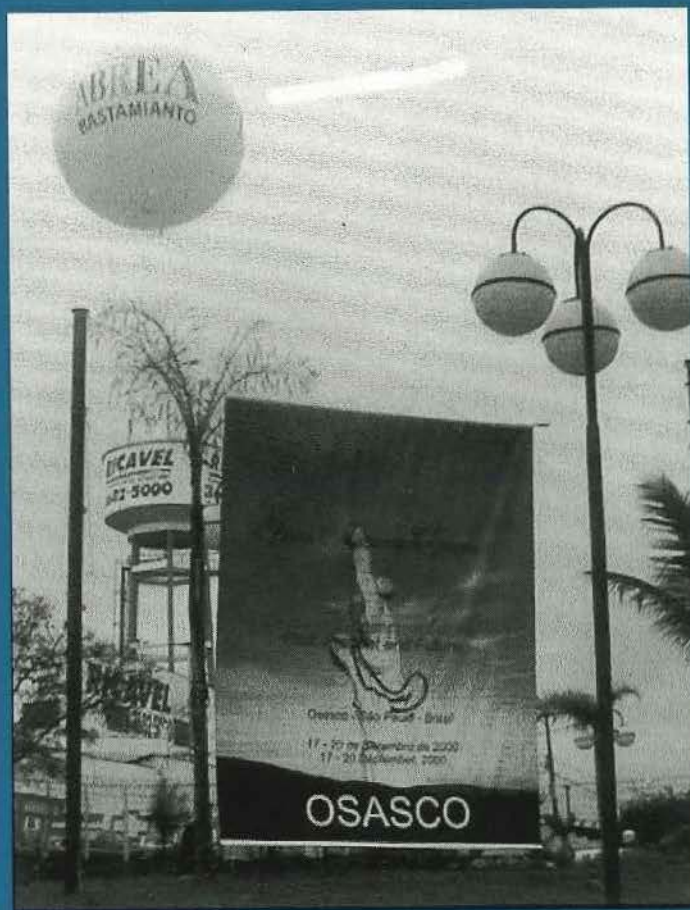


安全情報 安全一報

2000
12
DEC

セン



安全センター情報 2000年12月号 通巻第271号 2000年11月15日発行
毎月1回15日発行 1979年12月28日第三種郵便物認可

特集／世界アスベスト会議



本多雅和 著
風砂子・デアンジェリス

環境レイシズム Environmental Racism アメリカ「がん回廊」を行く

- 第1部 「環境レイシズム」とは何か
第1章 「環境レイシズム」と社会的弱者
第2章 「環境レイシズム」現場からの報告
第3章 「環境レイシズム」克服の道
第2部 「環境レイシズム」と闘いの記録
第4章 ウォード・バレーの闘い
第5章 核廃棄物と先住民の叡智

解放出版社

240頁 1,800円+税

大阪市浪速区久保吉1-6-12

TEL (06) 6561-5273

<http://www.blp.co.jp/>



待望の完訳本完成!!

—英国の産業安全保健制度改革—ロベンス委員会報告 1970-72年

労働における安全と保健

SAFETY & HEALTH AT WORK

小木和孝・藤野昭宏・加地浩 訳

(財)労働科学研究所出版部

〒216 川崎市宮前区菅生2-8-14

TEL (044) 977-2121 FAX (044) 976-8190

A5版320頁 定価本体3,000円



彼らはなぜ死んだか 激増する過労自殺

ストレス疾患労災研究会 編著
過労死弁護団全国連絡会議

- 第1部 現代における労働者自殺の実態
第2部 労働者の精神障害・自殺の研究

皓星社

340頁 1,800円+税

東京都杉並区阿佐谷南4-14-5

TEL (03) 5306-2088

- ① 労働者の自殺を生み出す社会的背景
② 精神障害・自殺の成因とその診断・治療
③ 労働者の精神障害・自殺と労災補償・損害賠償

www.libro-koseisha.co.jp/

賛助会員・定期購読のお願い



全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。

賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、1口1万円以上です。「安全セン

ター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちら

も年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全セン

ター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全

衛生学校などの諸活動にも参加できます。

● 東京労働金庫町支店「(普)7535803」

● 郵便振替口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

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

特集／世界アスベスト会議

アスベスト被害のない未来へ 世界的禁止の実現に向けて

ブラジルで世界アスベスト会議

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 ー2

脳・心疾患認定基準見直しに着手 ー18

横浜南労基署長事件・最高裁判決 ー20

西宮労基署長事件・最高裁判決 ー23

「労災隠し」3割増えて67,000件 ー24

自衛隊員のメンタルヘルス検討会の提言 ー25

連載 78 最終回

井上浩「監督官労災日記」 30

労災保険制度のあり方に関する研究会報告書 ③ ー34

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

環境団体がWTOのアスベスト裁定を批判 ー41

各地の便り／世界から

東京●「労働者」としての労災給付を遡及支給 ー44

HL2000大阪●日常化している「労災隠し」 ー47

HL2000東京●北陸や東北からも相談 ー48

東京●建設職人のじん肺集団申請 ー49

HL2000広島●ストレス、化学物質の相談増加 ー50

神奈川●手記：油アレルギーの労災認定 ー51

兵庫●尼崎安全センター「10年の記録」 ー53

労働省●建設業労災防止対策総合実態調査 ー55

アスベスト被害のない未来へ 世界的禁止の実現に向けて ブラジルで世界アスベスト会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

初めての世界会議

9月17-20日、ブラジルのアスベスト製品製造業のメッカであったオザスコ市（サンパウロの西隣に位置する工業都市）において、「世界アスベスト会議―過去、現在、未来」が開催された。

五大大陸のすべて35か国以上から、300名をこえる人々が参加。日本からも石綿対策全国連絡会議の代表として、私（石綿全国連事務局長）とアスベスト根絶ネットワーク代表の永倉冬史さん（同事務局次長）、名取雄司医師（同運営委員）、環境監視研究所の中地重晴さんの4名が参加した。

この世界会議は、科学者、アスベスト疾患被災者、労働者、市民、政府当局者等々、様々な立場の人々が一堂に会し、しかも、アスベストの輸出国と輸入国、いわゆる先進国と開発途上国、すでにアスベストを禁止している国と禁止していない国の代表が顔をそろえて、アスベスト問題の過去と現在を検証し、未来に向けた共通の解決策を探ろうと

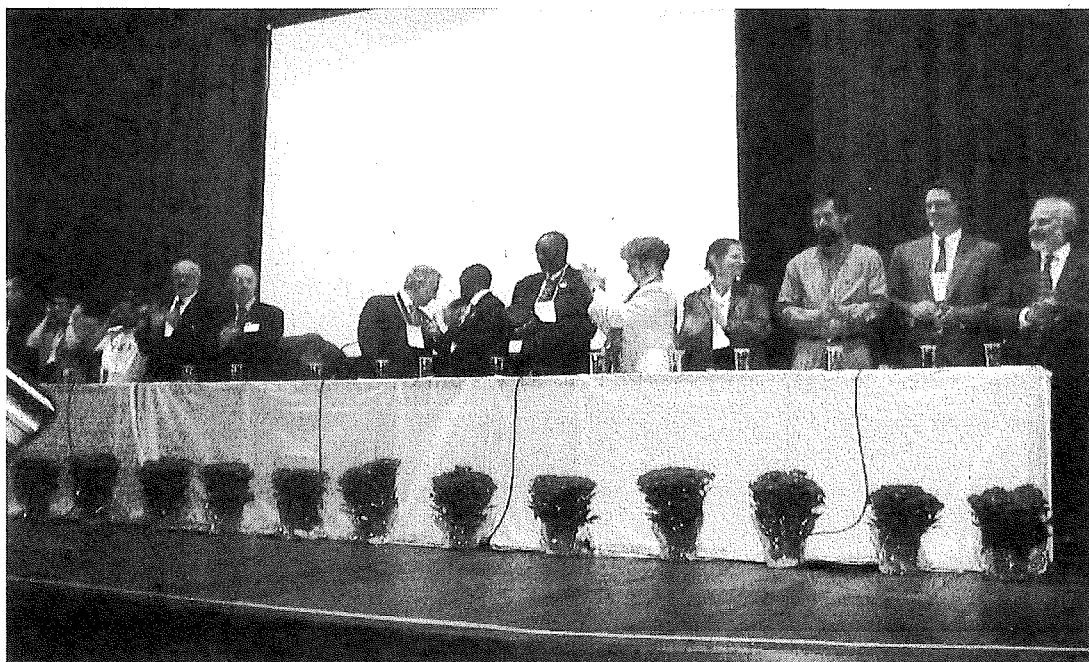
いう、初めての画期的な試みだった。

世界的なアスベスト被害の実状と問題点とともに、とりわけアスベスト産業が規制の強化を妨げる一方で規制の少ない国へと生産や消費の場をシフトさせてきている中で、世界的なアスベスト全面禁止こそが唯一の解決の道であること、それと同時に、禁止は問題解決の第一歩であってその後にも共通して解決していかなければならないこと、などが明らかにされたと思う。

会議の正式な報告は年内にCDで届けられる予定で、この報告は、参加者の個人報告やその後届けられた情報に基づく限られたもので、正確さを欠く部分もあるかもしれないことをお断りしておく。

「ブリティッシュ・アスベスト・ニューズレター」の編集者であるローリー・カザンアレンさんは、会議を通して知ることができた新たな進展として、以下のことをあげている。

- ・アスベスト問題に関する季刊のラテンアメリカン・ジャーナルの発見
- ・2001年8月に開催予定の南アメリカの問題に関するアスベスト会議



世界アスベスト会議 オープニング・セッション(2000年9月18日・オザスコ市民シアター)

- ・イタリアの参加者とイギリスの専門家との間の中皮腫看護プログラムに関する連携
- ・スロヴェニアとイタリアの安全衛生活動家による共同事業に関する議論
- ・ニューヨークのマウントサイナイ病院とオザスコ病院との間の合同医学イニシアティブに関する発表
- ・オザスコ市をブラジルで初めてアスベストを禁止する都市にするよう市議会に提案するというオザスコ市長の魅力的な発表(14頁囲み参照)
- ・マレーシアとインドでアスベスト禁止キャンペーンを開始するという計画
- ・労働組合代表参加者たちが署名した世界的アスベスト禁止を求める声明(10頁囲み参照)
- ・南アフリカの人々とヨーロッパの弁護士の間での補償問題に関する協力
- ・サンパウロ州議会でアスベスト禁止に関する州法の討議が行われるときに、その期間中、南アフリカ写真展の写真を展示したいという同議会からの申出
- ・アスベスト被災者に対する補償を渋っている企

業の製品をボイコットする消費者キャンペーンの可能性

子供たちの未来のために

会議は、ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)、アスベスト禁止ネットワーク(BAN)、アスベスト禁止国際事務局(IBAS)(後のふたつはアスベスト禁止をめざす国際的なNGO・個人のネットワーク)の主催、アメリカの労働環境保健学会(SOEH)の共催で開催された。オザスコ市長が名誉議長、同市の衛生局長が議長、労働監督官でABREAの設立に尽力し、ラテンアメリカ・アスベスト禁止ネットワークのコーディネーターでもあるフェルナンダ・ギアナージさんが副議長を務めた。

オザスコ市、オザスコ市衛生局、保健省・労働衛生コーディネーター(COSAT)、マウントサイナイ病院/クィーンズ・カレッジ(アメリカ)、国際自由労連(ICFTU)、国際建設・林産労働組合連盟(IFBWW)、CUT、Forca Sindical、CGTという国

際自由労連加盟のブラジルの3つの労働組合のナショナル・センター、カナダ自動車労働組合(CAW)、ファミリア・ネグリチュード・プロジェクト(後述)等が本世界会議を後援した。

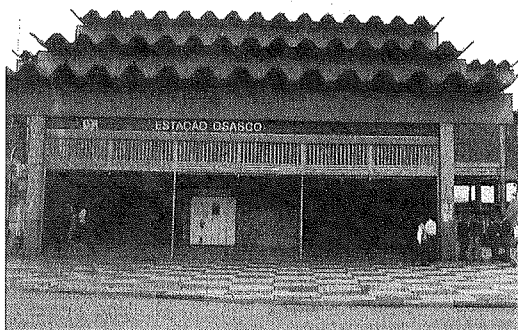
世界第4位のアスベスト生産国であるブラジルは、インドや日本等にアスベストを輸出する一方で、生産量の70%を自らも使用している。ブラジルのアスベストの半分以上が、エタニート(スイス)やサンゴバン(フランス)などのヨーロッパの多国籍企業がつくった共同企業体によって採掘されている。

オザスコは、サンパウロを東京と考えればちょうど川崎市に当たるような工業都市であり、過去長期間にわたって、ブラジルのアスベスト・セメント産業の中心地であった。50年以上操業を続けたエタニート(スイスの多国籍企業)のオザスコ工場では、スレート板等の建材や車両用ブレーキ・システム等のアスベスト製品が製造されてきた。現在、この工場の跡地にはウォールマートの巨大なショッピング・センターが建っている。

オザスコの街ですぐに気がつくことは、オザスコ駅の駅舎や工場の建物をはじめ、近代的なマンションからスラムの掘っ立て小屋まで、いたるところに波形スレート板が目につくことだった。これは、サンパウロ市内でも同様である(写真参照)。

オザスコでは、家族のなかにアスベスト関連疾患にかかったものが誰もいないというものはいないとのこと。ABREAの本部もオザスコ市に置かれている。ABREAは、被災者の補償やブラジルにおけるアスベスト禁止の実現をめざしているだけでなく、子どもたちの未来の健康を守るということを非常に重視しているようで、カラー漫画の子供向けリーフレットも作成している。世界会議を記念して、アスベストの危険性を訴えるポスター作成のコンテストも行われ、1等、2等賞には各々自転車とビデオデッキが贈られたとのこと。

後援団体にも名を連ねた「ファミリア・ネグリチュード(直訳すると「黒人家族?」)」は、栄養不良や犯罪・ドラッグ等と闘う子供と若者たちの権利のための社会プロジェクトである。会議本番の前日17日に日曜日にはオザスコ工芸学校の野外ステージで世界会議を記念し、「アスベスト被災者に捧げる」



波形スレート屋根のオザスコ駅舎

コンサートが、若者を中心に地元の人々千人以上を集めて行われた。同プロジェクトの子どもたちによるパフォーマンスに続いては、プロジェクトを支援しているブラジルの人気グループ(空港の売店でもCDを販売していた)「ネグリチュード・ジュニア」が出演、地元の若者たちは総立ちで踊り出し、最後は外国からの参加者たちも輪に入り、仕上げは打ち上げ花火が雨まじりになってきた夜空を照らす中で世界会議の開催を盛り上げた。

多彩な顔ぶれて開幕

参加者の多彩さを象徴するような18日午前のオープニング(3頁写真)。世界会議の名誉議長(オザスコ市長)、議長(同衛生局長)のほか、南アフリカ国会使節(通商大臣)、アンゴラ環境大臣、EUのアスベスト禁止決定を先導した欧州議会議員ピーター・スキナー氏(イギリス)、イタリアで初めて中皮腫が発生した街というカサーレモンフェラート市[イタリア北西部ピエモンテ州の都市]の市長、ABREAの代表、そして締め括りは、会議副議長のフェルナンダさん、BANを代表してフランスのANDEVA(アスベスト被災者擁護全国会)等の主要メンバーでもあるINSERM(国立衛生医学研究所)のアニー・デボモニさん、IBASを代表してブリティッシュ・アスベスト・ニューズレターの発行者であるローリー・カザンアレンさんの女性3人[囲み記事参照]が発言。



右の方にWALLMARTの看板(エターニト工場の跡地)

続いて、「南アフリカ写真展」の開幕式も執り行われた。南アフリカではアパルトヘイトのくびきのもとにあった時代に、イギリスのケープ等の欧米の多国籍企業がアスベストの生産により巨額の富を享受したが、その撤退した後に残されたのはアスベスト鉱山のぼた山と廃棄物、顕在・潜在した健康被害という「遺産」だった。国際化学・エネルギー・

鉱山・一般労働組合連盟(ICEM)やその傘下の南アの労働組合等によって被害の掘り起こしが続けられ、被災者たちが集団で損害賠償を請求してイギリスの裁判所に提訴。政府も、アスベストの禁止と多国籍企業に責任をとらせる途を探るとともに、被災者の提訴を支援していると伝えられている。深刻な実態を写した数々の写真が展示された。

以上のスケジュールだけで昼を過ぎてしまい、ILOブラジル事務所のディレクター、共催団体であるアメリカ労働環境保健学会(SOEH)会長、マウントサイナイ病院の医師による発表にはほとんど聴衆が残っていないかった。SOEH会長Richard Lemen博士の発表は私たちも聞けなかったのだが、あとでいただいた資料「アスベスト・タイムテーブル」はアスベスト問題の過去の調査研究成果の完璧なレビューと言ってもよさそうな貴重なものであった。また、ニューヨークのマウントサイナイ病院はオザスコ市と協力して「ジョイント・ヘルス・イニシアティブ」プロジェクトを進めている。オザスコの若手医師が、同病院の労働環境衛生のフェローに決まった

世界会議を支えた女性パワー

世界会議の推進力となった3人の女性が並んで写っている写真をみつけた[次頁]。Hazards誌第65号(Jan/March 1999)に掲載されたもので、アスベスト・マフィアと闘う「マフィア・バスターズ」というキャプションがついている。

写真左が、イギリスのローリー・カザンアレンさん。本誌連載「アスベスト禁止をめぐる世界の動き」でもたびたび登場し、世界のアスベスト禁止活動家の貴重な情報源になっている「ブリティッシュ・アスベスト・ニューズレター」(<http://www.lkaz.demon.co.uk/>)の編集者。昨年末に今回の世界会議のことを知らせていただき、日本からの発表内容等を督促され、またアレンジしていただいたのもローリーである。アスベスト禁止国際事務局(IBAS)のウェブサイトを(<http://www.>

ibas.btinternet.co.uk/)を運営しているのも彼女であり、今回の報告もそこに掲載された個人的レポートに寄っているところも多い。

写真中央は、フランスのアニー・デボモニさん。フランスをアスベスト禁止に導いたレポートをまとめた国立健康医学研究所(INSERM)の教授であり、フランスの安全センターに似た団体であるALERTおよびアスベスト被災者支援団体であるANDEVAの中心メンバーでもある。

石綿対策全国連が1998年11月6日に開催した国際交流集会[1998年12月号参照]でフランスの経験を報告していただいたポール・ジョバンさんの師匠のひとりでもあり、彼に、日本に行ったら全国安全センターにコンタクトしてみると勧めてくれたのも彼女。今回私が英語で発表した

ことが発表されたとのこと。

会議は、全体会議、ワークショップ、ラウンドテーブル・ディスカッション、ポスター発表によって構成された。メイン会場はオザスコ市民シアターであり、ホールで全体会議、ロビーで前述の写真展やポスター発表。ワークショップとラウンドテーブル・ディスカッションは、テーマを絞り、より少人数で突っ込んだ議論をしようという趣旨で、市民シアター近くのABB研究所のカンファレンス・センターで行われた。連日、朝から夜7時までの超過密スケジュールだったが、全体会議等のテーマは以下のとおり。

全体会議①(1日目午後)―「予防: アスベスト管理、確認、保全または除去、汚染土壌」

全体会議②(2日目午前)―「社会的行動: 各国においてアスベスト被災者やアスベスト反対キャンペーンが集団抵抗戦略をいかに組織するか」

全体会議③(2日目午後)―「補償」

全体会議④(3日目午前)―「社会・医学的側面」

全体会議⑤(3日目午後)―「将来」

ワークショップA(1日目午後)―「責任/補償」

ワークショップB(1日目午後)―「疫学、公衆衛生および社会学的調査研究」

ワークショップC(2日目午後)―「アスベスト関連疾患―診断、病理、治療および実験研究(遺伝子療法)」

ラウンドテーブルA(1日目午後)―「ラテンアメリカ・開発途上国におけるアスベスト禁止に向けた戦略」

ラウンドテーブルB(2日目午後)―「アスベスト被災者の訴え」

ラウンドテーブルC(2日目午後)―「労働組合とアスベスト: 古い課題・新しい解決策」

被災者支援団体が勢ぞろい

全体会議の場における発表についてのみ簡単に紹介しておこう。

全体会議の座長でもあったため、ボールに、「私の英語能力がだめなことを伝えておいて」とメールしたところ、「デボモニ先生は優しい方だから心配なくていい」と励まされた。

