもって、国外転出を理由として、原告が同区の国民健康保険の被保険者資格を喪失したものと取り扱っている。

(甲2、54、56、原告本人、調査嘱託の結果)

(四)原告とAは、婚姻直後から不仲となったが、原告は、平成3年3月に中国から戻った後、Aから暴力を振るわれたことに強い衝撃を受け、同人と同居することが苦痛に感じられるようになった。そして、原告は、同年4月ころ離婚を決意してAと別居し、杉並区内の友人宅に一時身を寄せた後、同区一所在のアパートを原告名義で賃借してここに転居した。

また、原告は、代理人を通じて、上海市中級人民裁判所にAとの離婚を求める訴訟を提起して、離婚判決を得、平成5年2月6日、右判決が確定した。

なお、原告が上陸時に許可された在留期間は平成4年

1月17日までであったが、原告は、Aと別居し、離婚訴訟が継続中であったこともあって、在留期間の更新を申請しなかったため、上陸時に許可された在留期間の経過により在留資格を失い、以後在留資格のないまま日本に残留することになった。

(甲6、54、原告本人)

(五)原告は、平成5年12月25日、現在の住居である東京都武蔵野市一所在の〇〇の一室を原告名義で賃借し、そのころ、右(四)記載の杉並区一のアパートから右住居に転居した。

(甲3、54、原告本人)

(六)原告は、平成6年6月ころ、当時働いていた郷土料理店の客の家に遊びに行った際に、同じく同所に遊びに来ていた当時〇〇大学国際学部の学生であったB(以下「B」という。)と知り合い、同年夏ころから、同人と結婚を前提に交際するようになった。そしてBは、平成7年5月から原告の住居である〇〇に転居して、同所で原告と同居するようになり、Bと原告は、同年7月28日、武蔵野市長に対し婚姻の届出をした。

なお、原告は、右の婚姻の届出に先立つ同年6月13日、武蔵野市長に対し、外国人登録の居住地を東京都杉並区高円寺南一から現在の居住地である「東京都武蔵野市一」(以下「現居住地」という。)に変更する旨の居住地変更登録の申請をした。

(甲1、4、5、54、64、乙1ないし3、7、証人〇、原告本人)
(七)原告は、法務大臣に対し、平成7年11月9日付けで、入管法50条1項3号に基づく在留特別許可の付与を求める旨の申請を行った。

(甲7、原告本人)

2 本件処分

原告は、平成8年4月5日付けで、被告に対し、国民健康保険被保険者証の交付を求める本件交付申請をしたところ、被告は、同月19日付けで、原告に対し、原告には在留資格がなく、法5条の「住所を有する者」に該当しないため、国民健康保険の対象外となるので、国民健康保険被保険者証の交付はできない旨の本件処分を行った。

3 審査請求

原告は、本件処分を不服として、平成8年5月14日付けで、東京都国民健康保険審査会に対し、審査請求を行ったが、同審査会は、同年10月31日付けで、右審査請求を棄却する旨の裁決をした。

三 争点及び争点に関する当事者の主張

1 本件の争点は、原告が、被告が行う国民健康保険の被保険者資格を有するか否かであり、具体的には、原告が法5条の定める「(被告の区域内に)住所を有する者」に該当するか否かが問題となる。

なお、法9条2項は、世帯主は、市町村に対し、その世帯

に属するすべての被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる旨規定しているところ、右規定が被保険者証の交付申請権者を世帯主に限定する趣旨であるとすれば、世帯主以外の者からされた交付申請は、被保険者証の交付申請の申請者資格を欠く者によってされた不適法な申請というべきことになる。しかし、被告は、本件交付申請につき、原告が右申請者資格を有するかどうかについては積極的に争っていないので、本件においては、被告は、原告が右申請者資格を有すること(申請権者が世帯主に限られるものとすれば、原告が世帯主であること)について明らかに争わないものとして、これを自白したものとみなし、原告の右申請者資格の有無については、当裁判所の判断の対象とはしない。

2 本件の争点に関する当事者の主張は、次のとおりである。

(原告の主張)

(一)市町村の区域内に住所を有する者は、法6条の適用除外事由に該当しない限り、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者となるものである(法5条、6条)。そして、右の「住所」とは、各人の生活の本拠をいうものであり、在留資格の有無と住所がどこにあるかは、直接関連するものではない。