写真右は、ブラジルのフェルナンダ・ギアナージさん。サンパウロ州の労働監督官であり、ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)を設立、アスベスト禁止ネットワーク(BAN)のラテンアメリカ・コーディネーターの肩書きももつ。前出のアンニーとの協同論文「ブラジルにおけるアスベストへの職業曝露」は10月号で紹介したところ。

彼女のアスベスト禁止・被災者の救済を求める不屈の闘いはアスベスト産業の反発を買い、1998年に名誉毀損罪で告訴されたが、内外から批判の声があがったこともあって、1999年1月に裁判所はこれを退けた[1999年1・2月号、4月号参照]。アメリカ公衆衛生協会(APHA)は、1999年の国際労働安全衛生賞をフェルナンダに贈っている[2000年4月号参照]。



世界会議の間中、壇上からフロアから、訴え、叱咤し、鼓舞する彼女の姿は圧巻。発言のたびに会場からは満場の拍手がわき上がった。

この3人の女性たちが世界会議の推進力となり、実現し、支えたと言って間違いないと思う。あらためて敬意を表したい。





市民シアター・ロビーに展示された「南アフリカ写真展」から

トップバッターは、イギリス労働組合会議(TUC)を代表して、「予防：労働組合の役割」というテーマで発表したGMB(一般・自治体・ボイラー製造労働組合)のNigel Bryson。ガス・ボイラー労働者であった多数のGMBの組合員がアスベスト関連疾患で亡くなっており、毎年3,500人の組合員にアスベスト対策のトレーニングを実施しているとのこと。印象的だったのは、イギリスが昨年11月に禁止を実施してから、代替品の価格は急速に低下したということ。「安全な管理使用」はありえないと強調した。

アメリカのDr. Peter Infanteの発表は、「アスベスト・セメントへの職業的・環境的曝露最小化プログラム―「管理使用」の規制範囲」というタイトルだったが、内容はアメリカ労働安全衛生庁(OSHA)が定める様々なアスベスト管理規制の条項ごとの違反数(すなわち「管理使用」のもとでの違反の実態)を紹介するもの。1986-99年のデータで、曝露状況のモニターが違反が最も多く6,295件(21.7%)、ハザード・コミュニケーション5,186件(17.9%)、ハウスキーピング2,955件(10.2%)、適手段(methods of complication)2,865件(9.9%)、呼吸保護具2,872件(9.9%)、規制分野(regulated area)2,511件(8.6%)、メディカル・サーヴェイランス1,278件(4.4%)等とのこと。彼も、アメリカにおいてアスベスト曝露を「管理」できなかったとしたら、ブラジルや中

国、インド等で「管理使用」できると考えられるだろうか、と指摘した。

ベルギーのBenoit Nemery教授は、バイスタンダード(傍観者)曝露に関連した研究の発表。ブリュッセルにあった元のEU本部建物(Berlaymont building)には、スチール、コンクリート上にアスベストがブロック加工されていて、約3,000名がその建物の中で働いていたが、粉じん曝露事故が頻発したため、1995-99年に除去、1999年から修繕作業が行われた。ここで働いていた労働者たちのまさにバイスタンダード曝露が健康影響を与えているかどうか

を測定できるかという研究。結果は、スパイラル(らせん)CTやHR(ハイレゾ=高解像度)CTを用いて胸膜肥厚を確認、一般住民の状況も含めて今後研究を継続するとのことだった(?)。

「土壌汚染」のケース・スタディとして、アスベスト鉱山の所在地―南アフリカのプリースカとクルマン、アメリカ・モンタナ州リビー、ブラジル・イタピラの3か所から報告が行われた。南アフリカでは、クロシドライト鉱山からの鉱滓が青い巨大なぼた山として残り、その鉱滓は無造作に敷き詰められ(あざやかな青色!)、子供たちがそこで遊んだり、ピクニックをしている衝撃的なスライドが紹介された。父や兄をアスベスト被害で亡くし、裁判を起こしているモンタナ州の女性は切々とした詩を朗読し、まるで雪が降り積もったような鉱山周辺の風景をスライドで紹介した。イタピラの女性も、それらが自分の街とそっくりであると話した。いずれの場所も、すでに鉱山は閉鎖されているものの、周辺地域の汚染レベルはなお危険なほど高い。

2日目の午前中は、世界の被災者団体や支援団体が勢ぞろいといった趣で、現場からの報告が続き、圧巻であった。

ブラジルのアスベスト曝露者協会(ABREA)は、1995年に設立された背景と現在努力を集中している課題について発表した。すなわち、特別年金を

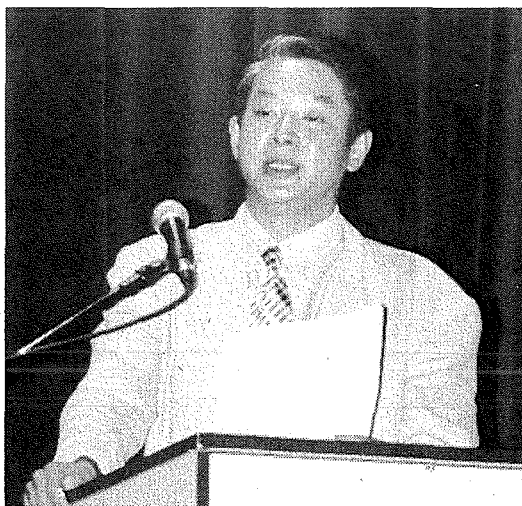
受給する権利と労災補償給付、胸膜肥厚の職業病としての認知、法廷外和解協定および不適切な判決を受けた訴訟事例のレビューなどである。ABREAは、アスベスト被災者救援基金の創設、症例登録と医学文献のデータベースの設置、海外の諸団体との連携、内外の医師・弁護士との協力体制の強化、世界的アスベスト禁止に向けたキャンペーンの継続、を求めている。

次に私が、日本の状況を数字や年代を交え、輸入状況、厚生省の最近の年間600人の中皮腫発生と労働省の認定数の相異、石綿対策全国連絡会議の運動の経過とアスベスト規制の状況、建材にクリソタイルの使用が続くことなどを発表した。

オーストラリアは、アスベスト問題をめぐる状況や補償制度等が州ごとに多様であるということで、クリソタイルの大鉱山（ウイットヌーム）があった西端パースのアスベスト疾患協会（ADS）と東側シドニーのアスベスト疾患基金（ADF）からの発表があった。両者の違いはよく把握できなかったのだが、その活動は、横須賀のじん肺・アスベスト被災者救済基金や日本各地での経験と非常によく似た面があり、示唆に富むものだった。

シドニーがあるニューサウスウェールズ州では、珪肺は減少してきているものの、肺がん、石綿肺は増加し続け、年々倍増とでもいえるような激増ぶり、やはり建設労働者が増えている（2020年がピークと予想されている）。オリンピック会場近くのビルからアスベストが飛散していることが、地元のメディアでは大問題になったともいう。ADFは、フルタイムの看護師やカウンセラーも配置して被災者や家族のケアに力を入れ、ピクニックやクリスマス・パーティなどの相互交流の機会をつくっている。

ウイットヌーム鉱山では、人口6千人の地域で301例の中皮腫、296例の肺がん、611例の石綿肺、930例のじん肺が報告されているという。ADSは、被災者・家族のサポートや行政への働きかけ等を行うとともに、ある法律事務所と組んで被災者に有利な多数の判例を作り出し、また、医学的調査研究に財政援助することを含めある病院のスタッフたちと緊密な連携をとっていることが患者の専門的治療へのアクセスを容易にしている。



全体会議で日本の状況を発表する筆者

オープニングで市長が挨拶したイタリア・カサレレモンフェラート市の被災者は、「工場内外の被災の状況」を。オランダ・アスベスト被災者協会の創設メンバーで、国会議員でもある弁護士は、オランダは最大で1980年に15万トンのアスベストを輸入し、1990年には中皮腫が250人発生しているが、政府は10人くらいしか認定していない。2030年には毎年1,000人を越すのではないかと警告されている。民事損害賠償請求が現在600件係争中で、補償をめぐる問題点や取り組みについて報告した。

旧ユーゴスラビア北部のスロヴェニアのアスベスト被災者協会からは、颯爽とした疫学者の女医が発表。21人の中皮腫と61人の肺がん患者がでている。アスベストの新規使用禁止、労働者の健診と救済、今後のフォロー、既存のアスベスト製品対策を含めたアスベスト規制法を制定しただけでなく、過去のアスベスト使用の実態を追跡調査するなど、うらやましいかぎりの立派な総合的対策を聞かされたが、EU加盟のための様々な条件整備の一環として国をあげた対策がとられているようだ。

アメリカの白い肺協会（ホワイティング・アソシエーション）は、アメリカでは現在も25,000トン使用しており、禁止する必要がある。また、アメリカで規制が強化されても、メキシコや他の国へ工場が移るのではしょうがない、アスベストの危険の子ども



労働組合参加者によるラウンドテーブル

達への教育が重要と発言した。

これらの報告から導き出される共通の課題は、ローリー・カザンアレンのまとめを借りれば、以下のようなことになる。

- ・地方および全国的なメディアとの緊密な連携の必要性
- ・様々な組織を横断したサポートの重要性—例えば、労働組合、労働安全衛生団体、法律事務所、大学学部、政党等々
- ・医学研究者および弁護士などのアドバイザーとの緊密な、個人的な関係の重要性
- ・最小の費用で最大の成果を生むための(被災者)個人および家族の参加・関与(深刻な財政不足を訴えたのはわずかであったが、これはすべての組織にとっての共通の問題である!)
- ・一般の人々の関心を高め、アスベスト禁止法令のための政府への働きかけ、危険なテクノロジーの第1世界から第3世界への移転を防止し、世界的禁止を求めるキャンペーンの必要性、が認識された。
- ・発言者たちは何度も、圧倒的なようにみえる反対に直面していても、ギブアップしない断固たる決意が目標を達成するための闘争の中で最も重要なことだと述べた。

続いて、世界中のアスベスト禁止活動家のバイ

ブルとも言つてよい『アスベスト：医学的・法的側面』の著者であるアメリカのバリー・キャッスルマンが、「科学者の組織の操作」と題して、11月号48頁でも紹介しているIPCS(国際化学物質安全性評価計画)等の国際的科学機関がアスベスト産業に有利な報告だけをするように、カナダ政府やアスベスト産業がどのようなことをやってきたかを明らかにした。

2日目午後の「補償」をめぐる発表は、補償や訴訟システムの国による差は要約しにくく、以下に発表のタイトルのみを紹介しておく。①

ブラジルにおける個人傷害補償

(ゼネラル・モーターズ、サン・ゴバンの事例を含む)、②アメリカにおける製造物責任訴訟/在外請求者との関係、③フランスの法的システムはどのように被災者を補償するか?、④オランダ：民事訴訟、補償基金および政府の裁定、⑤オーストラリアにおけるアスベスト関連疾患に対する補償、⑥南アフリカにおける石綿肺を含めた職業性呼吸器疾患に対する補償、⑦Hancock and Margerison vs. T&N plc—環境曝露の画期的事例(イギリス)、⑧南アフリカ労働者によるCape plcに対する多国籍請求。

同じ2日目午後には、アスベスト被災者および労働組合代表者のラウンドテーブル・ディスカッションが開かれており、そちらの方の紹介をしよう。

労働組合参加者の「声明」

ラウンドテーブル「労働組合とアスベスト：古い課題・新しい解決策」には、約20か国60-70名が参加した。まず、ブラジルのCUT、Forca Sindicalやチリ等ラテンアメリカの労働組合の代表が報告(南米各国の労働組合ナショナル・センターがアスベスト全面禁止を要求するに至る経過も報告されたのかもしれないが、遅れたのとイヤホンから通訳される英語を十分理解できず)。

世界的アスベスト禁止に関する労働組合の声明

世界アスベスト会議に参加した労働組合は、すべての種類のアスベストおよびその関連製品の採掘、製造、流通および使用の世界的禁止に関する自らのコミットメントについてあらためて宣言する。

以下のことは事実である。

- ・アスベストはいかなる種類であっても発がん物質である。
- ・アスベストは公衆衛生および環境に対する脅威である。
- ・法律的には、発がん物質の最も効果的な管理は、それらを他の相対的に有害性の少ない代替品で代替することである。

世界中におけるアスベストの製造および使用のプロセスをめぐる複雑な経済的、社会的諸問題を考慮して、[本国際会議に参加した]労働組合は、[世界中の]労働組合によって以下の方策が講じられるよう提案する。

- ・アスベスト禁止：労働組合は自国政府に対して、世界中でアスベストを禁止するための国

際的イニシアティブの一環として、アスベスト禁止を導入するよう働きかけるべきである。

- ・労働者防護：労働組合は自国政府に対して、作業中にアスベストに曝露する可能性のある労働者を防護するための最低の基準として、ILO第162号条約を批准し、効果的に適用し、遵守させるように働きかけるべきである。労働組合は、アスベスト繊維への曝露を予防する最良の方法を、アスベスト除去作業をしなければならない労働者が確実に利用できるようにしなければならない。
- ・注意喚起：労働組合は、アスベストに曝露することのリスクと健康を守るためにとられるべき手段について労働者、労働組合運動および市民を教育し、アスベストの世界的禁止を実現するための広範囲にわたる国際的キャンペーンを創り出し、また、持続すべきである。
- ・代替化：労働組合は、人間の健康と環境にとってより有害性の少ない代替物質によるアスベストの代替化を追求しなければならない。

続いて、イギリスGMB労働組合（前出の全体会議の発表者）とカナダ自動車労働組合の代表の報告。カナダでは、鉱山労組などがアスベスト禁止に反対で、ナショナルセンターとしてアスベスト禁止を表明できないでいると聞いていたが、カナダからの労働組合の参加は連帯を込めて歓迎された。

国際建設・林産労働組合連盟（IFBWW）本部の国際安全衛生プログラム・コーディネーターFiona Murieからは、IFBWWのこれまでの取り組みの経過から、国際自由労連（ICFTU）がアスベスト禁止を求める国際キャンペーンに乗り出したことまで報告され、このミーティングで出された議論はICFTUにおける今後の方針論議に必ず反映させるという力強い発言。アスベスト問題に対処する労働組合としての原則はきわめてクリアで、①禁止（ban）、

②（すでに使われてしまっているアスベストへの）規制強化（regulation）、③よい実践例（good practice）、異なる分野および国際的なネットワーキングを強化していく必要があると強調していたのが印象的であった。なお、このラウンドテーブルには、最終日の全体会議で「早期にアスベストを禁止した後の北欧の経験」というテーマで発表したノルディック建設・林産労働組合連盟（NFBWW）の代表（デンマーク）をはじめ、欧米だけでなく、フィリピン、マレーシアを含めて、IFBWW加盟の世界の労働組合の代表が多数参加していた。

本誌「海外から」等でもしばしば紹介している国際的な労働安全衛生情報誌「Hazards/Workers' Health International Newsletter」の編集者で、国際ジャーナリスト労連（IFJ）の安全衛生担当者で

現在アスベストの代替物質が存在しない分野における代替物質を開発するテクノロジーに対して調査研究が促進されるべきである。

- ・ 情報交換: アスベスト代替品を製造・使用している国の労働組合は、現在それらの代替品を製造・使用していない国の姉妹労働組合に、それらの代替品に関する技術的情報を提供すべきである。
- ・ 公正移行: アスベスト禁止によって労働者が職を失う可能性のある場合には、労働組合は、影響を受ける労働者および地域社会の収入、雇用および福祉を守るための公正な移行[just transition]を働きかけるべきである。
- ・ 法的行動: 労働組合は、自国の法システムを通じて、その怠慢によってアスベスト疾患や地域社会の環境への損害を生じさせた使用者が裁判にかけて処罰されるよう追求すべきである。その事業による環境への損害を回復するための費用はすべて汚染者が負担しなければならない。
- ・ 補償: 労働組合は、アスベスト関連疾患に罹患した労働者に対する適切かつ迅速な補償を追求すべきである。
- ・ 治療: 労働組合は、アスベスト関連疾患の被

災者が適切な治療、支援サービスおよび情報に確実にアクセスできるようにキャンペーンすべきである。

2000年の世界アスベスト会議に参加した労働組合を代表して、[以下の者が]署名する。



*Edison Luiz Bernardes,
CONTICON/CUT, ブラジル*

*Wellington Carneiro,
IFBWW (国際建設・林産労働組合連盟)*

ラテンアメリカ地域事務所, パナマ

*Fiona Murie, IFBWW (国際建設・林産
労働組合連盟) 中央本部, スイス*

Jose Elias de Gois, CISSOR, ブラジル

*Jose Augusto da Silva Filho,
FENATEST/CNTC, ブラジル*

*Nick De Carlo,
CAW (カナダ自動車労働組合), カナダ*

*Rory O'Neill,
IFJ (国際ジャーナリスト労連), イギリス
Nigel Bryson, TUC (労働組合会議), イギリス*

*Bruno Pesce, CGIL, イタリア
Lars Vedsmand, NFBWW (ノルディック建設・
林産労働組合連盟), デンマーク*

もあるRory O' Neill (イギリス)は、最終日の全体会議でも「公正な移行: 雇用喪失ではなく安全な労働」というテーマで発表しているが、伝統的な発想では、アスベスト禁止＝雇用喪失・対・雇用確保という問題の立て方をされる場合が多いが、新しい積極的アプローチを追求する必要がある。それは、雇用の創出、変化を生み出すことだと訴えた。

その後、会場から多くの発言・討論が行われたが、やはりインドやマレーシア等からは厳しい雇用情勢からの危惧が表明され(しかし、キャンペーン開始の意欲あり)、労働組合としてこの問題に対する方針の明確化が重要であると痛感した。また、ICFTUの国際的キャンペーンが本格的に展開される来年に向けた方針として、(国際的なアスベスト製品の)ボイコットやアスベスト被災者の組織化

を労働組合が積極的に支援・協力していくことなどが考えられているようである。参加者の名簿を作成して今後も情報交換を進めていくことが確認された。

ある参加者は、「これは、目的を真に達成するために、労働組合運動家たちが国際的なネットワークを形成することができることを示した傑出した実例である。労働組合の指導部と一般組合員が一緒になって、この重要問題の現実的な解決策を議論した」と評した。世界的禁止の必要性、組合員をアスベスト曝露から防護するための労働組合の役割、被災労働者のための補償の獲得と注意喚起、国際連帯の必要性と「(雇用喪失によって)影響を受ける労働者および地域社会の収入、雇用および福祉を守るための公正な移行」に焦点を当てた声明がまとめられている(囲み参照)。

アスベスト被災者の訴え

ラウンドテーブル「アスベスト被災者の訴え」については、永倉冬史さんの報告をそのまま借用させていただくことにする。

「このラウンドテーブルは、コーディネーターのEliezer Joao de Souzaとともに世界会議の立役者フェルナンダ・ギアンジーさんが実質的に運営した。オザスコ、リオデジャネイロ、サンパウロ、イタピラ、サンカエタドスルなどブラジル各地からの被災者を中心に100人(?)程度が集まった。すべてポルトガル語で運営され、現地でお世話になった宮坂さんに通訳していただいた。

ふたりの被災者からのプレゼンテーションがあった。ともにオザスコ市のエターニトの工場で働いていた労働者で、ひとりアスベスト被害の補償の裁判中で、複数の病院でアスベストによる健康被害であると認定されたにもかかわらず、裁判所が企業(エターニト社)と結託(?)し、アスベスト被害であることを認めようとしないうという自分の事例を報告した。近々判決が出るとのことでしたが、敗訴は確実だということで、この会議で自分の事例を紹介し、裁判所が企業と結びついているというブラジルの特殊な事情(?)を訴えていた。