しかして、原告は、現居住地を生活の本拠としているから、被告の区域内に住所を有するものに該当し、かつ、法6条所定の適用除外事由に該当しないので、当然に、被告が行う国民健康保険の被保険者となるものである。(二)しかるに、被告は、法5条の「住所を有する者」について、居住の継続性、安定性を要するものと解し、在留資格のない外国人については、退去強制の対象となることから、居住の継続性、安定性が保障されていないので、法5条の「住所を有する者」に該当しないと、原告の被保険者資格を認めなかったものである。

しかしながら、かかる被告の解釈、運用は、以下のとおり、明らかに違法、不当なものである。

(1)国民健康保険制度においては、かつては、日本国籍を有しないものはその適用対象から除外されていたが、在日朝鮮人・韓国人における国民健康保険の適用の現実的必要性並びに国際化時代の到来、国際交流の活発化及び国内外における内外人均等待遇の原則の確立を背景として、昭和61年3月7日付けで法施行規則の一部改正が行われ、同年4月1日から外国人に対しても国民健康保険が適用されることになった。

国民健康保険が外国人に適用されることは、国民健康保険が健康の保持と医療における社会保障の目的をもつものである以上、むしろ当然のことであり、その制度目的の達成に必要なことである。

右の観点からすれば、国民健康保険の被保険者資格を

定めた法5条の「住所」の解釈について、日本人の場合と外国人の場合とで区別する合理的根拠はなく、国民健康保険の被保険者資格は、日本人の場合であろうと外国人の場合であろうと、法5条に定めるとおり、市町村の区域内に「住所」、すなわち、「生活の本拠」があれば付与されるのである。そして、現に、国民健康保険の運用において、日本人の場合には、被保険者資格の要件たる住所の有無について「居住の継続性、安定性」は問題とされておらず、外国人についてのみ被保険者資格を取得するために「住居の継続性、安定性」が必要であるとする理由は存しない。

(2) ところで、厚生省保険局国民健康保険課長は、平成4年3月31日、都道府県民生主管部(局)長あてに、「外国人に対する国民健康保険の適用について(通知)」(以下「厚生省通知」という。)を発し、原則として、在留期間1年以上の在留資格を有する外国人についてのみ国民健康保険の適用対象とすることとした。

被告は、本件処分をするに当たって、形式的には厚生省通知を引用していないが、実質的には、厚生省通知に束縛され、法5条に関し無理な解釈を採用したものである。しかし、厚生省通知は法律ではなく、また、法律の委任を受けた政令等でもないもので、被保険者資格を決定する法的根拠とはなり得ず、これを実質的に遵守しようとする被告の解釈は不当である。

(3) 法5条の「住所を有する者」の解釈について、「生活の本拠を有するが住所を有しない者」という範疇を創り出すこととなっている被告の解釈論は、地方自治法、地方税法、住民基本台帳法の解釈とも整合しないものであって、この観点からも許容されないものである。

すなわち、地方自治法10条1項は、市町村の区域内に住所を有する者は、当該市長村及びこれを包括する都道府県の住民とすると規定しているが、右条項の「住所を有する」とは、端的に生活の本拠を有するとの趣旨に解されており、生活の本拠を有しながら在留資格の欠如をもって「住所を有する者」には当たらないというような解釈は行政の運営上されていない。

また、地方税法により、個人の市町村民税は「市町村に住所を有する個人」に対して課すものとされているが(同法294条1項1号)、市町村民税は、実際に外国人に対しても課されており、その際、在留資格の有無が問われることはない。

さらに、住民基本台帳法4条は、住民の住所に関する法令の規定は、地方自治法10条1項に規定する住民の住所と異なる意義の住所を定めるものと解釈してはならない旨規定している。住民基本台帳には、外国人は記載されないが、外国人も地方自治法10条1項の「住所を有する者」に該当するのであるから、外国人についても、右条項の趣旨は当然にあてはまるものである。そして、外

国人に関しては、地方公共団体は、在留資格の有無にかかわらず、外国人登録がされている場所をもって生活の本拠と認定して事務一般を運用しているのであり、国民健康保険に関してのみ、在留資格を有しない外国人は「生活の本拠を有していても住所は有しない」との解釈を行うことは、住民基本台帳法4条の趣旨にも反するものである。