もうひとりの報告は深刻な報告だった。アスベストによる被害で片方の肺を切除し、余命1年ほどであると医師に告げられている方で、淡々と自分の状況を報告している姿は悲しみに満ちていた。気持ちを奮い立たせながら、もうこのようなことがあってはならないと訴え、フェルナンダ女史に感謝の気持ちを表していた。

フェルナンダは、この世界会議のために、ブラジル全土からアスベスト被災者を一人ひとり探し出し、自ら連絡をとり、参加を呼びかけたという。むしろ、彼らのため

に、この世界会議を開催したのだらうと思われた。アスベスト全廃のためのフェルナンダの意気込みと、被災者の役割の大きさをあらためて感じた。

次に、彼らをサポートしている弁護士からの現状報告があった。ブラジルではアスベスト関連の病気にかかる職を失う。少しでも働けるうちは、「働いているではないか」という理由で補償されない。被災者にしても、一般の人たちにしてもアスベスト関連の病気をよく理解していない。ブラジル内のほとんどの医大でアスベストについての講義が行われることはなかったが、大きな大学では最近講義が行われるようになった。との現状を説明し、緊急の課題として、行政、議会が補償についての法令を作るべきであり、医師と弁護士とが組んで具体的なはっきりした立場を取るべきだと決意を述べた。

その後、ステージ上の席に運営委員のひとりとして座っていたフェルナンダがなにやら静かに話し出した。彼女の話は徐々に熱を帯び、独特のハスキーな太い声が途切れなく市民シアターに満ちていった。彼女は席を立ち上がり、やがてマイクを持ったまま舞台を歩き回り、手を振り体全体で訴えを続けた。彼女の訴えの15分か20分、もしくはもっと長い間であったかもしれないが、その間会場は静まり返って、最初母親にしかられているかのようであったABREAのメンバーたちは、やがて彼女の訴え



全体会議でフロアから発言するフェルナンダ

に勇気を得、決意を新たにしていくながりが伝わってくるようだった。彼女がこの運動、会議の中心であるとともに、被災者一人ひとりの精神的な支えであると感じさせる一幕であった。

彼女の早口なポルトガル語は、英語の同時通訳も追いつかなかったが、通訳以上の確実な意味を会議参加者全員に伝えたようだ。彼女が静かにマイクを置いて着席すると、一瞬の静寂の後、皆立ち上がり拍手がしばらく鳴り止まなかった。この世界会議が学術的な単なる情報交換の場ではないということを肌を感じ、日本ではどのような運動が必要なのかをあらためて考えさせられた。」

世界共通の課題

3日目の午前中は、「社会・医学的側面」がテーマ。

イギリスのDr. Gurnam Basranは、石綿関連疾患について、極めてわかりやすいスライドを豊富に用いて疾患と診断を説明。イギリスの胸部学会が現在、中皮腫の診断と管理の「ガイドライン」として活用できるような文書を準備中であると紹介した。

ブラジルのDiogo Pupo Nogueira教授は、被災者の治療や補償を潤滑に進めるには、「家庭医と呼吸器専門医の連携が必要」と語った。

ブラジルのDr. Jefferson Freitasは、胸膜肥厚診断の難しさ、ブラジル当局が胸膜肥厚を職業病として認めるのを拒否していることを説明した。

イギリス・リーズ市[イングランド北部]マクミランの看護婦Mavis Robinsonの「中皮腫プロジェクト」に関する発表は、参加者をうならせ、見習いたいと考えさせる内容であった。以前は、この病気の珍しさから、健康専門家のほとんどは知識をもっておらず、患者が短期間に亡くなってしまうため情報を得ることも困難だった。中皮腫の被災者の増加が、マクミランがん救済基金がこのプロジェクトに資金援助することを促した。1999年5月から始まっているこのプロジェクトは、①悪性中皮腫の様々な問題に関する患者、介護人、健康専門家に対する電話相談、②中皮腫についての教育訓練を受けた看護師のネットワークの構築、の2本柱。

電話相談は、週2日開設、最初の年には、518件の相談が寄せられ、そのうち203件が患者および介護人から、315件が専門家からのものだった。大多数の患者、介護人が、現在与えられているよりもくわしい臨床情報を必要としている。専門家からの相談のうちの204件が、看護師からの、患者を助けるための情報の要請であった。専門看護師のネットワークについては、現在までに34名の看護師がトレーニングに参加した。彼らは、中皮腫のことおよびこれからのケアの改善に関する他の看護師たちの教育に関与している。地域の重要な医療センターのほとんどがこのネットワークに加わっている。資金さえ許せば、健康スタッフのための支援の入手先や患者のための情報をまとめたキットの作成も計画されているという。

イタリアのBenedetto Terracini教授は、過去にアスベストに曝露した労働者への予防プログラムとして、「健診、タバコや他の発がん物質の曝露を避けること、補償を受ける権利があること」の3点を伝えることが重要と説明し、ヨーロッパでの今後の石綿関連疾患発生リスクの推定値について発表した(イタリア677千人、ドイツ160千人、フランス138千人、イギリス95千人、スペイン57千人、ポルトガル16千人、オーストリア15千人、オランダ14千人、ベルギー11千人、デンマーク9千人、フィンランド7千人—欧州全体1,198千人)。

前出のオーストラリアのアスベスト疾患協会(ADS)の看護師であるRose Marie Vojakovicは、ADSが5名の専従スタッフで、緩和ケアや被災者の死ぬ際のメッセージへの援助に心理学者やソーシャルワーカーの手助けを借りていること。補償問題は患者家族のストレスとなるが、残された家族の援助として重要でサポートしていること。若くして配偶者や親を亡くす子どもへのクリスマスや行事を通じての支援していることを紹介した。

国際ジャーナリスト労連(IFJ)のRory O'Neill(イギリス)は、「アスベスト工場労働者も子どもたちのことを考え『死ぬ仕事』はイヤだと言い始めており、『アスベストか失業か』ではなく、『アスベストか安全な仕事か』の選択を求めている」と発言し、会場から大拍手を受けた。

オザスコ市長の宣言

2000年9月17-20日に開催された「世界アスベスト会議—過去、現在、未来」のホストを務めるといふ、わが市にとって重要なこの瞬間に、

- ・アスベストの人間の健康に対するハザードに関する議論に鑑み、
- ・本会議において発表された科学的調査研究の結果に鑑み、
- ・報告された他の諸国における実践的な取り組みおよびアスベスト禁止に鑑み、
- ・この注目すべき会議で発表された提案および結論に鑑み、
- ・アスベストが公衆衛生問題であることに鑑みて、

私は、ここに本会議の閉会を宣言します。

私は、法律関係部局および立法に関する技術的助言部局に対して、すべての種類のアス

ベストを含有する物の使用を禁止する立法をオザスコ市議会に提出する声明を作成するよう求めました。

この禁止措置は公共部門と民間部門の双方を網羅し、建設局長によって施行される地域建設規則に組み込まれることになるでしょう。

私はまた、地球規模のアスベスト禁止を支持するという私の姿勢をあらためて表明します。

私たちはひとつの自治体レベルでしか行動できませんが、私たちの取るこのステップは、人間の健康および環境に重大な損害を与えてきたアスベストに反対する気高い闘いを強化し、その大きな流れに統合されていくものと信じています。



オザスコ、2000年9月20日
市長 Silas Bortolosso

『奇蹟の鉱物から殺人粉じんへ』の著者であるイギリスのDr. Geoffrey Tweedaleは、イギリスで1931年にJ.W. Robertsがクロシドライトの会社を創設した翌年1932年には、著名な医学誌ランセットに石綿肺の報告がすでに掲載されており、危険を知らながら販売された吹き付けアスベストのリンペットが1940年以降の被害を増大させた、と指摘した。リオデジャネイロの映画館に吹き付けられたリンペットの除去工事が、最近地元のマスコミで大きく取り上げられたという。

最後に、Dr. Jock McCullochが、南アフリカの鉱山の報告を行っている。

3日目午後の最後のセッションは、「将来」にテーマをしばったもの。

まずフェルナンダ・ギアナージが、連邦および州議会に禁止法令を支持させるためのABREAの計画を説明した。彼女はジェスチャーたつぷりに、アスベストが引き起こした災厄について話し、また、すべての参加者が自分の国に帰ってからこの災

厄を終わらせようと訴えた。彼女はさらに、「オザスコ市長はアスベスト禁止を決意した。他も彼に続くべきときなのではないか？ 次はアメリカ？ 日本？ それともカナダか？」と付け加えた。

次に、「早期にアスベストを禁止したスカンジナビア諸国の経験」と題して、デンマークの建築労働組合の安全衛生担当のLars Vedsmandの報告。使用禁止後に、デンマーク建築研究所は写真や使用方法を書いたわかりやすいアスベスト建材の本を出版、疫学者も中皮腫マップを作り、過去の被害を明らかにしてきた。しかし、建築での違法工事はあり、施主も建築業者もリスクを理解していない場合がまだ多い。法律で禁止した後も残存するアスベストへの実質的な対策が重要である点は世界共通の課題である。

世界会議初日の9月18日に世界貿易機関(WTO)は、カナダのクリソタイルに対するフランスの輸入禁止措置を支持するという紛争解決パネルの裁定を公表した。バリー・キャッスルマンは、前号

でもお伝えしたWTOがこの決定に至るまでのプロセスについて、透明性の欠如、科学専門家選抜の秘密主義、意思決定過程における容認しがたい官僚主義といった問題点を指摘した。「このケースでWTOのシステムは公衆衛生措置を保護するのにかろうじて機能したにすぎないという理由から、他の多くのケースにおいてもそうであろうと期待することはできない」と警告した。

この後全体討論で、インド、マレーシア、ブラジル、南アフリカ、オーストラリア、イギリス、アメリカ、日本（名取雄司医師）等々の参加者が発言したが、世界規模でのアスベスト全面禁止の早期実現と、それが実現したとしてもなお長期にわたり残る様々な課題の解決をめざすこと、そのために今回のような会議の継続を含め国際的なネットワークを強化していくことが強調された。労働組合のラウンドテーブルの討議に基づいてまとめられた声明もこの場で報告されている。

オザスコに続くのは？

私たちはここで会場を後にしなければならなかったため、この後の模様は見えていない。世界会議の名において3つの賞の表彰が行われたということだが、これはローリー・カザンアレンの報告を以下に紹介する。なお、閉会にあたっては、会議の名誉議長であるオザスコ市長が、別掲のような宣言を行ったということが後日伝えられている。

・ Ray Sentes 賞

Ray Sentes 賞は、Ray の年下の娘 Kyla Sentes から贈呈された。彼女のスピーチは多くの参加者の涙を誘った。彼女は、彼女の父のこと、2000年4月13日に命を奪うまでの彼の石綿肺との闘いについて感動的に話した。偶然の一致だが、この贈呈の日はRayの57歳の誕生日になるはずだった。Kylaは、「ここにいる家族全員にとって、父の生涯と仕事をこの賞と一緒に祝福できることほど、父の記憶にとって名誉なことはありません。そして、父が非常に尊敬していただけでなく、友人と呼べることを喜ぶに違いないバリー・キャッスルマンさんに

上にふさわしい受賞者は考えられません」と語った。

バリーは、大学院生の時に彼の著書『アスベスト：医学的・法的側面』の執筆を開始した。この本はいまでは第4版と版を重ね、運動の中で反アスベスト・キャンペーンのバイブルと信じられるようになっていく。バリーは、確固としたアスベスト被災者の擁護者であり、アメリカ全土で何千名ものアスベスト被災者が補償を獲得するのを助けてきた。彼は、多くの国に出かけてはアスベスト被災者グループの代表たちと会い、アドバイスをしてきた。フランスのクリソタイル禁止を防衛する欧州連合（EU）の法律チームの重要なメンバーでもある。

・ June Hancock 賞

Mavis Robinsonが、巨大多国籍企業を相手に闘った、気取らず、威厳のあるヨークシャー出身の女性であったいまは亡き June Hancock の思い出を語った。Juneはその母と同様に、ターナー&ニューアル社のアスベスト工場の近くに住んでいて、中皮腫に罹患した。裁判で勝利したときに、彼女は、「どんなに小さな者であっても闘うことができるし、どんなに大きな企業でも負けることがある」とレポーターに語っている。8月30日に、June Hancock 賞は、ブラジルまでの長距離旅行ができなかったフランスの Henri Pezerat に贈られた。

25年以上にわたって Henri は、「荒野で呼ばれる者の声」[マタイ伝]であり続けた。毒物学者として彼は、フランス政府や労働組合、人々が無視している真実に直面した。Henri は献身的な科学者であり、また、アスベスト被災者の補償の実現とこの致死的な繊維から社会を守るための努力の中で問題を確認し、主張し続けるキャンペイナーである。

・ Hendrik Africa 賞

Hendrik Afrika は、アスベスト関連疾患が当たり前のことになっている南アフリカのプリースカで暮らしている。Hendrik はオザスコにやってくることを希望し、チケットが手配され、パスポートも用意された。しかし残念ながら、Hendrik の健康は悪化し、旅行できなくなってしまった。この賞に Hendrik の名を選んだことは象徴的なものである。Hendrik という名前は、ケープ社に対する3,000名の集団訴訟の原告名の最初にあがっている名前である。プ

リースカで操業していたイギリスのアスベスト企業で、現在ブリースカの住民たちが、この企業が引き起こした職業上・環境上の損害の賠償を求めて提訴している。(ブリースカが位置する)北ケープ州の環境大臣 Thabo Makweya は、すべてのアスベスト被災者を記念する黙祷を求め、すばらしいスピーチを行った。

Hendrik Africa 賞は同大臣から、ABREAの初代会長で、自身もアスベスト被災者である Fernando Jose Chierici に贈られた。大臣は、「私たち全員にとっての同志である Fernando Jos Chierici とあなたの国の鋼鉄の意志を持った男女たちは、私たちの誇りです。すべてのアスベスト被災者の代表として、本会議は、あなたにこの名誉と尊敬の賞を贈ります。あなたの不屈さ、忍耐、勇気、生命力があなたを不滅にするでしょう」と宣言した。

なお、私たちは9月23日にサンパウロ市内で地元の日系新聞に記者会見を行い、25日付けの「サンパウロ新聞」に、今回の世界会議の意義と日本からも参加があったことが報道された。

帰国後、参加者からの提案を受けて、会議の副議長であるフェルナンダ・ギアナージの名前で、世界労働機関(ILO)、世界保健機関(WHO)、Organizacion Pan-Americana della Salud(OPAS)に宛てた手紙が出されている。ILO、WHO、OPASのスタッフで知っている人がいたら、ぜひこのメッセージを伝えてほしいと呼びかけられている。

黙っていては禁止できない

とくにアジアをはじめとしたからの参加者との公式行事以外での交流・情報交換や旅のエピソードなど話題には事欠かないが、以上で世界会議の報告は終える。石綿対策全国連が12月4日(月)午後から、第14回総会後に世界会議の報告会を開



バリー・キャッスルマンさん(中央)と永倉、筆者、中地、名取(左から)

催するので、可能な方はぜひご参加いただきたい(東京・高田馬場の全建総連本部会議室)。

なお、今回の世界会議参加にあたっては、ブラジル在住の宮坂四郎さん、海老根盛人さんに、公私両面にわたって大変お世話になりました。未筆ながら、紙面を借りて御礼申し上げます次第である。

一方で、あたかも今回の世界会議に対抗するかのように、11月22-24日にはインド・ニューデリーにおいて、「クリソタイル・アスベストに関する国際会議」が計画されている。これは、インドのアスベスト・セメント製造業協会とアスベスト情報センター、国際アスベスト協会(アメリカ)、アスベスト研究所(カナダ)の主催によるもので、「責任ある使用の強化」をテーマに掲げている。

日本も含めたアジア等の市場を守り、拡大しようという国際的なアスベスト産業の決意の表明とも言えるものだろう。世界の潮流が確実にアスベスト禁止に向かっているからと言って、放っておいても日本も禁止するだろうと楽観するわけにはいかないのである。日本だけが取り残されてしまうという可能性すら、十分に残されている。

国際アスベスト会議で得た教訓も生かしながら、2000年度を、日本のアスベスト禁止に向けた正念場と考えて、取り組みを一層強化することが求められている。



ILO、WHO、OPAS宛ての手紙

世界労働機関 (ILO)

世界保健機関 (WHO)

Organizacion Pan-Americana della Salud
(OPAS)

2000年9月17-20日にブラジル・オザスコで開催されたアスベスト国際会議の副議長、および、世界中のアスベスト被災者を代表するアスベスト禁止ネットワーク(BAN)のラテンアメリカにおける事実上のコーディネーターとして、アスベストの国際的禁止の闘いに献身している35か国以上、300名をこす代表者が参加した、今世紀末のアスベスト問題に関する最も重要なイベントであるこの国際会議において承認された最も重要な文書について、謹んでお知らせいたします。

私たちは、オーストラリアの全国労働安全衛生委員会(NOSHC)ができるだけ早くアスベストおよびアスベスト含有製品の輸入を段階的に禁止することを検討していることを知りました。こうした決定は確実に、日本や他のアジア諸国、

ブラジルや他のラテンアメリカ諸国が同様の追従をするうえで影響を及ぼすでしょう。

国際アスベスト会議の議長でもある、ブラジル最大の産業都市のひとつであるオザスコ市の市長は、会議の最後に(添付文書にあるように)、早急にアスベストのない世界を勝ちとるための国際的な努力に私も加わっている、と述べています。

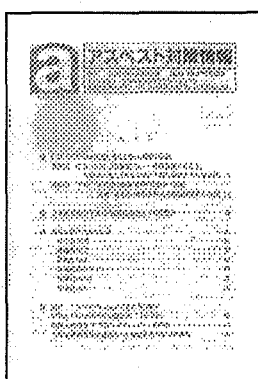
あなたの組織が、全世界の人類を防護するための現在の知見に基づいて、これらの文書を支持し、地球規模のアスベスト禁止を支持するという明確な姿勢を表明していただくよう、心から希望します。

全世界のすべての人々のための社会、環境上の正義に関するあなたの高貴な精神を信頼しております。



フェルナンダ・ギアナージ

*「労働組合の声明」(10頁)、「オザスコ市長の宣言」(14頁)、「ABREA(ブラジル・アスベスト曝露者協会)の提案」(省略)を添付



アスベスト対策情報 No.28

2000年9月30日(74頁) 石綿対策全国連絡会議
東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階全国安全センター気付

6.23「アスベスト問題を考える集い」講演の記録

講演①「アスベストによる健康リスク—許容濃度の考え方」

矢野栄二先生(帝京大学医学部公衆衛生学教室教授)

講演②「アスベスト疾患の国際的動向と最近の話題」

高橋 謙先生(産業医科大学環境疫学教室教授)

日本産業衛生学会・許容濃度委員会の提案理由
関係6省庁交渉の記録/資料



石綿対策全国連絡会議第14回総会/ブラジル世界アスベスト会議報告会

2000年12月4日(月) 午後1時30分~4時30分

全建総連本部1階会議室(〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-7-15)

脳・心臓疾患労災認定基準 見直しに向けた検討に着手

2件の最高裁判決が契機

前号で清掃労働者の急性腰痛症の公務災害認定に関する7月7日の最高裁(第2小法廷)の判決を紹介したが、その10日後の7月17日にも、最高裁(第1小法廷)は、2件の自動車運転者の脳血管疾患の労災認定に関して業務上と認める判決を下している。1件(横浜南労基署長事件)は、原判決を破棄して最高裁自ら判断を下したものであり[20頁に理由部分の全文を紹介]、もう1件(西宮労基署長事件)では、原判決を支持して、国側の上告を棄却したものである[23頁参照]。