(4) 被告は、在留資格のない外国人については、不法滞在者として退去強制の対象となることもあることから、居住の継続性、安定性が保障されていないと主張するが、外国人が、退去強制事由に該当し退去強制手続の対象となったとしても、必ずしも退去強制処分に至るわけではない。殊に、原告のように日本人と婚姻した場合には、在留特別許可を受けることが常例となっている。退去強制事由に該当するからといって、ただちに退去強制になることを前提とする被告の主張は、その前提を誤るものである。

そもそも、退去強制に付するかどうかは、法務大臣の判断によるものであって、右判断を国民健康保険の窓口が行うこと自体不可能なことであり、また、不適切なことである。国民健康保険の運営上は、当該外国人が退去強制に付されて、生活の本拠を失ってから、その翌日に被保険者資格を失うとすればよいのであって、それが法の規定とも適合するのである。

(5) さらに、法5条の「住所」についての被告の解釈は、市民的及び政治的権利に関する国際規約(以下「B規約」という。)26条並びに経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(以下「A規約」という。)12条、2条2項、2条1項に違反し、ひいては憲法98条2項に違反するものである。

すなわち、被告は、居住の継続性、安定性の要件は日本人、外国人を問わずに要求される要件である旨主張しているが、その運用をみれば、外国人についてのみ居住の継続性、安定性を要求していることは明らかである。しかも、居住の継続性、安定性の認定も「一定の在留資格を有しているか否か」によりほぼ一律に決しているのが実態である。

しかしながら、在留資格の有無及び在留期間の長短と当該自治体における居住の継続性、安定性とは全く無関係であり、前者を後者の認定基準とすること自体、不合理、不適切といわなければならない。

いずれにしても事実上外国人についてのみ居住の継続性、安定性を要求し、日本人と別扱いとする被告の法5条の解釈は、なんら合理的根拠を有しないのであって、法の下での平等を保障したB規約26条に違反するとともに、社会権保障に関する平等原則を定めたA規約12条、2条2項に違反するものである。

また、被告は、かつては在留資格を有しない外国人に対しても国民健康保険の適用を認めており、その後において在留資格のない外国人に対し国民健康保険の適用を認めないとするは、締結国がその国内における社

会保障の程度を後退させることを禁じたA規約12条、2条1項に違反するものである。

(三) 以上のとおり、原告が被告の区域内に住所を有し、被告が行う国民健康保険の被保険者資格を有するにもかかわらず、その被保険者資格を認めなかった本件処分は、違法な処分として取り消されるべきである。

(被告の主張)

(一) 法5条の「住所を有する者」の「住所」については、国民健康保険制度が相扶共済の精神に基づき運営されることに照らして、居住の継続性、安定性が認められることを要件とするものと解すべきであり、特に、日本に在留する外国人については、当該外国人が相当の期間、継続的かつ安定的に在留し得る資格、期間を有するか否かによって判断すべきである。

そして、在留資格のない外国人については、不法滞在者として退去強制の対象となることもあることから、居住の継続性、安定性が保障されていないので、法5条の「住所を有する者」には該当しないというべきである。

(二) 原告は、平成4年1月17日をもって在留期間が満了となり、その後在留期間の更新がされていない外国人であり、原告が被告に対し本件交付申請をした平成8年4月8日の時点において在留資格を有しない者であった。

そこで、被告としては、かかる不法在留の場合においては、居住の継続性、安定性が認められないから、原告は法5条の「住所を有する者」に該当しない者と判断し、本件処分をしたものであって、本件処分に何ら違法はない。

第三 当裁判所の判断

一 国民健康保険の被保険者資格について

1 市町村が行う国民健康保険は、法6条各号所定の適用除外事由に該当する者を除き、当該市町村の区域内に住所を有する者を被保険者として強制的に加入させ(法5条)、被保険者の属する世帯の世帯主が納付する保険料(法76条)又は国民健康保険税(地方税法703条の4)、国の負担金(法69条、70条)及び補助金(法74条)、都道府県の補助金(法75条)、市町村の一般会計からの繰入金(法72条の2第1項)などを財源として、被保険者の疾病、負傷、出産または死亡に関して必要な保険給付を行うものであり(法2条)、被保険者は当該市町村の区域内に住所を有するに至った日又は法6条各号所定の適用除外事由に該当しなくなった日から、当然にその資格を取得するものである(法7条)。