これも前号[35頁]で紹介した、昨年10月の「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」では、

平成7年の認定基準「改正が今後の裁判に与える影響を見定めていく必要がある」とされていた。

相次いだ最高裁判決を受けて、労働省は、10月12日、以下の文書を「参考配布」して、脳・心臓疾患等(負傷に起因するものを除く)の認定基準見直しの検討に着手することを明らかにした。来年夏頃を目途に「現行認定基準を見直す」としている。

しかし、「医学専門家(による検討会で検討していただく)」としながら、この文書であらかじめ結論となる内容をこまごまと特定・限定しまったのでは、専門検討会を隠れ蓑とし、形骸化するものと批判されてもしかたないだろう。



[参考配布] 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準の見直しに向けた検討の着手について

平成12年10月12日 労働省労働基準局補償課

1 背景

標記認定基準(以下「認定基準」という。)については、平成7年2月及び平成8年1月に改正を行い、的確な運用を図ってきたところであるが、本年7月17日、最高裁判所は、労働基準監督署長が業務外と判断した自動車運転者に係る2件の脳血管疾患の業務上外の判断について、国側敗訴の判決を行ったところである。

この判決は、個別事案に関する判断を判示したものであり、認定基準の是非を判示したものではないが、今後より的確な業務上外の判断を行うため、

この判決を踏まえた業務上外の判断がなされるよう認定基準の見直しを行うこととしたものである。

2 見直しの内容

(1) 認定基準における「業務の過重性」の評価の見直し

イ 「業務の過重性」の評価要因の具体化

現行の認定基準における「業務の過重性」の評価については、「業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重など)、作業環境(暑熱、寒冷など)、発症前の身体状況等を十分調査の上総合的に判断する必要

がある。」としているが、具体的な評価要因まで明示していない。

これに対し、最高裁判決では、「業務の過重性」の評価に当たり、就労態様に応じた具体的な評価要因として、下記aからgなどの諸要因を考慮しているところである。

このため、これらの諸要因を認定基準に具体的に取り込むよう見直しを行う必要があるものと考えている。

- a 精神的緊張を伴う業務
- b 不規則な業務
- c 早朝から深夜に及ぶ拘束時間が極めて長い業務
- d 労働密度が低くはない業務
- e 非常に長い時間外労働及び長い走行距離を伴う業務
- f 十分な休憩が取れない作業環境下における業務
- g 寒冷等ばく露業務

□ 「慢性の疲労や過度のストレスの持続」の検討

最高裁が自判した横浜南労働基準監督署長事件の判決における「業務の過重性」の評価においては、脳・心臓疾患発症の有力な原因が、高血圧症などの基礎疾患によるものなのか、「業務の過重性」によるものなのか判断できないような一定条件の場合には、精神的緊張を伴う業務や不規則な業務などに従事することによって生じる「慢性の疲労や過度のストレスの持続」が慢性の高血圧症動脈硬化の原因の一つとなり得るものとし、「業務の過重性」の評価に当たって、付加的な要因として考慮する考え方を示している。

このため、疲労の評価といった観点についても検討する必要がある。

ハ 1週間より前の業務のとらえ方

現行の認定基準は、「業務の過重性」の評価に当たり、発症に接近した時期（発症直前・前日、1週間以内）における過重負荷を中心に評価する考え方を取っており、その具体的な過重性の評価は、医学経験則上、発症前1週間程度をみれば評価する期間は十分であるとされていることから、まず、

発症直前から前日までの業務、次に発症前1週間以内の業務をみて、1週間以内の業務が相当程度過重であった場合にのみ、1週間より前の業務の過重性を評価の対象としている。

このため、前記口の疲労の評価との関連事項として、この点の見直しについても検討する必要がある。

(2) その他の所要の整備

イ 平均的労働者の範囲の明確化

最高裁が支持した西宮労働基準監督署長事件に係る大阪港最判決では、「業務の過重性」を評価する際に比較対象とする平均的労働者について、「通常の勤務に耐え得る程度の基礎疾患を有する者をも含む平均的労働者を基準とすべきである。」と判示している。

一方、現行の認定基準では、この点について、平均的労働者は、「日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者」と記述しており、基礎疾患を有する者を含んでいるか否かは明確となっていない。

しかしながら、実務面における認定基準の運用に当たっては、この平均的労働者について、「基礎疾患を有する者を含む日常業務を支障なく遂行できる者」として取り扱っており、大阪高裁判決と同一の考え方を取っている。したがって、この点の取り扱い方に誤解を生じないよう、認定基準に明示することにより、認定実務上の徹底を図る。

□ 基礎疾患のとらえ方

前記イの平均的労働者との関連事項として、認定基準の運用上、基礎疾患のとらえ方の判断のよりどころとなるものについて、検討する必要がある。

3 見直しに向けた検討スケジュール

今後、医学専門家（臨床、病理、公衆衛生等の専門家）により構成される検討会を設け、医学的見地からの御検討をいただき、その検討結果を踏まえ、平成13年夏頃を目途に現行認定基準を見直すこととしている。

(参考) 認定基準の変遷

- ・昭和36年2月策定[1991年2月増刊号参照]
- ・昭和62年10月改正[1991年2月増刊号参照]
- ・平成7年2月改正[1995年4月号参照]
- ・平成8年1月改正[1996年3月号参照]



平成12年7月17日最高裁第1小法廷判決(理由部分)

横浜南労基署長(派遣自動車運転手のくも膜下出血)事件

● 上告人＝被災者遺族側代理人の上告理由について

一 本件は、支店長付きの運転手として自動車運転の業務に従事していた上告人(当時54歳)が、昭和59年5月11日早朝、支店長を迎えに行くため自動車を運転して走行中くも膜下出血を発症し休業したことにつき、被上告人に対し、労働者災害補償保険法に基づき休業補償給付の請求をしたところ、被上告人が、右発症は業務上の疾病に当たらないとして不支給決定をしたため、右決定の取消しを求めた事案であり、原審の適法に確定した事実関係の概要は、次のとおりである。

1 上告人は、昭和48年10月、自動車運転者の派遣を業とする会社に雇用され、東京海上火災保険株式会社横浜支店に支店長付きの運転手として派遣され、自動車運転の業務に従事していた。上告人の業務は、支店長の出退勤、支社等の巡回、客先回り、料亭やゴルフ場での接待等の際の送迎及び支店の幹部職員や顧客の送迎等であり、その範囲は、横浜支店の管轄する神奈川県全域の支社、出張所のほか、代理店、東京の本社、伊豆箱根方面のゴルフ場等であった。横浜支店に派遣されていた運転手は上告人一人であったため、自動車の清掃、整備等はすべて上告人の職務とされ、上告人は、車庫に帰った後や待機時間中に、清掃は毎日、洗車及びワックス掛けは数日に一度の割合で行っており、また、代車がないため、小さな故障の修理も行っていた。日々の運転予定は直前になって指示されることが多く、上告人は、待機時間中も、即座に運転に臨めるよう気を遣って待機していた。

2 上告人の勤務時間は、自宅から徒歩約5分の所にある車庫において運行前点検を始めた時から運行を終えて車庫に帰り自動車から離れ

るまでの間で、平日は午前8時30分から午後5時30分まで、土曜日は午前8時30分から正午までとされ、平日の正午から午後1時までが休憩時間とされ、日曜日、祝日及び隔週土曜日は休日とされていた。しかし、昭和56年7月からは、支店長の異動に伴い支店長の送迎が1箇月の約半分は東京都新宿区所在の支店長の自宅までとなり、走行距離が長くなるとともに、勤務時間も早朝から深夜に及ぶようになった。同58年1月から同59年5月11日までの上告人の時間外労働時間は1箇月平均約150時間、走行距離は1箇月平均約3,500キロメートルであり、特に、同58年12月以降の1日平均の時間外労働時間は7時間を上回り、右時間外労働時間には深夜労働時間も含まれていた上、同月以降の各月の走行距離もかなり多かった。これを平成元年2月9日付け労働省告示第7号「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」が一般乗用旅客自動車運送事業に従事する自動車運転者について定める基準と比較すれば、1箇月についての拘束時間においてその最高限度(325時間)に近いか又はこれを超える月が多く、1日についての拘束時間においてその最高限度(13時間)を大幅に超える日が多く、勤務終了後の休息期間においてその最低限度(継続8時間)に満たない日が多かった。

3 昭和59年4月は、1日平均の時間外労働時間が7時間を超えていた上、1日平均の走行距離(約192キロメートル)は同58年12月以降の各月の1日平均の走行距離の中で最高であった。中でも、同59年4月13日から同月14日にかけての上告人の勤務は、午前6時40分に車庫を出発し、支店長を自宅に迎えに行き、各客先を回って箱根仙石原に送るなどした上同所で宿泊し、翌朝午前7時に同所を出発し、支店長を仙石原ゴルフクラブに送った上、横浜支店と

の間を往復し、さらに支店長を自宅に送るなどした後、午後9時10分に車庫に戻り、清掃後、午後9時30分ころ帰宅したというものであり、その走行距離は13日が248キロメートル、14日が347キロメートルに及び、上告人は、宿所で同室の者のいびきのため一睡もできなかった上、長距離、長時間の運転をしたため、体調を崩した。

4 昭和59年4月下旬から同年5月初旬にかけて、断続的に6日間の休日があったものの、同月1日から同月10日までの間、勤務の終了が午後12時を過ぎた日が2日、走行距離が260キロメートルを超えた日が2日あった。同月10日、上告人は、午前5時50分に車庫を出発し、午後7時30分ころ車庫に帰ったが、午後7時50分ころ、清掃中にエンジンオイルの漏れを発見し、午後11時ころまで掛かって修理し、翌日午前1時ころ就寝した。同月10日の走行距離は76キロメートルであったが、上告人は、待機時間中、洗車及びワックス掛けをしている。上告人は、同月11日、3時間30分程度の睡眠の後、午前4時30分ころ起床し、午前5時少し前に車庫に行き、運行前点検を済ませ、支店長を迎えに行くため自動車を運転して車庫を出たが、その後まもなく走行中に気分が悪くなり、本件くも膜下出血の発症に至った。

5 上告人は、昭和56年10月及び同57年10月の各健康診断において血圧が正常と高血圧の境界領域にあり、高血圧症が進行していたが、治療の必要のない程度のものであった。上告人には、酒、たばこ等健康に悪影響を及ぼすと認められる嗜好はなかった。上告人は、同58年ころからは、顔色が悪く、目が充血していることが多くなり、常時気分がいらだち、もともと我慢強い性格であったにもかかわらず、しばしば睡眠不足を訴えていた。

6 上告人の本件くも膜下出血は、脳動脈りゅうの破裂によって発症した蓋然性が高い。脳動脈りゅうは、先天的に発生すると考えられてきたが、後天的に発生するとする見解も存在し、上告人の場合が先天的なものか後天的なものかは不明である。脳動脈りゅうの発生と高血圧との間に

直接的な因果関係があるか否かについては十分には明らかにされていない。脳動脈りゅうの血管病変は慢性の高血圧症、動脈硬化により増悪するものと考えられており、くも膜下出血の危険因子としては一般的には慢性の高血圧症が挙げられている。脳動脈りゅうは、慢性の高血圧が持続し、その壁が薄くなって増大し、臨界に達しているところに、一過性の血圧上昇を来す動作によって破裂するに至る。右破裂の契機となる血圧上昇は、単純に動脈血圧が上昇する高血圧や精神的ストレスによる一過性の高血圧よりも、排便、前屈等の日常動作によって生ずる一過性の高血圧であることが多いと考えられており、急激な血圧の上昇と深く関連があるとされる。慢性の疲労や過度のストレスの持続は慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得るが、くも膜下出血の直接の原因とはいえない。

二 右事実関係の下において、原審は、上告人の本件くも膜下出血について、脳動脈りゅうが加齢とともに自然増悪し、たまたま上告人が従事していた自動車運転業務の遂行過程において破裂したものであって、上告人の基礎疾患である脳動脈りゅうの発生、増悪に自動車運転業務による血圧上昇が共働原因となったとは認め難い上、自動車運転の遂行が精神的、身体的に過重負荷となって高血圧症を急激に増悪させくも膜下出血を発症させるなど高血圧症と自動車運転業務とが共働原因となつてくも膜下出血が発症したとも認め難いから、上告人の発症した本件くも膜下出血は労働基準法施行規則35条、別表第1の2第9号にいう「その他業務に起因することの明らかな疾病」に該当するとは認められないと判断した。

三 しかしながら、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。前記事実関係によれば、上告人の業務は、支店長の乗車する自動車の運転という業務の性質からして精神的緊張を伴うものであった上、支店長の業務の都合に合わせて行われる不規則なものであり、その時間は早朝から深夜に及ぶ場合があつて拘束時間が極めて長く、また、上

告人の業務の性質及び勤務態様に照らすと、待機時間の存在を考慮しても、その労働密度は決して低くはないというべきである。上告人は、遅くとも昭和58年1月以降本件くも膜下出血の発症に至るまで相当長期間にわたり右のような業務に従事してきたのであり、とりわけ、右発症の約半年前の同年12月以降は、1日平均の時間外労働時間が7時間を上回る非常に長いもので、1日平均の走行距離も長く、所定の休日が全部確保されていたとはいえ、右のような勤務の継続が上告人にとって精神的、身体的にかなりの負荷となり慢性的な疲労をもたらしたことは否定し難い。しかも、右発症の前月である同59年4月は、1日平均の時間外労働時間が7時間を上回っていたことに加えて、1日平均の走行距離が同58年12月以降の各月の1日平均の走行距離の中で最高であり、上告人は、同59年4月13日から同月14日にかけての宿泊を伴う長距離、長時間の運転により体調を崩したというのである。また、その後同月下旬から同年5月初旬にかけては断続的に6日間の休日があったとはいえ、同月1日以降右発症の前日までは、勤務の終了が午後12時を過ぎた日が2日、走行距離が260キロメートルを超えた日が2日あったことに加えて、特に右発症の前日から当日にかけての上告人の勤務は、前日の午前5時50分に出庫し、午後7時30分ころ車庫に帰った後、午後11時ころまで掛かってオイル漏れの修理をして(右修理も上告人の業務とみるべきである。)午前1時ころ就寝し、わずか3時間30分程度の睡眠の後、午前4時30分ころ起床し、午前5時の少し前に当日の業務を開始したというものである。右前日から当日にかけての業務は、前日の走行距離が76キロメートルと比較的短いことなどを考慮しても、それ自体上告人の従前の業務と比較して決して負担の軽いものであったとはいえ、それまでの長期間にわたる右のような過重な業務の継続と相まって、上告人にかなりの精神的、身体的負荷を与えたものとみるべきである。

他方で、上告人は、くも膜下出血の発症の基

礎となり得る疾患(脳動脈瘤)を有していた蓋然性が高い上、くも膜下出血の危険因子として挙げられている高血圧症が進行していたが、同56年10月及び同57年10月当時はなお血圧が正常と高血圧の境界領域にあり、治療の必要のない程度のものであったというのであり、また、上告人には、健康に悪影響を及ぼすと認められるし好はなかったというのである。

以上説示した上告人の基礎疾患の内容、程度、上告人が本件くも膜下出血発症前に従事していた業務の内容、態様、遂行状況等に加えて、脳動脈瘤の血管病変は慢性の高血圧症、動脈硬化により増悪するものと考えられており、慢性の疲労や過度のストレスの持続が慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得るものであることを併せ考えれば、上告人の右基礎疾患が右発症当時その自然の経過によつて一過性の血圧上昇があれば直ちに破裂を来す程度にまで増悪していたとみることは困難というべきであり、他に確たる増悪要因を見いだせない本件においては、上告人が右発症前に従事した業務による過重な精神的、身体的負荷が上告人の右基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ、右発症に至ったものとみるのが相当であつて、その間に相当因果関係の存在を肯定することができる。したがって、上告人の発症した本件くも膜下出血は労働基準法施行規則35条、別表第1の2第9号にいう「その他業務に起因することの明らかな疾病」に該当するというべきである。

四 以上によれば、原審の前記判断には、法令の解釈適用を誤った違法があり、右違法は判決に影響を及ぼすことが明らかである。論旨は理由があり、原判決は破棄を免れない。そして、前記説示によれば、上告人の請求を認容した第一審判決は正当として是認すべきであるから、被上告人の控訴を棄却すべきである。

よつて、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1小法廷(裁判長裁判官・大出峻郎、裁判官・遠藤光男、裁判官・井嶋一友、裁判官・藤井正雄、裁判官・町田顯)

平成9年12月25日大阪高等裁判所判決で一部変更され 平成12年7月17日最高裁第1小法廷判決で維持された 平成8年9月27日大阪地方裁判所判決(抜粋)

西宮労基署長(観光バス運転手の高血圧性脳出血)事件

事実及び理由

第三 争点に対する判断

一～三 [省略]

四 本件疾病発症に関する医学的所見等

1～5(二) [省略]

【(三) そこで、寒冷暴露や自動車の運転などの業務が、自然的増悪の経過を超えて、血管の脆弱性、脳内小動脈瘤の形成を進行(増悪)させる原因、または、既に形成されている脳内小動脈瘤を破裂させ高血圧性脳内出血を引き起こす原因となったかどうか(業務起因性)、逆にいえば、本件発症は従前からの高血圧症による脳血管の脆弱化が自然的増悪の経過をたどったにすぎないものというべきかどうかが問題となる。】

五 業務起因性の判断基準について

1 被災労働者に対して、労災保険法に基づく労災補償給付が行われるには当該疾病が「業務上」のものであること(労災保険法12条の8第2項、労基法79条)、具体的には労基法施行規則35条に基づく別表第1の2第9号にいう「業務に起因することの明らかな疾病」にあたる必要とされる。

そして、労災保険制度が使用者の過失の有無を問わずに被災者の損失を填補する制度であることに鑑みれば、「業務上」の疾病であるといえるためには、当該疾病が被災者の従事していた業務に内在ないし随伴する危険性が発現したものと認められる必要がある。したがって、被災労働者の疾病が業務上の疾病といえるためには、業務と当該疾病の発症との間に条件関係があることを前提に、労災保険制度の趣旨等に照らして、両者の間にそのような補償を行うことを相当とする関係、いわゆる相当因果関

係があることが必要であると解される。

2 そして、右相当因果関係が認められるためには、業務が当該疾病の唯一の条件である必要はないが、当該疾病が業務に内在する危険性の発現と認められる関係にあることが必要であるから、当該業務が被災労働者の基礎疾病等の他の要因と比較して相対的に有力な原因として作用し、その結果当該疾病を発症したことが必要であると解すべきである。これを基礎疾病との関係でいえば、過重な業務の遂行が、右基礎疾病の自然的経過を超えて増悪させた結果、より重篤な疾病を発症させたと認められる関係が必要である。

3 ところで、今日何らかの基礎疾病を抱えながら業務に従事する者は多いことを考えると、基礎疾病をコントロールしながら日常の業務に従事している者が、通常より過重な業務を行ったために疾病を発症した場合、労災補償制度の保護を受けるに値するものであるから、当該業務の過重性の判断にあたっては、何らの基礎疾病を有しない健康人ではなく、【被災労働者が基礎疾病を有しながらも従事していた日常の業務につき、その通常の勤務に耐え得る程度の基礎疾病を有する者をも含む平均的労働者《当該労働者が従事していた通常の業務に耐え得る程度の基礎疾病を有する者》】を基準とすべきである。

4 被告[西宮労基署長]は、業務起因性の判断については、前記の新(ないし旧)認定基準によるべきであると主張する。これらの認定基準は、専門医師で構成された専門家会議によって検討された結果定められたものであり、その内容は尊重されるべきではあるが、認定基準は、業務

上外認定処分を所管する行政庁が、実際に処分を行う下部行政機関に対して運用の基準を示した通達であって、司法の判断にあたっては、必ずしもこれに拘束されるものではない。【たとえば《とりわけ》】、発症1週間前以前の業務の評価については、新認定基準は、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合に限り、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することとしているが、右の点は、医学的根拠に基づくというよりは、行政通達としての基準の明確化の要請によるところが大きいと考えられることから、発症前1週間以内【かどうかを問わず、それ《の業務の軽重にかかわらず、発症前1週間》】以前の業務についても含めて総合的に判断すべきである。