2 右1記載のとおり、市町村の区域内に住所を有する者は、法6条各号所定の適用除外事由に該当しない限り、当然に当該市町村が行う国民健康保険の被保険者となるものである。そして、右の「住所」とは、「市町村の区域内に住所を有する者は、当該市町村及びこれを包括する都道府県の住民とする」と規定した地方自治法10条1項にい

う「住所」と同義であり(住民基本台帳法4条参照)、各人の生活の本拠(民法21条参照)、すなわち、当該個人がその場所に定住し、その者の生活関係全般の拠点となる場所をいうものと解するのが相当である。

3(一) ところで、個人の住所がどこにあるかを認定するに当たっては、居住関係を中心とした当該個人の客観的生活状況を基礎とし、その者の定住意思をも勘案して総合的に判断すべきであるが、我が国に在留する外国人の住所に認定については、日本人の住所の認定と全く同様に取り扱うことはできないものである。

すなわち、我が国に在留する外国人は、憲法上我が国に在留する権利ないし引き続き在留することを要求することができる権利を保障されているものではなく(最高裁昭和50年(行ツ)第120号昭和53年10月4日大法廷判決・民集32巻7号1223頁参照)、入管法及び他の法律に特別の規定がある場合を除き、それぞれ、当該外国人に対する上陸許可若しくは当該外国人の取得に係る在留資格又はそれらの変更に係る在留資格をもって在留し(入管法2条の2第1項)、原則として、該当する在留資格に対応する在留期間に限って、その在留が認められるものである(同条3項参照)。外国人が現に有する在留資格をもって引き続き我が国に在留することを希望する場合には、在留期間の更新を受けることができるが(同法21条1項)、在留期間の更新を受けようとする外国人は、法務省令で定める手続きにより、法務大臣に対し在留期間の更新を申請しなければならず(同条2項)、法務大臣は、当該外国人が提出した文書により在留期間の更新を適当と認めるに足りる相当の理由があるときに限り、これを許可することができるものである(同条3項)。そして、当初から在留資格を得ずして不法に入国した者(同法24条2号参照)はもとより、在留資格を得て適法に我が国に入国した者であっても、在留期間の更新又は変更を受けないで在留期間を経過して残留するものは、退去強制の対象となるものである(同条4号口)。

右のような我が国に在留する外国人の法的地位にかんがみると、当該外国人が我が国の一定の場所に居住しているという事実があったとしても、当該外国人がその場所に定住し、その場所が当該外国人の生活関係全般の拠点になっていると直ちに認めることはできず、我が国に在留する外国人の住所がどこにあるかを認定するに当たっては、当該外国人が我が国に入国した経緯、入国時ないしその後における在留資格の有無及び在留期間の長短をも考慮する必要があるものである。

(二) もっとも、我が国に在留する外国人の住所を認定するに当たって、当該外国人が我が国に入国した経緯、入国時ないしその後における在留資格の有無および在留期間の長短を考慮する必要があるといっても、これらは、

居住関係を中心とした当該個人の客観的生活状況を基礎とし、その者の定住意思をも勘案して総合的に判断すべき住所の認定において考慮されるべき事情の一部にとどまるものであり、また、在留資格のない外国人であっても、入管法50条1項に基づき我が国での在留を特別に許可される可能性もあることを考えれば、在留資格のない外国人につき、一律に我が国に生活の本拠を有し得ないものと解するのは相当でなく、在留資格のない外国人であっても、居住関係を中心とした客観的生活状況およびその者の定住意思から、我が国に住所があると認めるべき場合も存するというべきである。

したがって、在留資格のない外国人であっても、右の観点から、当該市町村の区域内に住所を有していると認め得る者については、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者となり得るものというべきである。

(三) この点に関し、被告は、法5条の「住所を有する者」の「住所」については、居住の継続性、安定性が認められることを要件とすべきであり、特に外国人については、当該外国人が相当の期間、継続的、安定的に在留する資格、期間を有するか否かによって判断すべき旨主張する。

もとより、住所とは、各人の生活の本拠、すなわち、当該個人がその場所に定住し、その者の生活関係全般の拠点となる場所をいうものであるから、個人が現に居住する場所が住所と認められるためには、一定程度において居住の継続性、安定性を要するものであり、その意味において、居住の継続性、安定性は、住所の概念に当然内包されるものといえることができる。