六 本件における業務起因性について

1～2 〔省略〕

〔3〕 そうすると本件発症は従前からの基礎疾病である高血圧症がその一因であることが明らかであるとはいえ、自動車の運転や寒冷曝露などの業務による血圧の上昇の反復が、右基礎疾病により生ずる血管の脆弱性、脳内小動脈瘤の形成をその自然的増悪の経過を超えて進行させ

たものと認められるうえ、本件発症時、自動車運転業務中に同業務によりたまたま生じた一過性の血圧上昇を原因（引き金）として、それまでに形成されていた脳内小動脈瘤が破裂して発症に至ったものと認められる。前記既往の多発性脳梗塞が本件発症と同じく血管壊死によるものであったとしても右認定を左右することはできない。他に右認定を左右するに足りる確たる証拠はない。

したがって、〔被災者〕の業務と本件疾病との間に相当因果関係を認めることができる。

第四 結 論

以上によれば、本件において業務起因性を否定した本件処分は違法であり、取消しを免れない。よって、原告の本件請求には理由があるからこれを認容し、訴訟費用の負担について民事訴訟法89条を適用して、主文〔注〕のとおり判決する。

〔注〕【 】は高裁判決によってあらためられた部分（「五」の【 】内の《 》はあらためられる前の地裁判決）である。

主文の内容は、不支給処分取り消し、訴訟費用は被告〔西宮労基署長〕の負担とする。 

「労災隠し」、3割増えて 1999年は67,000件

本誌5月号9頁で「労災隠し」に関する社会保険庁のデータを紹介したが、1999年度分の数字が明らかになった。ご覧のとおり、6万7千件と前年比3割以上も増加している。11月11日付け毎日新聞（大阪本社版）が1面トップで報じたように、過去10年間で約58万件になる。

5月号では、労働安全衛生法第100条（報告等）・第120条（虚偽報告）違反による送検数が、1991年29件、1992年58件、1993年86件、1994年59件、1995年66件、1996年61件、1997年72件とお伝えしたが、1998年は79件、1999年は74件となっている。 

政管健保の保険給付のうち
労災扱いとしたもの

年度	労災取扱いとしたもの（注）	
	件数（千件）	金額（億円）
1990	61	20
1991	62	22
1992	60	21
1993	58	22
1994	54	20
1995	55	21
1996	57	22
1997	54	20
1998	51	16
1999	67	23
合計	579	207

（資料出所）社会保険庁のデータによる

（注）当初健康保険で給付を行ったが、あとで労災の取扱いと判明したものであり、具体的には、被保険者本人又は医療機関に対する「債権発生通知」の発出件数とその額を集計したもの。

自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会の提言

包括的・自己完結型の活動めざす

『自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会』は、不祥事防止策の一環として、[防衛庁]人事教育局長の下に設けられたものであり、部外4名、部内2名の委員により構成された。検討会は、7月14日の第1回会合以来、5回の会合と1回の部隊研修(陸海空の部隊)を実施し、本日[10月6日]、『自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言』を人事教育局長に提出した。」

この検討会の議事要旨および提言の要旨等は、すでに防衛庁・自衛隊のウェブサイト(<http://www.jda.go.jp/>)で公表されている。以下に、10月6日の「提言の要旨」および8月29日にまとめられた「中間報告」を紹介する。

自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言の要旨

平成12年10月6日
自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会

自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会は、平成12年7月より10月の間開催され、自衛隊におけるメンタルヘルスの特性と問題点を分析し各委員の合意の上、次のような提言をするに至った。

1. 自衛隊のメンタルヘルスの問題点

- (1) メンタルヘルス活動における各機能に相互連携が乏しい。施策を一貫性と計画性をもって確実に実施するため有効なシステムの形成が必要である。
- (2) 個々の隊員のみならず指揮官等にもメンタル

ヘルスの重要性に関する認識に大きな隔たりがある。自衛隊全体においてメンタルヘルス活動の必要性を認識する必要がある。

- (3) 医療活動(第二次予防)に重点が置かれ、環境整備、啓発教育、ストレス対策(第一次予防)、社会復帰、リハビリテーションを含む対応(第三次予防)に立ち遅れがある。自衛隊の任務の特性から第一次予防、第二次予防、第三次予防を包括する自己完結型の活動を目指すべきである。

2. 自衛隊におけるメンタルヘルス活動のあり方

(1) メンタルヘルス活動の統制システムの形成

自衛隊のメンタルヘルス活動を一貫性、継続性を持って実施するためには、全庁レベルでメンタルヘルスに関する統一された方針を決定する機能(1次システム)、それを受けて各自衛隊、機関等毎に施策を企画、実施、評価、修正する機能(2次システム)、駐屯地等で具体的に隊員に対するメンタル

自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会の提言

ヘルスに関するサービスを調整する機能(三次システム)を備えたメンタルヘルス活動推進のための統制システムの形成が必要となる。

これらのシステムにより、メンタルヘルス活動の積極的な取り組みに対する全庁的な意思が徹底されるとともに、第一次予防から第三次予防にいたるそれぞれの予防策の位置づけが明瞭化し、各組織、付属機関等毎に組織特性に沿ったメンタルヘルス活動を推進することができる。また、駐屯地等における各活動が相互に調整され、個々の隊員に確実なメンタルヘルスに関する支援が徹底されてゆく。このため、三次システムにあっては各駐屯地等において服務指導、医療活動、カウンセリング活動の連携を図るため、駐屯地等メンタルヘルス委員会を設置することが必要である。

(2) メンタルヘルスに対する意識改革

全ての隊員がメンタルヘルスに関心を抱き、積極的に精神的健康管理を行う意識を持つことが出発点となるため、指揮官を含む全隊員に対して、メンタルヘルスに関する啓発教育を徹底する。自衛隊の各種教育の中にメンタルヘルス教育を必修科目として組み込み、計画的に教育することにより、啓発効果と共にメンタルヘルスに関する正しい知識・技能の付与を行う。その他、広報活動、インターネット、教育資料(ビデオ等の作成)を活用し積極的に意識改革を図る。

(3) 包括的なメンタルヘルス活動の推進

メンタルヘルス活動の推進のためには、服務指導、カウンセリング体制、医療、復職・補職調整、研究、評価、援護、環境整備等、それぞれの機能の充実と整備を進める必要がある。とりわけ、次のような活動は、包括的なメンタルヘルス活動を目指す自衛隊にとって画期的なものとなり得る。

ア サービス指導の充実

自衛隊におけるサービス指導は、メンタルヘルス活動において、個々の隊員の心情やストレスを継続的に把握すると共に、職務に対する適応能力を高める役割を担うものとなるべきである。このため、次の施策を早急に実施する必要がある。

- ① 価値観の多様化に対応するための指導要領の確立

- ② 時代の変化に対応するための指導者のトレーニング等の実施

イ カウンセリング体制の充実

カウンセリングは、服務指導組織には相談しにくい悩みをサポートする窓口でもある。「待ち受けでなく、積極的に隊員との接触を図るカウンセリング」を実施する。カウンセリングの基本的行動基準の明示をするとともに次の点に関して強化を図る。

- ① 家族を含むケア
- ② 婦人自衛官のカウンセリング
- ③ 「デブリーフィング」の導入

ウ メンタルヘルスセンター機能の保有

各地域毎の地区病院等に、従来の診療機能(第二次予防)に加え、次のような第一次予防、第三次予防的機能を拡充させ、メンタルヘルスセンターとしての機能を保有させる。

第一次予防機能

- ① 部隊に対する啓発教育、集合教育の支援
- ② カウンセラーに対する臨床研修の実施
- ③ いじめ・セクハラ、人事、医療に関する相談窓口の設置。
- ④ 地域内のメンタルヘルスに関する専門組織として、指揮官等に対する助言、指導の実施

第三次予防機能

- ① 精神疾患患者等の復職、補職に関する調整支援
- ② 自殺事故のアフターケアの実施

エ メンタルリハビリテーション機能の新設

本施設はメンタルヘルスセンターとの連携を図り地域ごとに設置する。機能としては次のような入院対応と部隊復帰の中間施設としての業務にあたり、居住性機能を保持する。日常的には、通常業務におけるストレス・精神科関連疾患によって業務上支障を生じた事例の一時的リハビリテーション、また有事・大規模災害時等には特殊ストレスによる障害の対応にあたる。

- ① デイ・ケア及び、ナイトホスピタル
- ② ストレス性障害者等の一時的復職調整のための入所
- ③ 教育目的の入所
- ④ 精神科関連障害で就労に支障のある者の

補職調整のための入所

⑤ デブリーフィングの実施

⑥ PTSD、急性ストレス障害等特殊ストレスによる障害者の後送・受け入れ

オ デブリーフィングの研究・導入

災害派遣やPKOに超因して発生するPTSDを予防するため、デブリーフィングのマニュアルを作成するとともにカウンセラーにその技能を付与する。

カ 自殺事故のアフターケア

自殺防止に万全の努力をすることは当然であるが、それにも拘わらず自殺が生ずることがある。自殺事故の発生に伴い、当該の部隊や隊員等への影響に対する心理的なケアを提供するため、メンタルヘルスセンターから専門家を中心としたチームを部隊に派遣する。このチームは自殺事故の医学的、心理学的観点からの調査を実施し、波及的影響の防止に努めるとともに家族に対するケアを実施する。

キ いじめ・セクハラ相談体制の整備

指揮官が隊員の心情把握に努める一方、カウンセリング体制の強化、セクハラ相談員の適正な人選を行う。電話、インターネット等の活用や、女性のカウンセラーの配置により相談窓口の多様化を図る。また、いじめ・セクハラ問題が生じた場合は駐屯地等メンタルヘルス委員会の支援を受け被害者のフォローアップを徹底する。



今回の提言を基礎として、自衛隊においてメンタルヘルスに関する実際的な施策を積極的、且つ継続的に具現化することにより、隊員の幸福と、自衛隊の精強化の一層の追求を願うものである。

「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」中間報告

平成12年8月29日

自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会

1 はじめに

最近では、メンタルヘルス(心の健康)について多くの関心が払われるようになってきた。しかし、それにも関わらず自衛隊員の自殺は、昭和40年に降漸増している。本検討会は自衛隊が、隊員の多様化した悩みやストレス、精神疾患などに十分に対処しているかどうかを総合的に検証し、メンタルヘルスを支援する組織のあり方、メンタルヘルスに関する啓発のあり方、医療・カウンセリングのあり方などについて改善の資を得るために設置されたものである。

これまでに、2回の会合及び部隊視察を実施し、自衛隊におけるメンタルヘルスの現状と問題点を検討した。その結果を中間的に報告するとともに、自殺を企図する者やストレスで悩む隊員が、今この瞬間にも存在しているとの思いを持って、直ちに実現し得る施策を提言するものである。

2 自衛隊におけるメンタルヘルス活動の意義

メンタルヘルス活動は、個人が精神的疾病がない、甚だしい不安や苦悩がない、社会規範に順応している、自己実現がなされている状態を目指すものであり、個々の隊員の精神的健康を維持・向上させ、より効果的に活動できるように支援する諸活動である。

また、メンタルヘルスは個々の隊員のみならず、部隊(職場)における活力の向上、職務遂行の円滑化等にも寄与する。

更に、メンタルヘルスの充実にはPKO、災害派遣等における隊員のストレス対策にも通じるものであり、国防という観点から見ても、隊員の「規律・団結・士気」を高め、精神的精強性を保持するために非常に重要である。

3 自衛隊におけるメンタルヘルスに関連する対応の現状と問題点

(1) メンタルヘルスに関する啓発教育

精神科医官等により、一部、部隊単位でメンタルヘルスに関する啓発教育、指揮官教育が実施されているが、これらの教育は、散発的で、一貫性、継続性に欠けており、制度化されたものとはなっていない。また、その対象も隊員のみで家族は含ま

れていない。啓発教育資料として作成されている自殺防止、セクハラ、いじめ、カウンセリング等に関するビデオやパンフレット類の質は高いが、これらを活用して教育するためのシステムが、不十分である。

(2) 服務指導

自衛隊における服務指導は、隊員の資質を向上させ職務の円滑な遂行を目指すものであり、個々の隊員の心情を把握し、生活指導(悩みの相談等を含む)を行うなど、部分的にメンタルヘルスに関する役割も担っている。しかしながら、価値観の多様化等のため、心情把握が難しくなっており、服務指導が必ずしも十分にメンタルヘルス的な働きをしていない可能性がある。

(3) カウンセリング

一部の部隊では、隊員をカウンセラーに指名しており、部外カウンセラーを招へいしている駐屯地等もあるが、これらの活用状況は全般的に低調である。隊員の意識調査では、カウンセラーに相談するという者は3%弱であり、実績件数も、年々低下している。カウンセリングの活用が低調である原因としては次のような問題が指摘される。

ア カウンセリングに関する啓発・広報の問題

カウンセリングに関する啓発教育や活用促進のための広報が、ほとんど行われていない。

イ カウンセラーの任務に関する問題

ほとんどすべてのカウンセラーが、他の職務との兼務であるため、十分な時間をかけたカウンセリングが実施できない環境にある。また、カウンセラーが具体的にどのような活動をすべきか、何を期待されているのか等の任務や行動に関する基準が明確でない。

ウ カウンセラーの養成等に関する問題

複雑・多様化する隊員のストレスや悩みに対応するためには、ある程度の専門性が求められるが、カウンセラーのために準備されている教育は、一週間の教育だけであり、必ずしも十分な実力が付与されていない可能性がある。

エ 秘密保全(プライバシーの保護)に関する問題

相談者のプライバシーの保護は、カウンセリン

グにおける基本事項であるが、自衛隊のカウンセリングでは、共同生活の中で、結果として秘密が守られないケースが見受けられる。また、部内のカウンセラーには話にくいとの声もある。カウンセリングは、セクハラ、いじめ等、上司と部下との関係で生じやすい問題をサポートする窓口となることが期待されているが、秘密保全が万全でないため、それらの問題に十分対応できるシステムとなっていない可能性がある。

オ カウンセリングを行う場所に関する問題

カウンセリング室の位置や設備も、安心して相談できる状況にあるとは言えないものが多い。

(4) 病院、医務室等の医療

各駐屯地等には医務室が配置され、精神医学に関するプライマリーケア(*1)、を担当する。精神的問題を抱えた隊員は、医務室を通じるか、もしくは直接近郊の精神科病床がある地区病院(全国5病院)及び一部の外来診療のみを実施している地区病院を受診し、加療を受けている。しかしながら、次のような問題が指摘される。

ア 早期発見・早期治療に関する問題

「精神科」に対する不安、受診に対する「恥」の意識、治療後の処遇の不安から、精神科への受診は現在なお躊躇されがちである。また部隊等で患者が発生した場合、どのように対処すれば良いのかに関する知識が乏しいため、誤った判断、場当たり的対応が取られることが多い。また、医務室の医官においても精神医学に関するプライマリーケアの抜能に差が認められる。

イ 医療機関のネットワークに関する問題

医務室に対する地区病院等のバックアップ体制は十分とは言えない。また各地区病院における診療活動はそれぞれ独立しておりネットワーク化されていないため、自衛隊全体としてのメンタルヘルスに関する情報交換等に不備がある。遠隔地等の部隊では、医療サービスの提供が困難である。

ウ メンタルリハビリに関する問題

精神障害等を有した隊員の処遇に関しては、部隊でその対応に戸惑いがあり、復職の上で混乱の生じることが多い。自殺が発生した後の部隊や家族に対する心理的ケアは組織立ってなされていない

い。また自殺の原因調査も精神医学的、心理学的視点が不足していると言える。

エ 要員の育成等に関する問題

精神科医官、看護官等の育成と人事管理に計画性を欠く。また臨床心理士、作業療法士、ケースワーカー等の配備がなされていない。

オ 医療統計に関する問題

自衛隊における精神疾患の発生状況は、統計処理に関するフォーマットが陸・海・空自衛隊で異なるため、的確に掌握できていないとは言えない。

(5) 研究

自衛隊のいくつかの研究機関では、PKO等の場面におけるストレスに関する研究が行われているが、未だ基礎的研究段階にとどまっている。またメンタルヘルス全般に関する研究は行われていない。

4 自衛隊におけるメンタルヘルスに関する問題点の背景

(1) メンタルヘルスに対する認識の不足

個々の隊員に対する教育が徹底しておらず、メンタルヘルスに対する関心が乏しい。指揮官によって、その重要性に関する認識に大きな隔たりが存在し、カウンセリングと服務指導を混同したり、隊員の精神面の健康管理者としての意識が低い者もいる。またストレス対策への関心、精神疾患発生時の対処能力にも個人差がある。これらのことは自衛隊全般においてメンタルヘルスに関する認識が不足していることを示すものである。

(2) メンタルヘルス活動のシステムの不備

医療活動も地域に限局したもので、ネットワーク化が図られていない。メンタル面の障害の予防、リハビリ、環境整備に関する対策が図られていない。メンタルヘルス活動の一環として、部内の精神科医官や内外のカウンセラーによる「自殺防止教育」「メンタルヘルス教育」が実施されているが、散発的で十分な成果を上げるには至っていない。また、陸、海、空自衛隊のメンタルヘルスに関する連携も乏しい。つまり、メンタルヘルスに関わる組織の連携が無く、メンタルヘルス活動が一貫性、継続性に欠けたものとなっている。このことは、各活動を統轄制御するシステムの不備を示すものである。

5 直ちに実現し得る施策の提言

自衛隊におけるメンタルヘルスに関する問題点等を分析した結果、メンタルヘルスに関する教育、メンタルヘルス活動のシステム作り、服務指導等の改善など、中・長期的なテーマとして取り組むべき課題も多く見られるが、以下の施策を直ちに実施することが有効であると提言する。

(1) 啓発教育の徹底

メンタルヘルス、カウンセリングなどに関する啓発を推進するため、まず、「自殺防止」等従来のビデオや教育資料を活用した啓発教育を徹底するとともに、「うつ病」等に関する教育ビデオを作成する。

(2) カウンセリング体制の強化

カウンセリング制度の整備に関する検討を開始する。また、部内のカウンセラーには話しにくい相談に対応するため、部外のカウンセラーの活用を促進する。

(3) 自殺事故の事後介入

自殺事故の発生に伴い、当該の部隊や隊員等への影響に対する心理的なケアを提供するため、専門家を中心としたチームを部隊に派遣する。また、このチームは自殺事故の医学的、心理学的観点からの調査を実施する。更に、自殺発生後の部隊は、メンタルヘルスに関する認識が高まっていることから、部隊に対し効果的なメンタルヘルス教育を提供する。このチームが部隊で活動することは、メンタルヘルスに対する組織の真剣な取り組みを示すことになり、メンタルヘルスの啓発を促進する。

(4) デブリーフィング(*2)の研究・導入

災害派遣やPKOに起因して発生するPTSD(心的外傷後ストレス障害)を予防するため、消防組織等で活用され始めているデブリーフィングを導入するための研究、要員の養成を開始する。

(※1) 最初に提供される医療サービス。ここでは、総合的な視点から一次的な診断・分類、診療が実施され、その後の専門的治療へとつなげていく役割がある。

(※2) 経験をグループで話し、感情を表現し、認識を統一することでストレスを軽減し、PTSD等を予防する手段



連載78

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

労働Gメン

労働基準監督官日記は、読売と朝日の書評でとり上げられたほかに、総評弁護士会報の通巻134号で岡村弁護士によっても“眼”にとり上げられた。以上はいずれも好意に満ちたものであったが、経営法曹団だかの書評では、こんな考え方の監督官がいては困るということであった。私は、そのことを知らなかったが岡村さんにそのコピーを送ってもらい知ることができた。当然の意見だろう。変わったところでは、社民党の大脇代議士が愛読書のひとつであるとおっしゃってられる。

ついでに書くと、労働基準監督官日記の出る約1年前に、監督官時代の経験を書いた「労

働Gメン」を産業労働調査所から出している。これについて送られてきた読者カードを見ると、その中に内海義夫教授のものがあつた。そこには「読み出したら面白くて一気によんでしまった。いろいろ教えられる所もあつた。学生にもぜひ読むようにすすめたい。」と、感想が述べられていた。内海教授には、1963年春の社会政策学会で私が“日本繊維産業の労働時間”の研究発表をはじめたときにお会いしたことがあつた。このときの大会は労働時間が共通論題で、当時大阪市立大学商学部の教授であつた内海教授は“労働時間の経済法則”というテーマで発表された。質問のときには私の左隣に立たれていたが、労働時間に経済法則などはないという相当きびしい質問を受けていられた。それに関係した著書も何冊か大

月書店その他から出されていたようである。私はそんなことを考えながら読者カードを読んだものである。また、そのほか、当時、大阪の天満労基署勤務であった大島監督官(前出)からは葉書で、「奈良の宿舎へ帰ってみてびっくりしたのですが、この宿舎に住んでいる監督官10名のうちなんと5名までがこの本が本だにありました。」と書いて来た。この本は産業労働調査所の高尾さんの企画で、退職3月後に書きはじめたものであった。高尾さんは共産主義の運動に従事され、東大を途中で退学されたという優秀な人であったが間もなく亡くなられた。まだお若いのに惜しいことであった。

さいごに

さいごに、労災日記にも書かず監督官日記では全文削除された若い日の情熱に燃えた頃のある日の日記を紹介して長い連載を終ることにしたい。1979年7月12日の手帳には、日評との打合わせでこれが全文削除された理由として、W氏が「スターリン批判はなかった時代のはずだ」といったと記入されている。しかし、それはある人びとたちの間だけのことであって、実際には沢山の批判が行われていたことがわかると思う。

1950年12月23日(土)

私は忘年会のために中氏の家をたずねた。郊外の高台にある彼の借家は見晴らしがよい。家族は奥さんと子供さん2人である。夕方暗くなるころになって中氏の大学の同窓2人が来た。1人は野沢君といい25歳。見るからに遅く農民という感じ。署の隣の農林省出先の作物統計報告事務所に勤めている。思想的には左、しかし人付き合いがよく愉快的な好人物であ

る。いま1人は友永君といい中部電力勤務。顔色の青い青年で思想的には中庸。

私たち4人は、やがて車座になって中氏の奥さんの手料理で飲みはじめた。飲むのは焼酎。飲むほどに顔がほてってくる。外には寒い風が吹きすさみ闇の色が濃くなってくる。野沢君が酒に酔った大きな声で中氏にいう。

「中、お前ら監督官は、こうしていつも酒を飲んでいるのだろう」

酒盃をあげながら中氏はケロリとして、

「あたり前だ。清濁併せ飲む芸当はお前らにはできんだろう」

「驚いた汚職官吏だ。人民革命が成功したらお前はしぼり首だな」

「あっはっは」

中氏は大きな声で笑うと続ける。

「野沢よ。お前らの情勢分析は甘いぞ。現在のこの資本主義社会が熟した木の実をゆすって落とすようにいくものか」

野沢君は私の方を見るといった。

「君の考えはどうだ？」

「うん。俺もマルクスの説く資本主義の病理学は分かるが、そんなに簡単に革命は起きないと思うな」

野沢君は不満そうに、

「では、現在の資本主義社会が病気にかかっていることは認めるか？」

「うん。それは認める。しかし、それには社会政策という注射が打ってあるから、換骨奪胎が必要な段階に来ているかどうか俺には疑問だ」

その時、中氏が向う側から話しかけた。

「井上氏。ここの機屋の労働時間が長く基準法違反がなくなることをどう思うか？」

「うん。俺も一生懸命に考えているんだが、まだどこから研究していいかわからん」

野沢君が横から口を出した。

「井上氏。俺はな日本のいろいろな問題の根本には農村問題があると思っている」

いつか野沢君の下宿を訪問したとき、天井に届くほど農村問題に関する文献が積み上げてあるのを見たことがある。私はいった。

「実のところ俺は農村問題については余り知らないが、そんなに重要な？」

「もちろんだよ。農村問題を抜きにして日本資本主義の構造が分かるもんか」

「しかしな、農村問題は農地解放で解消したのではないか？」

「ばかいかえ。そんなに簡単に法律で解決するものなら、機屋の長時間労働も基準法でなくなるはずだろう」

「しかし、戦後の農地解放と食料統制は農村問題を解消したのではないか？」

野沢君は大きく笑うといった。

「はっはっは。君はまるで吉田反動内閣のまわし者見たいなことをいう。少しの給料でも国家公務員として吉田内閣の禄を食んでいると、義理にでもそんなことをいわんといかんかね」

「ばかをいえ。吉田内閣の家来でも、君らのいう共産革命が成功してしばり首になるよりはましだ」

私がそういうと、野沢君は真剣な顔をして、
「何をいうか。現在の社会の人びとを幸福にするには共産社会しかないぞ」

いままでだまっていた友永君が、

「俺はスターリンは沢山だね」

野沢君はそちらを向いて、

「だから、お前らインテリはだめだ」

突然中氏が大きな声で、

「お前らは先程から何をぐずぐず議論してい

るか。原爆が落ちたら資本主義も共産主義もパーだぞ」

野沢君は、

「原爆も資本家が落とすんだ。奴らは戦争になるともうかるからな。現に朝鮮動乱で経済界は活況を呈しているではないか」

野沢君は続ける。

「結局ね、現在の日本では農民の上に中小企業に乗っかり、その上に独占資本が君臨している。高級官僚や政治家はそれと結託している。そして、その全体を引っくるめてアメリカの独占資本に従属しているんだ」

「野沢、どうもお前らのいっていることはプラウダに書いてあるとおりだぞ」

「何を！ 吉田内閣のまわし者みたいなことをいうな」

「なんだと。俺が吉田のまわし者ならお前はスターリンの子分だ」

「ばかをいえ。お前らは商業新聞に毒されている」

この時いままで黙っていた友永君が突然、

「どうもみんなやかましいな。お前ら人生の表面だけ議論しているが、お前らは一体どんなつもりで生きているんだ？」

中氏がそれを聞くと、

「何だ、それでは人生問題じゃないか。人生問題では俺も悩み、20歳前に神経衰弱になり禅寺に行ったことがある」

野沢君が吹き出して、

「へえ！ 中が神経衰弱とね。そんな高等な病気にね。わからんもんだ」

中氏は私の方を向くと、

「どうも唯物論者とは話しがしにくい。恋愛の問題でもクーロンの法則で説明しかねないからね」

友永君がいう。

「結局お前ら何で生きているのだ」

中氏が答える。

「曰く。言い難しさ。野沢はどうだ？」

「拈華微笑さ」

中氏がびっくりして野沢君を見て、

「お前もなかなか禅をやるな」

「いや、この前見たお前のノートに書いてあった」

中氏は驚いて笑い出し私へ

「井上氏、君はどうだ？」

「柳は緑、花は紅、カラスはカアカア、スズメはチュウチュウだ」

中氏は顔をしかめて、

「どうも坊主臭くていかん。生きている目的はなんだ？」

私は笑いながら、

「目的なんかあるものか。園林の遊戯だ」

「どうも今日は坊主の集まりに来ているようで気が滅入る」

というと、中氏はぐっと盃を飲み干した。そして、

「おい、友永よ、人生のことはくよくよ考えても分らん。それよりお前若いのだから恋をしろ」

大分酔ってきたようで大きな声だ。奥さんがびっくりして障子の破れ目からのぞいている。

「うん。考えてはいるが、天の時、人の和、地の理全部がだめだ」

「野沢はどうだ？」

「いいのがあるのだがキスもできない」

「ばかだな。空中放電するくらい愛情を燃やしてみろ」

今度は私にまわってきた。

「井上、お前はどうか？ Sさんがお前を好き

だというぞ。同級生だったKさんにきいたんだ」

Sさんというのは高校卒で同時に署に入ってきた3人娘の1人だ。

「うんそうだ。お前が2、3度監督に行った東浦のM工業の事務員のKさんも、お前が好きだから伝えてくれと女房の友だちから言づてがあったぞ」

「いや、俺は全く知らなかった。お前もけしからん男だな。本人の俺より詳しいとは」

中氏はにやりとしていった。

「あたり前よ。そんなことが分からんで監督官がつとまるか」

みんなもう相当酔ってきた。中氏が手拍子を取りながら大きな声でいった。

「おい、ひとつ歌でもやろう。年末の一夜を愉快にすごそうじゃないか」

私たちも、そろそろ議論に飽いてきた。戸外はますます風が強くなってきた。私たちは手拍子を取りながら歌いはじめた。

妻をめとらば才長けて

みめうるわしく情ある

友を選ばば書を読みて

六分の俠気四分の熱

ドンキホーテ4人を包んで1950年が過ぎて行く。(丁度50年前の日記であるが、その後20数年監督官を続けた良さを振返ると、(1)経済と法律の接点にいたこと、(2)警察や検察と違って犯罪人でなく主として正常な社会人を相手としたこと、(3)割りと自由であったことだろう。逆に悪かったことは一杯書いてきたので省略する。さいごに、もう一度人生があったらまた監督官になるだろうか？ もし神様にそれをきかれたら人生自体を拝辞するだろう。苦楽比較すれば苦の方がまぎれもなく多かったから)



労災保険制度のあり方に関する 研究会報告書 ③

平成11年10月

労災保険制度のあり方に関する研究会

第4章 労災保険給付と民事損害賠償との調整 について

1 問題の所在

労働災害が事業主又は保険関係外にある第三者の安全配慮義務違反や不法行為によって発生した場合には、被災労働者又はその遺族(以下「被災労働者等」という。)は労災保険に対する給付請求権と事業主又は第三者に対する民事損害賠償請求権の双方を取得する。しかし、もともと労働基準法上の事業主の災害補償責任を担保する責任保険として発足した労災保険制度においては、保険給付が行われた場合、事業主は、労働基準法上の災害補償責任を履行したものと見て、同一の事由については、その価額の限度において損害賠償責任を免れることとなっていた。したがって、被災労働者等が、保険給付に加え、同一の事由について、給付価額に相当する民事損害賠償を受領するといった二重填補は生じないはずであった。

また、事業主責任災害の場合には、被災労働者等が同一の事由について保険給付と民事損害賠償の両方を取得するならば、その限度で事業主の二重負担(民事損害賠償の負担と労災保険料の負担)が生じ、事業主の労災保険加入利益が減殺されることとなる。

加えて、加害者が保険関係外である第三者である第三者行為災害の場合、労災保険の給付によって被災労働者等の損害が填補され、その限度で加害者たる第三者が民事損害賠償を免れてしまうとすれば、それもまた合理的ではない。

このため、労働者災害補償保険法においては、有責者が事業主である場合と第三者である場合とに分けて、労災保険給付と民事損害賠償との調整方法について規定しているところであるが、現在は部分的に調整がなされているだけであり、抜本的な調整を行うには立法による解決を行う必要があると考えられる。

以下、労災保険給付と民事損害賠償との調整の現状及び問題点を述べるとともに、あるべき調整方式について検討する。

2 労災保険制度の基本的性格

労災保険給付と民事損害賠償との具体的な調整方法について検討する前に、そもそも、調整する必要があるか否かについて考えるため、まず、労災保険制度の性格について検討する。

労働者災害補償保険法は、労働基準法が規定する事業主の災害補償責任を担保する責任保険として出発した。もともと、その後の数次の改正によって、現在の労災保険制度は、通勤災害のように、労働基準法上の事業主の災害補償責任とは必ずしも結びついていないものをも保険事故としていることや、労基法上の災害補償には存在しない年金給付(失権しない限り終身支給される)を提供していることにみられるように、労働基準法上の事業主の災害補償責任の範囲を超えて給付を支給しており、責任保険とはいえない側面も有するに至っている。しかしながら、労災保険制度がカバーする保険事故の中核である業務上負傷・疾病等が、労働基準法上の事業主の災害補償責任の発生要件である業務上負傷・疾病等と同一であること等を考えれば、上記のような側面があるからといって、労災保険制度が全体として責任保険たる性格を失ったとは言えないであろう。したがって、労災保険制度は、現在においても、責任保険としての性格を根底に有しているものと捉えられる。しかも、労災保険給付は、被災労働者等の損害の填補という点において、民事損害賠償と共通性・相補性を有している。

また、労災保険制度は、その給付に要する費用の全額を事業主が負担している。このため、事業主責任災害の場合、被災労働者等が、労災保険給付に加えて、同一の事由につき、給付価額に相当する部分についてまで、事業主から民事損害賠償も取得することになると、事業主としては、その限度では民事損害賠償の負担と労災保険料の負担

という二重の負担を負うこととなる。それでは、事業主の労災保険加入利益が減殺される。

したがって、被災労働者等に損害の二重填補が生じるのを避けるとともに、可能な限り事業主の二重負担の回避を図る(二重負担が生じる場合を避けえないとしても、それをできるだけ少なくする)という見地から、重複部分については何らかの調整がなされるべきものとする。

3 調整方式の現状及び問題点

(1) 事業主責任災害の場合における民事損害賠償との調整

イ 現行調整方式

(イ) 同一の事由により労災保険給付と事業主からの民事損害賠償が行われる場合、民事損害賠償の側の調整としては、既支給の労災保険給付を控除するとともに(労基法第84条第2項の類推適用)、障害(補償)年金又は遺族(補償)年金が支給されるべきときには、前払一時金最高限度額の範囲で損害賠償責任の履行猶予・免責が行われる(労災保険法第64条第1項)。

現行の調整方式は、昭和52年10月25日最高裁判決(民集31巻6号836ページ)において、「いまだ現実の給付がない以上、たとえ将来にわたり継続して給付されることが確定していても、受給権者は使用者に対し損害賠償の請求をするにあたり、このような将来の給付額を損害賠償債権額から控除することを要しない」との判断が示されたことを踏まえ、導入されたものである。上記最高裁判決は、被害者側が全損害の填補を一括して請求する以上は、いくら将来の給付が確定であるからといって年金という形での分割給付が将来予定されているだけでは現に一括して損害が填補されたとはいえず、この将来給付分を民事損害賠償額から控除することを要しないとの考えにたっているものと考えられる。

(ロ) 一方、労災保険給付側の調整としては、事業主から民事損害賠償を受けたときは、当該民事損害賠償額のうち労災保険給付に相当する部分(逸失利益分)の価額の限度で労災保険給付の支給停止を行う(労災保険法第64条第2項)。ただし、年金給付については、年金制度の趣旨等から、前払一時金最高限度額相当期間の終了する月の翌月から9年又は就労可能年齢(67歳)を超えるときは支給を再開する扱いとなっている。

ロ 現行調整方式の問題点

(イ) 現行調整方式が機能しない理由

現行制度においては、上記のように民事損害賠償の側で調整する方式と労災保険給付の側で調整する方式が設けられているが、実際のところは、いずれの

方式においても実効性が乏しくなっている。

まず、民事損害賠償において調整する方式の場合においては、受給権者である被災労働者等の側には、受け取る民事損害賠償額が減少することとなる調整をあえて行うインセンティブがない。また、事業主についても、労災保険法第64条には必ずしも縛られずに、損害保険等の任意保険により示談に応じるケースが多いものと考えられる。その背景には、同条による場合、最終的に免責されるまでに相当程度の期間がかかり、かつ事務的な煩雑さがあること等があると推測される。また、かりに民事損害賠償訴訟になった場合でも、労災保険給付部分のうち履行猶予免責される額は限定されているため(将来給付分のうち前払一時金最高限度額の範囲内)、訴訟進行中に既支給年金総額が履行猶予・免責額に到達してしまい、同64条の適用の余地がなくなってしまうものと考えられる。

一方、労災保険給付側において調整する方式の場合においても、受給権者である被災労働者等は、民事損害賠償を受けたことの報告義務があるものの(労災保険法施行規則附則第45項)、受け取る労災保険給付額が減少することとなる調整をあえて行うインセンティブがなく、また、事業主についても、民事損害賠償実施の報告をしても個々の事業主としては特段の利益がないことから調整を図るインセンティブがないものと考えられる。

また、実際に多く行われていると考えられる示談等で決着したケースについては、示談金(又は、和解金、見舞金等)の内訳が不明確なものが多い。内訳が不明確なものについては、労災保険給付側での調整の細則を定めた「民事損害賠償が行われた際の労災保険給付の支給調整に関する基準(労働者災害補償保険法第64条第2項関係)」において、将来給付予定の労災保険給付相当分を含むことが明らかな場合にのみ労災保険給付の支給調整が行われることとなっているため、一般的には労災保険給付の支給調整はなされていないものと考えられる。

(ロ) 現行調整方式が完全に機能したとしても残る問題点

a 前払一時金の最高限度額を限度として民事損害賠償の履行猶予・免責が認められても、免責される額は年金給付の一部であり、かつ、労災保険給付の側の支給調整についても一定範囲の期間(就労可能年齢に達するまで又は9年間を経過するまで)に限られるため、その期間満了後は、結果として被災労働者側の損害の二重填補が生じる。同様に、上記期間満了後は、事業主の労災保険料の二重負担も生じ、その労災保険加入利益が減殺される

こととなる。

- b 保険給付が、一時金でなされる場合には、損害賠償額との完全調整がなされるのに対して、保険給付が年金でなされる場合には、部分的にしか調整されないことも不合理である。

(2) 第三者行為災害の場合における民事損害賠償との調整

イ 現行調整方式

- (イ) 第三者の加害行為により労災保険給付と第三者からの民事損害賠償が行われる場合であって、政府が保険給付をしたときは、政府は、その価額の限度で受給者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得する(求償権の取得)(労災保険法第12条の4第1項)。

なお、政府が取得する求償権は、受給者が第三者に対して有する損害賠償請求権を前提としているとの考え方にたつて、求償の対象となる保険給付は、災害発生後3年以内に支給事由が生じたものに限定する扱いになっている。

- (ロ) 第三者の加害行為により労災保険給付と第三者からの民事損害賠償が行われる場合であって、受給者が第三者から損害賠償を受けたときは、政府はその価額の限度で保険給付義務が免除される(控除の実施)(労災保険法第12条の4第2項)。また、労災保険の保険給付額から損害賠償額を差し引き、なお支給すべき額がある場合に限りて保険給付を行う。

この場合、控除(支給停止)の対象となる労災保険給付は、(イ)の求償期間との均衡を考慮し、災害発生後3年以内に支給事由が生じた保険給付の額を限度として行う扱いである。

ロ 現行調整方式の問題点

第三者行為災害の場合における現行調整方式は、事業主有責の場合と異なり実効性を有している。通常、事故が発生した場合、加害者が契約している自動車損害賠償責任保険や任意保険を取り扱う保険会社との連絡が必要であること等から、具体的な調整事案が明らかになり得るからである。

ただし、この場合においても、なお、現行の求償・控除の3年間のみの調整によっては、損害の二重填補の排除が十分になされていない。特に、第三者行為災害の大半を占める交通事故について、近年自賠責保険に加えて任意保険が普及しており、損害賠償額が高額化しているため、調整の必要性は増大している。

4 調整のあり方

(1) 事業主責任災害の場合の調整のあり方

イ 昭和52年10月25日最高裁判決の解釈

損害の二重填補とならないようにする方策を考えるに当たり、まず、現行の労働者災害補償保険法第64条創設の契機となった前記昭和52年10月25日最高裁判決について検討する。この判決においては、将来の労災保険給付額を損害賠償額から控除することを要しない、とされているところであるが、この結論は、労働基準法第84条第2項で、使用者は同法による補償を「行った」場合においてその限度で損害賠償の責めを免れる旨規定されていることから、受給権者の使用者に対する損害賠償請求権が失われるのは、現実には保険給付を支給して損害を填補したときに限られるとの考えによるものである。この最高裁判決は、現行法の解釈によっては、将来の保険給付まで含めて控除することを労働基準法第84条第2項の類推適用で行うのは限界があるということを述べたものであって、立法により被災労働者等の損害の二重填補を排除し、かつ、実質的に将来の保険給付分を控除することを禁止することまで判示しているものではないと考えられる。したがって、将来の保険給付分を含めて調整することについては、労災保険法においてその旨について規定すれば調整は可能であると解される。