しかしながら、居住の継続性、安定性ということに住所の概念に内包される居住の継続性、安定性という以上の意味をもたせ、これを前提に、外国人が法5条の「住所を有する者」に該当するといえるためには、当該外国人が一定の在留資格を有することが一律の要件になると解するのは、法5条の文理解釈上無理があるといわなければならない。のみならず、住民基本台帳法4条が、住民の住所に関する法令の規定は、地方自治法10条1項に規定する住民の住所と異なる意義の住所を定めるものと解釈してはならないと規定している趣旨からすれば、国民健康保険制度が相互扶助と社会連帯の精神を基盤とする制度であるといえるとしても、かかる制度の性質論から、外国人について、法5条の「住所」の有無を判断する場合の一つの考慮要素にすぎない「在留資格を有すること」を「住所を有する者」に該当するための一律の要件とする右のような解釈を導くのは妥当性を欠くものというべきである。

被告の右主張は採用することができない。

二 原告の被保険者資格の有無について

1 被告は、本訴において、原告が法6条各号所定の適用除外事由に該当するとの主張はしていないので、原告が、

本件処分がされた時点において、被告が行う国民健康保険の被保険者資格を有していたか否かは、原告が、本件処分がされた時点において、被告の区域内に住所を有していたか否かによって決せられるものである。

2 そこで、以下、この点について検討する。

前記第2の2記載の事実によれば、①原告は、平成3年1月17日に当時の夫と婚姻生活を送るため来日し、「日本人の配偶者等」の在留資格(在留期間1年)を得て我が国での在留を開始し、来日後間もなくして再入国許可を得て中国に一時帰国したものの、同年3月12日に再来日した後は、現在にいたるまで引き続き我が国に在留しており、右再来日後、本件処分がされた平成8年4月19日の時点までの原告の在留期間は5年を超えていたこと、②原告は、平成5年12月25日に現居住地のアパートを自己の名義で賃借し、そのころ同所に転居して以来現在にいたるまで同所に居住しており、本件処分がされた時点までの現居住地での居住期間は2年3か月余りであること、③原告は、平成7年7月28日、日本人である現在の夫と婚姻し、以来、現居住地のアパートにおいて同人と同居して婚姻生活を送っていること、④原告は、平成7年6月13日、外国人登録の居住地を現居住地に変更する居住地変更登録の申請をしていること、⑤原告は、上陸時に許可された在留期間が平成4年1月17日に経過した後は、在留資格を有していないが、平成7年11月9日に法務大臣に対し在留特別許可の申請をしたことが認められる。そして、これらの事実によれば、原告が本件処分がされた当時において、現居住地に定住する意思を有していたことは容易に推認することができる。

右のとおり居住関係を中心とする原告の客観的生活状況を基礎とし、その定住意思をも勘案して総合的に判断すれば、原告は、本件処分がされた時点において、在留資格を有してはいなかったものの、現居住地を生活の本拠としていたものと認めるのが相当であり、したがって、原告は、本件処分がされた時点において、被告の区域内に住所を有していたものというべきである。

3 そうすると、原告は、本件処分がされた時点において、被告が行う国民健康保険の被保険者資格を有していたものというべきであるから、被告が原告の右被保険者資格を認めずに行った本件処分は違法というべきである。

第四 結論

よって、原告の本件請求は理由があるから、これを認容することとし、訴訟費用の負担について、行政事件訴訟法7条、民事訴訟法61条を適用して、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第3部

裁判長裁判官 青柳 馨
裁判官 増田 稔
裁判官 篠田 賢治



全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 東京 ● 東京労働安全衛生センター | E-mail etoshc@jca.ax.apc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL (03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病センター | |
| 〒185-0021 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 | |
| 〒185-0012 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 | E-mail VZW01150@niftyserve.or.jp |
| 〒230-0062 横浜市長見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡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 | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | TEL (025)228-2127 /FAX(025)222-0914 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 清水市小柴町2-8 | TEL (0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | |
| 〒601-8432 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 | E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06)943-1527 /FAX(06)943-1528 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会 | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 | TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762 |
| 広島 ● 広島県労働安全衛生センター | |
| 〒732-0827 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 | |
| 〒680-0814 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 | |
| 〒792-0003 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 | |
| 〒780-0010 高知市藪野イワ井田1275-1 | TEL (0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック | 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 | |
| 〒870-0036 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 | |
| 〒883-0021 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 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 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 | |
| 〒960-8103 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 | |
| 〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号 | |