ロ 将来の保険給付分を含めて調整する必要性

将来の保険給付分について、未だ確定したものではないことを理由として控除しないとする考えもあるが、この説は、

- (イ) 国が無資力になることは通常あり得ないこと

- (ロ) 民事損害賠償額自体もフィクションの上に成り立っていることから、将来の労災保険給付額がフィクションであるとする批判は当てはまらないこと

を勘案すれば説得的ではないむしろ、労災保険給付及び民事損害賠償のいずれも高額化している状況から考えると、被災労働者等の損害の二重填補及び事業主の二重負担の排除という観点からの調整の必要性は高まっているといえよう。

ハ 具体的調整方法

完全に調整するという観点からの事業主責任災害の場合の調整のあり方としては、大別して、

- A 労災に係る民事損害賠償の請求を制限する方法
 - B 被災労働者等に労災保険給付請求権と民事損害賠償請求権とを選択させる方法
 - C 労災保険給付、民事損害賠償とともに請求権を認め、両者の間で完全調整する方法
- の3通りが考えられる。

このうち、上記Aは、ドイツやフランスにおけるように、使用者に故意又は重大な過失がある場合のみ、労災保険給付で填補されない損害に限り民事損害賠償を請求することができる、とするものである。

この案は、労災保険給付と民事損害賠償との複雑な

については、事業主にとってみれば、被災労働者等に対して民事損害賠償を行っている旨の報告をすることにより労災保険給付を受領できるなど自己の負担を軽減することができるので、実効性ある調整が期待できるなどのメリットはあるものの、

(イ) 労災保険が責任保険の性質を有しているものとすれば、事業主に給付するという選択肢はあり得ものの、事業主には給付は支給しないという現行の労災保険制度の基本的枠組を根本から変更する上、事業主に対して労災保険給付を行うというのは、一般通念からしておかしいとの批判が予想されること

(ロ) 労災保険を事業主に給付するのは、遺族などの年金受給資格者の状況の把握等において技術的困難が伴うことを勘案すると、その採用は困難であるものと考えられる。

一方、C-1案では、民事損害賠償が労災保険給付に先行して行われた場合、労災保険給付を支給停止するにとどまるが、事業主の二重負担を解消するためには、支給停止した労災保険分を事業主に給付をするべきであるかもしれない。この場合には、C-2案について述べたように、事業主に労災保険給付を行うのは現行制度の枠組を大きく変える上、一般通念上の批判が予想される。しかしながら、民事損害賠償が労災保険給付に先行することは、実際にはそれほど多くはないと考えられること、また、現行の労災保険給付の支給停止による調整方式においても事業主に給付は行っていないことから、民事損害賠償が先行した場合でも事業主には給付を行わないとしても問題は少ないと考えられる。

したがって、以後、将来の保険給付分も含め民事損害賠償から控除するC-1案を軸に検討することとする。

二 将来の保険給付分も含め民事損害賠償から控除する方法の問題点及び検討の方向

C-1案については、労災保険給付と民事損害賠償の守備範囲が明確に区分され、被災労働者等の損失の二重填補の問題を解消するとともに、一定の限度ではあるが事業主の二重負担の問題を回避し、かつ、事業主側からみると調整により現行よりも大きな民事損害賠償額の減少が図られることとなるので実効性を期待することができるものである。しかしながら、この案は次の問題点を有しており、それぞれについてどのように対応するか検討する必要がある。

(イ) 給付受給権を有する被災労働者等にとって、年金の受給(分割弁済)を強制する結果となること。

(ロ) 障害等級の変動等があり得るために、控除すべき額は確定したものとはいえないこと。

(ハ) 死亡や再婚等により年金を受ける地位が変動することにより、履行が猶予されていた分につき民事損害

賠償をしなければならなくなったとき、倒産等により当該事業主に支払能力がない場合が考えられること。

(ニ) 示談等において決着がなされた場合には、当事者の合意により額が定まることから、損害額の内訳が不明確となり調整が困難であること。

(ホ) 履行猶予の期間が非常に長期間にわたるため、事業主及び行政側の事務的負担が大きいこと。

以上の問題点のうち、まず(イ)の一時金の選択の否定については、年金制度の趣旨に鑑み、労災保険でカバーする範囲の損害の填補に当たっては一時金の選択を認めず、年金の受給を強制することは不合理とはいえないであろう。

(ロ)の状況変化への対応については、例えば障害等級が軽くなったために結果として民事損害賠償から年金給付を過大に控除していた場合にあっては、控除し過ぎた分を事業主が被災労働者等に返却することにより、逆に、障害等級が重くなったことにより年金給付を過小に控除していた場合にあっては、控除していなかった分につき事業主が被災労働者等に対し返還請求を求めることにより、最終的な調整を図ることができよう。しかし、このような状況変化が生じた場合には、民事損害賠償の算定も過大(障害が軽くなった場合)または過小(障害が重くなった場合)になっていたのであるから、敢えて年金給付との再調整を図る必要はないと考える方が合理的であろう。

(ハ)については、労災保険を一旦支給することとなつた以上、地位の変動が生じても事業主は履行猶予分を履行する必要はないという考え方もありうる。しかし、それでは結果として民事損害賠償の制限と同じこととなるので、やはり猶予分について事業主は履行する義務を負うと考えられる。実際、C-1案と同様の方法による原子力損害賠償と労災保険給付との調整においては、最終的には必ず損害賠償額全額が支払われることとなっている。そして、現実の履行を確保するため、原子力事業者に対して一定額までの財政的措置(民間損害保険会社と締結する責任保険契約と国と締結する補償契約が中心)を講ずることを要求している。この制度は、原子力事業者が国の庇護の下にあって、事実上倒産等の事態が考えられないことを前提とする。これに対して、一般の民事損害賠償と労災保険給付との調整の場合は、倒産等によって当該事業主が消滅する可能性があるため、原子力損害賠償と労災保険給付との調整とは前提が異なっている。したがって、原子力損害賠償において取られている方法とは別の方策を考える必要がある。

その基本的な枠組みは、事業主は、年金給付の受給が確定している被災労働者等から損害賠償請求があったときは、同一の事由について、第一に、既支給給付相当額の賠償額からの控除を求めるとともに、第二に、(被災労働者等の死亡や再婚によって賠償債務の履行が必

要となった場合に備え)履行確保措置を講じたことを証明して、口頭弁論終結時以降に支給される将来の年金給付の現在価額に相当する損害賠償債務の履行猶予を求めることができる、というものになろう。この履行確保措置としては、既存の担保制度のほか、新たに制度を創設してそれに充てることも考えられる。そうした制度としては、一つには、自動車損害賠償責任保険制度のように、民事損害賠償を行うことになった事業主に、被災労働者等の死亡や再婚によって損害賠償責任の履行期が到来したときのための責任保険契約を損害保険会社等との間で締結することを強制し、かつ当該保険会社の危険の分散を図るため、国に再保険させるか、又は、保険会社相互により再保険させるというものがある。あるいは、現在労働福祉事業として実施している未払賃金立替払事業を参考として、事業主の消滅や無資力等により民事損害賠償の履行ができない場合における当該民事損害賠償の立替払事業を創設することも考えられる。後者の場合、民事損害賠償を支払うべき事業主から、通常の労災保険料を割増して徴収し、その割増分を事業の原資とすることが考えられるであろう。どちらの方法を採るにせよ、事業主に新たな負担が生ずることになるので、費用負担の観点からも検討が必要である。

(二)のように、大多数のケースにおいて決着をみていると考えられる示談等の場合においては、損害賠償の内容が不明確である場合が多く、労災保険給付分の算定が困難となるケースが出てくると考えられる。ところで、事業主責任災害の場合には、後述の第三者行為災害の場合と異なり、国の求償権確保の必要がない。そのため、民事損害賠償と労災保険給付との調整は、事業主と被災労働者等との間の問題にとどまる。したがって、損害賠償の内容を明確にすることで、将来の労災保険給付相当額の履行猶予を求めることもできたのに、事業主がそれをせずに示談等を行った場合には、国が関与する必要はないと考えるべきであろう。

また、(ホ)に挙げたように、この案を実際に実施する際においては、事業主と行政の双方において、長期にわたり、被災労働者等の状況を把握し、履行猶予、免責及び履行時期が到来した場合の履行という諸手続を確実に行わなければならないという事務的な煩雑さがある。これについては、行政側において事務処理体制等の整備や効率化等を通じてどれだけ事業主及び被災労働者等の情報を長期にわたり管理できるかという技術的な観点からも検討する必要がある。以上のように、事業主有責の場合の民事損害賠償と労災保険給付との調整については、将来の労災保険給付分も含め民事損害賠償額から控除するという案が有力であるが、なお上記に述べたような問題点について引き続き検討する必要がある。

(2) 第三者行為災害の場合の調整のあり方

完全に調整するという観点からの第三者行為災害の場合の調整のあり方としては、

【A案】 完全求償・控除方式

現行の求償又は控除の仕組みによることとするが、求償・控除の期間を3年間に限定せず、完全調整するまで求償・控除を続ける。

【B案】 原則民事損害賠償調整方式

- ① 現行の既支給の年金給付分についての政府による求償の仕組みに加えて、将来分の労災保険年金給付に関する政府の事前求償権を認めることとする。そして、第三者が、口頭弁論終結時以降に支給される将来の年金給付の現在価額に相当する額を政府に支払ったことを証明した場合には、その価額の限度で被災労働者等に対する損害賠償責任を免れるという仕組みを導入する。この場合、被災労働者等は、政府が取得した求償額及び上記現在価額相当額を差し引いた残りの損害賠償額を第三者から受領する。また、政府は、被災労働者等に対して保険給付たる年金を支給する。
- ② 第三者が被災労働者等に対して民事損害賠償を行った時点では、被災労働者等がまだ労災保険給付の受給権を取得しておらず、その後給付受給権を取得するに至った場合には、当該民事損害賠償額のうち労災保険給付に相当する部分の価額の限度で労災保険給付の支給停止を行う。

【C案】 労災保険支給停止方式

被災労働者等は、第三者からの損害賠償請求額の全額(既に保険給付をした額があるときは、同一の事由につき、その額を控除した額)を受領する。政府は、既支給の保険給付の合計額につき、第三者に求償するとともに、その後の年金給付の額が損害賠償請求額のうち給付額相当分に達するまで保険給付を支給停止する。

このうち、A案については、被災労働者の損失の二重填補を回避することができる反面、長期にわたり求償権を行使することとなるので政府にとって事務手続が煩雑になるというデメリットがある。

なお、現在のところ求償権は、被災労働者等の有する民事上の損害賠償請求権の存在を前提として、保険給付の都度当該保険給付の価額を限度として発生することから、当該請求権の消滅時効である3年間に限り行使しており、控除についてもこれにあわせ3年間としているところであるが、このように3年間に限定している根拠自体は不相当であるとはいえないため、A案のように現行実務を変更するための拠所は、損害賠償と労災保険給付との完全調整の必要性が高いことに求める以外にはないであろう。

C案については、既に政府から労災保険給付が支給された分について、求償の必要性が生じるので、結局、A案と同じになる。このため、3年を超えて求償が必要となる場合には、政府の事務手続が煩雑になるというA案と同じ問題が生じる。

B案については、政府は一括して第三者から損害賠償を受領するため煩雑な求償事務から解放されることになる。他方で、一つの問題は、事業主責任災害の場合と同様に、被災労働者等の再婚や死亡によって年金受給権が消滅した場合には、被災労働者側の受け取る金額に不足が生じることである。この場合には、第三者はすでに本来負担すべき損害賠償額をすべて支払っているから、政府が被災労働者等に対して、前記不足分を支払うことになる。もう一つの問題は、事業主責任の場合において述べたような、示談等が行われた場合に損害額の内訳が不明確となり労災保険給付分の算定が困難となることである。これに対しては、事業主責任の場合において述べたように、私的自治の問題として国は関与しないという考え方もありうる。しかし、示談がなされた場合でも、国は、求償権が確保されないにもかかわらず、労災保険給付を行なわざるをえない。これは、第三者の責任による災害を最終的に事業主の負担とすることであって、妥当とは言い難い。これへの対応としては、示談の際に労働基準監督署への通知を義務づけ、その通知なしに当事者間のみで示談等を行った場合には、第三者は、示談内容をもって政府の求償請求および将来の年金給付の現在価額相当額の支払請求に対抗できないという仕組みを導入することが考えられよう。この仕組みの下では、第三者に示談内容を明確にするインセンティブが生じ、かつ、政府が求償権と将来の年金給付の現在価額相当額の請求権とを確保する主張を行う機会を設定できる。ただし、損害賠償のうち労災保険給付相当額を一括して政府が受領する仕組みは他の社会保険制度等をもみても現在のところ存するものではなく、他の諸制度に与える影響についても十分考慮して、この案をとることの妥当性を検討する必要がある。

さらに、B案については、民事損害賠償請求が先行した場合においては、労災保険給付の支給停止を行うことになるが、事業主責任の場合と異なり、第三者の二重負担という問題が生じないので、第三者給付は問題にならない。しかしながら、支給停止は、第三者と被災労働者等との間で示談を行ったときには示談金の内訳が不明確になることが多いことから、実施に困難が伴うなどの問題があることに留意する必要があるであろう。

5 その他の問題点(特別支給金の取扱い)

(1) 特別支給金の趣旨

現在、労災保険制度においては保険給付の他に、労働福祉事業として特別支給金を支給している。昭和50年に支給することとなった特別支給金の趣旨については、

- ① 休業特別支給金及び傷病特別支給金については、療養生活援助金
- ② 障害特別支給金については、治癒後の生活転換援助金
- ③ 遺族特別支給金については、遺族見舞金

の色彩を持つものとされる。

また、昭和52年に支給することとなった「ボーナス特別支給金」(傷病特別年金、障害特別年金・一時金、遺族特別年金・一時金)は、賞与を稼得能力として評価したものであるが、賞与は景気の動向やその時々個人の成績等にも左右されることから、直ちに保険給付の基礎に含めることには問題があるため、労働福祉事業として実施することとしたものである。

(2) 特別支給金の民事損害賠償からの控除の可否

特別支給金について民事損害賠償から控除することの可否については、特別支給金は保険給付ではなく、労働福祉的な観点から支給されるもので損害の填補を目的とするものではないなどの理由から、損害賠償額からの控除を否定する判決が多くなっている。例えば、最高裁判平成8年2月23日第二小法廷判決(判例時報1560号91ページ)は、「特別支給金の支給は、労働福祉事業の一環として、被災労働者の療養生活の援助等によりその福祉の増進を図るために行われるものであり…使用者又は第三者の損害賠償義務の履行と特別支給金の支給との関係について、保険給付の場合…と同趣旨の定めはない(といった差異を考慮すると)、特別支給金が被災労働者の損害をてん補する性質を有するということとはできず、したがって、被災労働者が労災保険から受領した特別支給金をその損害額から控除することはできないというべきである。」と判示している。

しかしながら、本判決が控除を否定する理由は実質的なものではない。むしろ特別支給金が基本的には労災保険給付の上乗せ的性格を有しているものと捉えれば、特別支給金の本体給付化か、民事損害賠償からの控除の対象となることを規定するか、いずれかの方策により、調整が行われるよう検討すべきであろう。

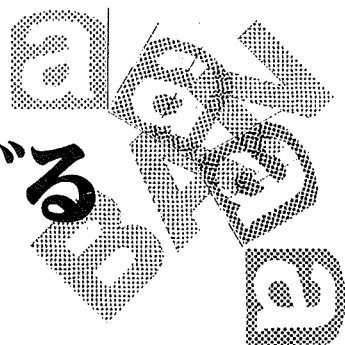
「ボーナス特別支給金」の本体給付化は、現在においても賞与は個人の成績等により左右されるものであり難いとの意見もあるが、これについては、現行の算定基礎となるボーナス等特別給与の額の限度額があることとの関係からも検討する必要がある。

ただし、特別支給金の中でも、遺族特別支給金(一時金)のように見舞金的な色彩が濃いものについては、民事損害賠償からの控除対象とするか否か選択の余地があるものと考えられる。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



環境団体がWTOのアスベスト裁定を批判

WTO Reporter, 2000.9.20

環境団体は、フランスのクリソタイル(白)アスベストの輸入禁止に関する世界貿易機関(WTO)の裁定について、WTOは人々の健康を守るために必要な貿易制限措置を行使することについて、多くの条件を付けすぎたといつて批判している。

9月18日に公表された決定[11月号42-43頁囲み参照]の中で、3名の委員からなるWTOパネルは、フランスの措置は、人間または動植物の生命または健康を守るために必要とみなされる措置についてのWTOの諸規則の一般的免除を定めた、1994年の関税及び貿易に関する一般協定(GATT)第XX(b)条によって正当化されると結論づけて、禁止に反対するカナダの訴えを退けた。

この決定は、7月25日に、カナダおよびWTOにおいてフランスの立場を代弁する欧州連合(EU)に内々に知らされた。

このパネルの裁定は、WTOが公衆衛生の観点から何らかの貿易制限措置を支持した初めてのケースではあるが、3つの環境団体が9月18日に発表した共同声明の中で、「この決定の背後にある論法は危険な前例になる」と警告した。

世界野生生物基金(WWF)、ロンドンの国際環境法・開発財団、ジュネーブの国際環境法セン

ターの3団体は、「パネルはまず最初に、フランスの貿易制限措置は、すべての輸入品が公平に扱われるべきことを求めたWTOの基本的な規則に違反しているとしたうえでのみ、禁止を認めた」と言う。「そのため、フランスは、公衆衛生予防の観点からのWTO規則に対する例外[であるということ]を立証すること」によって、その『違反』を正当化することを求められたのである。」

カナダはすでにこの結論について上訴する意向を表明している。カナダは世界第3位のクリソタイル・アスベスト生産国であり、その年間売上高は2億C\$と見積もられている。クリソタイル・アスベストは、地下埋設用パイプ、シーリング材や、ブレーキライニング、ディスクパッド、クラッチパッドのような摩擦材製品に使用されている。

多くのEU諸国がすでにすべての種類のアスベストの輸入、販売および使用を禁止している。欧州委員会自身、2005年1月から、EUにおいて使用が許されている最後の種類のアスベストであるクリソタイル・アスベストのEU規模における禁止を課すことを決定している。

EUによれば、フランスでは毎年2千人の人々がアスベスト曝露によるがんで死亡しており、その数

はEU全体では1万人にも達するという。

今回の係争で問題になっているのは、クリソタイル・アスベストの製造、輸入および販売の禁止を課した、1996年12月24日の法律No.96-1133である。相対的に安全な代替品が存在しない用途に対しては、一定の例外が適用されている。

● 環境団体が批判する焦点

環境団体が批判している主要な問題点は、クリソタイル繊維製品およびセルロース、グラスファイバー、PVA（アスベスト・セメントの代替品のひとつ）等の危険性の少ない代替品がGATT第III:4条の趣旨の範囲内の製品「であるようだ[like]」とし、それらの製品はWTOの内国民待遇の原則に従って加盟諸国の国内市場において平等に取り扱われなければならないとしたパネルの結論についてである。

パネルは、禁止対象とされていない国内で生産される代替品とカナダから輸入されるアスベストとを異なった取り扱いをすることによって、フランスは内国民待遇の原則に違反しているとした。

「パネルによれば、発がん性のあるアスベストを含有した輸入コンクリートを、有害でないセルロースを含有した国内で生産されるコンクリートと『同等[like]』として、それらに異なった取り扱いをすることは、カナダがフランスの市場に参入する権利を侵害しているというのである」と、環境団体は指摘した。「であるから、人間の健康…を防護するためにWTOの諸規則に対する例外と認められるということを立てる責任はフランスの側にある。言い換えれば、いったん自由貿易の原則が確保されれば、公衆衛生の立証責任が生ずることになる。」

「将来の紛争において同じ論法が適用されることになれば、最終用途は同じだからという理由で、政府は有毒な製品と有毒でない製品を区別したからなくなるかもしれない」と、環境団体は指摘する。「公衆衛生への脅威であるという証拠が、アスベストの場合よりも明白でない場合には、貿易偏重のパネルは輸入国に例外を認めないことになるかもしれない。このようなやり方は、社会、環境、文化政策という重要な分野における民主的な選択を危

うくする。」

第XX(b)条の免除の解釈において、パネルは、フランスの禁止措置を人間の健康に対するリスクという点から正当化すること、および、より貿易制限的でない措置によってでは人間の健康を防護するという目的を達成できないということを立証する責任はEUの側にあるとした。」

最初の条件と比較してパネルは、EUは、禁止措置が公衆衛生の見地から正当化されること、また、フランスの「同等」製品の生産者を保護するために行われたものではないことをうまく証明してみせたと結論づけた。

「クリソタイル繊維の発がん性は、国際機関によって何度も確認されてきている」と、パネルは指摘した。「この発がん性は、肺がんと中皮腫双方について、パネルが諮問した専門家によって確認された。…したがってわれわれは、クリソタイル繊維の吸入に伴う深刻な発がんリスクが現実に存在するという十分な証拠があると考える。」

● 健康リスクに関する一応の証拠

EUは、「クリソタイルの使用に関連した健康リスクの存在、とりわけ生産・加工の下流に当たる職業部門における、およびクリソタイル・セメント製品と関連して一般公衆における肺がんと中皮腫について、一応の証明[prima facie]をすることができた」と、パネルは言う。「この一応の証明に対してカナダは反証することができなかった。…したがってパネルは、EUは、(1996年の)法律によって履行されたクリソタイル・アスベストを禁止する政策は、人間の生命または健康を守ることを意図した政策の範囲内に含まれることを証明したものと考える。」

これによってパネルは、フランスはその公衆衛生目的を達成するうえで、より貿易制限的でない手段、とりわけ労働者のクリソタイル・アスベスト取り扱いに対して管理使用の実行を採用することによってできたというカナダの主張を却下するところとなった。

「アメリカやカナダのように管理使用を用いている国があり、フランスでも、その効果がまだ認められる一定の部門では一般的に用いられていると

はいえ」と、パネルは言明する。「このことは数多くの調査研究や専門家の意見によっても確認されている。したがって、管理使用は、製品使用の上流(採掘・製造)と下流(除去・解体)においてうまく適用することが可能だと思われたとしても、当該法律に規定する様々な規制措置がとくに重点的に対象としている分野のひとつである建築部門に適用する方がより容易であると思われる。」

パネルはまた、人間の健康に対する影響がより不確かな製品によってクリソタイル・アスベストを代替することを求めることによって、フランスは「安全に関する誤った観念」を創作しているというカナダの主張も却下した。

「この紛争ケースで審査された代替繊維(PVA、セルロース、ガラス)については、WHO(世界保健機関)は、クリソタイルに関するリスクと同じレベルには分類していない」と、パネルは指摘する。「さらに、このケースで審査された代替繊維(PVA、セルロース、ガラス)および他の繊維(とくにアラミッド、セラミック)に関連するリスクについて詳細に意見を述べたパネルの諮問した専門家たちは、クリソタイルと同等の健康リスクは示さないことを確認した。」

「カナダのアプローチは、クリソタイルは安全に使用することができるという事実に基づいているように思われる」と、パネルは続ける。「われわれがすでに結論づけたように、合理的に利用可能であるとは思われない…われわれがカナダの論法に従うとしたら、代替繊維はその確実性がクリソタイルについて現に確立されてきたのと同程度になるまで使用されないことになってしまうだろう。」

「パネルの見解において、クリソタイルによるリスクよりも低いことがすでに評価されているというリスクの確実性の確立の度合いによって、一定のリスクに関連した健康防護措置の採用を決定することは、公衆衛生の分野における立法のいかなる可能性をも妨げる効果をもつことになってしまう」と、パネルは続ける。「現実にはそれは、多くの場合に達成することが困難な科学的確実性が、一定の分野の全体について確立するまでは、公衆衛生措置を履行することができなくなるということを示

意味している。」

● カナダの上訴の焦点

パネルの裁定に対する論評において、カナダの国際貿易大臣Pierre Pettigrewは9月18日の声明の中で、パネルの最終報告の中の一定の論点については、上訴するのに十分な法的根拠があるものと、政府は信じていると言明した。

カナダは紛争解決パネルの見解とは異なり、WTOの貿易の技術的障壁に関する(TBT)協定は、フランスのアスベスト禁止措置のような製品の全般的禁止に対しても適用されるべきであると信じており、上訴においては、カナダはTBT協定の対象範囲に関する説明を求めていると信じている。

カナダは、パネルの権限は、フランスのアスベスト禁止措置が多国間貿易に関する約束に反しているかどうかを決定することだけであって、クリソタイル・アスベスト使用の安全性やこの製品の安全使用の原則について裁定することではないにもかかわらず、パネルは今回の裁定を行うにあたってその権限を逸脱していると信じている。

「パネルは、アスベストを禁止したフランスの措置は差別的なものであるが、フランスが適切と考えたレベルにフランスの労働者を防護するために必要なものであったと決定した」と、声明は言う。「カナダは、フランスのアプローチは行き過ぎであり、安全使用アプローチは労働者と公衆の安全と健康を確保するのに十分であると主張し続ける。」

声明は、国家が公衆の利益のための規則を採用したり、公衆衛生の理由から適切な防護レベルを設定する権利を有することについてはカナダは争わないということを強調しているが、安全使用の原則は強固な科学的根拠をもつ合理的なアプローチであり、クリソタイル・アスベストを含むすべての鉱物・金属に対して安全使用の原則を適用することを支持すると言っている。

* CEO(ヨーロッパ共同監視団): CEOは、企業とそのロビー集団の経済的、政治的権力による民主主義、平等、社会正義、環境への脅威に対抗するリサーチとキャンペーンのためのグループである。



「労働者」としての労災給付を遡及して支給

東京●「一人親方特別加入」による労災給付は取り消し

全国建設労働組合総連合(全建総連)東京都連が10月に、『手間請従事者—新興産業・サイディング職人—労働者性認定の記録』(B5版・72頁)という冊子をまとめている。後掲のとおり、組合員Sさんの労災認定の取り組みの記録であるが、とりわけ、下記の点において(古川景一顧問弁護士 の指摘)、先例としての重要な意義をもっている。同冊子から、「経過の概要と本冊子のねらい」の部分と田口書記長の文章を紹介させていただく。

また、ここでは十分に紹介できないのだが、「労働者性」を認めさせた根拠については、徹頭徹尾具体的な事実を積み重ねて「論より証拠」で固めていったもので、それらの具体的証拠が冊子に収められている。

(1) 一人親方労災(給付基礎日額5,000円)が3年以上支給されていた事案について、労働者性を認めるべきだという理由で、過去の給付のうち時効となっていない障害補償給付の部分について、支給決定の取り消しをさせた上、新たに労働者としての保険給付(給付基礎日額11,998円)の支給決定をさせた。

(2) とくに、一人親方を前提とす

る障害補償給付の支給決定から60日を経過しており審査請求期間が経過している点が問題になったが、①労働者性がないことを前提とする保険給付の支給請求行為は、会社の偽装行為・欺瞞行為に起因するものであって、錯誤無効であり、また、②60日を経過しても請願権行使は可能であり、行政庁は請願に理由があると判断する場合は自ら職権で原処分を取り消し得る、と主張した。これは、原処分の誤りが明白な場合には、審査請求期間経過後でも、審査請求によらない救済を可能とするものである。

× × ×

Sさんは、1990年11月から、「パッとサイデリア〜、パッとサイデリア〜、」のコマーシャルを盛んに行なっていた新興産業(本社東京渋谷区)の大和リフォームセンター(神奈川県大和市)で、建物外装のリフォームを行なうサイディング職人として働き始めました。ところが、Sさんは、1996年3月、神奈川県綾瀬市内の作業現場の足場から転落して、脊髄損傷、下半身麻痺の障害者となってしまいました。

ところで、新興産業は、使用している東京と近県の現場作業員

(最高時には千名程度いたと推定される)について、会社が委嘱した社会保険労務士が管理運営する労働保険事務組合(東京都世田谷区)を経由して、渋谷労働基準監督署で一人親方特別加入労災の手続をとらせていました。給付基礎日額は、全員一律に5,000円(事故後は7,000円)と定められていました。その保険料は、1993年までは全額会社負担でしたが、1994年以降は各自の「支払工賃」から天引きされていた。

Sさんは、車椅子が必要不可欠な下半身麻痺の重度障害者となりましたが、会社は、一人親方労災の手続をし、見舞金1万円を渡しただけで、Sさんを放り出しました。

Sさんが渋谷労基署から支給される障害補償年金は、月額12万円程度であり、その生活はきわめて困難でした。Sさんは、「自分はそもそも労働者だ」、「会社が本人の意向も確かめずに全員一律に給付基礎日額を5,000円という低額に押さえていたのはおかしい」と考え、全国脊髄損傷者連合会(略称「脊損連合会」)に相談しました。脊損連合会は、1987年の労災保険法改悪問題のときに、車椅子約100台を全国動員して、全建総連その他の団体と一緒に、

国会請願とデモ行進を行い、悪法をくい止めたことがあります。この脊損連合会は、Sさんに古川景一弁護士を紹介しました。古川弁護士は、「手間請従事者の労働者性をめぐる重要な事件であり、弁護士が単独で動く性質の事件ではなく、全建総連東京都連と一緒に取り組むべき事件である」と判断しました。

全建総連東京都連書記局は、事件内容を検討し、全力を挙げ取り組むことを決めました。

1999年3月以降、全建総連東京都連書記局と古川顧問弁護士は、渋谷労基署に出向いて、再

三、次長、課長らに事情説明を行ない、協議を重ねました。

その申入の要点は、第1に、1997年にSさんから渋谷労基署に提出された労災保険の障害補償給付の支給請求は、本当は労働者であるのに労働者ではないと本人が思い込んだ錯誤（＝勘違い）によるものであり、民法第95条によって無効であること、第2に、仮に錯誤無効の主張が認められないとしても、憲法第16条に基づく請願権を行使して、職権による給付のやり直しを求める、というものでした。

渋谷労基署は、検討を重ねた

上、1999年7月14日に、Sさん本人から正式に書類を受理し、同時に、全建総連東京都連書記局と古川弁護士が立ち会って、Sさん本人からの詳細な事情聴取も行ないました。

その後、渋谷労基署長は、詳細な調査を行なった上、東京労働基準局（現東京労働局）への稟伺（りんし：おうかかひ）を経て、2000年6月15日付をもって、全建総連東京都連と古川弁護士の主張を認める決定を下しました。

渋谷労働基準監督署長の決定の具体的な内容は、Sさんが一人親方ではなく労働者であったこ

Sさんの熱意に応えて、いまこそ手間請従事者の労働者性認定・労災適用の闘いの大前進を勝ち取ろう！

全建総連東京都連合会書記長 田口正俊

この冊子が、労災事故被害者であるSさんの「運動に役立ててほしい」という熱意とご厚意によるものであること、ご本人が、労災事故により脊椎損傷を負われ、車椅子なしに生活できない下半身麻痺という重度障害となり、厳しい経済生活を強いられているにもかかわらず、障害補償年金の一部をカンパという形で資金提供されたことによって発行されたものであることを、この冊子を読まれる皆さんに、まず明らかにし、Sさんに深く感謝を申し上げるとともに、労災事故の撲滅、労災隠しの摘発、手間請労働者の労働者性の認定に向け、さらなる奮闘を続ける決意を表明したいと思います。

全建総連を中心とした事実と道理に基づく取

り組みにより、労働省労働基準法研究会報告においては、「手間請」の定義について全建総連の主張が全面的に採用され、これを前提にして、手間請従事者の労働者性判断基準が詳しく示されました[1996年8月号参照]。

これを受け、大手住宅企業のひとつである積水ハウスは、「積水ハウスが元請の住宅建築現場の手間請従事者は労働者であり、一人親方労災への加入からはずすこと」を、全建総連とともに労働省、各都道府県労働局に要求をしています。

しかし、このような先進的な取り組みも、建設業の重層下請構造、人を人と扱わぬ元請、大手ゼネコン・住宅企業を中心とした建設業総体

とを認め、すでに支給済の3年分の障害補償給付については支給決定を取り消して、新たに、過去3年に遡って障害補償給付の支給決定をするというものです。

この取り組みの経験を生かし、「手間請従事者の労働者性」をめぐる問題が生じたときに、いかなる事実を集めるか、どのような意見書を書くか、また、いかなる証拠を提出すべきか、等についての参考資料集として、この冊子を刊行することとしました。この冊子が広く活用され、全国の手間請従事者の権利闘争がさらに前進することを、強く願うものです。

労働者性をめぐる事実関係(検討した項目)

- ① サイデリアによる外装工事の内容—施工マニュアル、施工記録等)
- ② 受注から施工までの特徴
- ③ 施工現場への職人の配置
- ④ サイデリア職人の専属性—他社との契約禁止、仕事切れ時の待機手当、キャンセル時の「出戻り手当」など
- ⑤ 見習訓練制度—訓練期間中は「見習手当」支給)
- ⑥ 仕事の割り当て
- ⑦ 道具諸費用の分担—道具とトラックは職人持ち、釘・金物・接着剤等一切会社持ち
- ⑧ 時間管理—8時30分までに到着義務づけ、など
- ⑨ 工程管理—営業マン、現場監督との関係など
- ⑩ 報酬の支払い—工賃積算単価表、会社一方的決定など
- ⑪ 賃金額等
- ⑫ 一人親方労災加入の経緯—全社的一括加入など

の低単価・低賃金・ダンピング競争によって孤立、先細りしつつあるのが現状です。

ごく最近の事例でも、墜落し意識不明の労働者が「救急車を呼ぶな」と30分放置され、その後、いずこへか乗用車で連れ去られた事件が発生しました。このような労災隠しが全国の建設現場であまねく行なわれているのです。

大手建設企業の労災隠しによって、助かる命も見捨てられ死に至らしめられているのです。

手間請従事者は現在、建設現場の主力を形成しています。大手住宅企業数社だけでも、積水ハウスで最高時7,000人、三井ホーム6,000人、ミサワホーム(首都圏)で3,000人などの「一人親方」がいます。形式上は、独立自営業者である「一人親方」の形態をとらされていますが、その多くが手間請労働者です。

ゼネコンを含めた建設業全体では、こうした膨大な手間請労働者が「一人親方」として一人親方労災に強制加入させられ、そして常用労働者も含め労災隠しによって補償を受けられないという犯罪行為によって泣き寝入りを強いられています。

現在の建設現場、戸建住宅建設現場は、低価格発注・コストダウンに対応するため、資材・材料持ちの作業はほとんどありません。

大手住宅企業を見ても、建築部材の80%以上が工場生産の上で現場に搬入され、現場では組立て施工するのみの、まさに労務提供作業となっています。

全日本建設運輸連帯労働組合と全建総連東京都連など首都圏の組合が2年間に渡って闘い、建設職人の手間賃の一部を労働賃金として認めさせた東亜破産事件では、Sさんが働いていた新興産業とはほぼ同じ労働条件の手間請従事者が雇用保険の遡及適用と賃金確保法の適用を勝ち取りました。

一つひとつの労災事件を粘り強く、着実に解決していくことが、なによりも大切であると考えます。

今回のSさんが労働者として認定されたことは、このような建設業における労災隠し、労働者性否定の流れに対して、それを転換する闘いに大きな一歩を築いた取り組みであったと思います。



日常化している「労災隠し」

大阪●労災職業病ホットライン2000

全国安全センターが毎年行っている全国一斉電話相談が10月2日から3日間行われた。関西労働者安全センターもこれに参加、地域労働安全衛生センターがあるところなど全国で16か所で相談電話が開設された(前月号参照)。

全国安全センターでは、「厳しい経済・雇用情勢とその中で相次ぐ事故災害の多発等を反映してか、各地のマスコミ媒体にも例年以上に取り上げていただき、過去最高の210件の相談が寄せられた」と総括している。

関西労働者安全センターでは、「やめよう労災隠し」をサブテーマにし、新聞各社が取り上げてくれたことで去年を上回る45件の相談が寄せられた。

また今回は、建設労働者のじん肺に着目して大阪市内の一部の地域でチラシを新聞折り込みで配布した。

労災隠しに関連したものでは次のような相談があった。

◇ぎっくり腰。会社には「悪いようにはせんから」と言われ健保扱いされていた。知人の世話で労災扱いになったものの、退職を強要されて退職願を書いてしまったが、退職を取り消したい。

◇プレス加工工場で椎間板ヘルニアになり社保で治療して治つ

た。労災に切り替えたいが、会社も医者も協力してくれない。

◇10年前に親指と示指を切断。今から労災補償を受けられないか。

◇工場内で機械の構造上の欠陥が原因で事故。協力会社が労災隠しをしようとした。3か月休業した。「だまっていられ」、「いいようにする」と協力会社で言われたが、納得できず労基署に行った。身のまわりでも労災隠しが多い。

◇従業員が転落事故に遭ったが、元請は「ええようにしてやる」と言ってそのままになっているという建設会社の下請会社の経営者からの相談。

◇手の指を負傷したが、元請が労災で治療をすると言ったのではじめそれにしたがったが、4か月たってから管轄の労基署に通報し、発覚させて労災を適用させた。

◇清掃会社のパート。社員の人たちが仕事で骨折したり、手を切ったりしているのに労災扱いしていない。何とかできないか。

◇イベント会場作りの最中にテント張りのとき、外れてテントが崩れ両手を負傷した。健康保険を使って自己負担で支払ってきたが、治療費が約10万円を超え、

また後遺症の問題もあるので労災に切り替えたい。リストラが行っていることもあり、あえて労災を申請しなかったが、会社から何かされないか不安。

◇ある会社でグラインダーのバリ取りで目の負傷、現金治療させているのはおかしいという通報電話。

◇大手建設会社の建設現場で重量物を動かそうとして、ぎっくり腰を起こし1週間程度休業。その後に作業中に腰痛を繰り返し、また病院に行った。雇用主の下請会社は健康保険でやらそうとしたが、本人や主治医の意見で労災扱いにさせ、元請の労災保険で治療した。最近、症状固定し現在障害補償を請求中だが、直接の雇用主の下請会社が、「これまでしたことのないようなケースで労災にしようとした。元請にも迷惑をかけた。よそへ行け」と、職場復帰を認めようとしていない。

全体的に、会社側が労災にすることを嫌うことが労災隠しの原因になっている事例がほとんどで、そのために労働者もあえて労災にしてくれと申し出ることをためらうという現実があることを示している。そして、やっと労災の適用を実現しても、今度は被災労働者の職場復帰に協力しないという、きわめて悪質な企業も存在しているのがわかる。

職場復帰に関して労働行政は、労働基準法第19条の労災休業者の解雇禁止規定のほかは、強制力をもって被災労働者を守る法的手段をもっていないため

あって、職場復帰の援助という点についてはきわめて及び腰で、わずかにある職場復帰援助金制度も有効に活用されていないというのが現実だ。

●作業関連疾患や精神疾患

上肢作業障害などの作業関連疾患や精神疾患を発症した労働者に対して、企業が前向きに取り組んでいない状況が、今回の相談からもうかがえた。ケガの類でも「労災隠し」されてしまうケースが多々あるのだから、この場合はより難しいとはいえないが、厳しい経済環境がこうした傾向に拍車をかけているようである。

精神疾患関連では、必ずしも業務上疾病とはいえない例も含め、うつ病、自殺未遂など8件の相談があった。

上肢作業障害などの作業関連疾患については、「自分は仕事の原因だと思うが会社がまじめに取り合ってくれない」といった相談が目につき、これらは労災隠し的な内容のものといえる。たとえば、次のような内容の相談があった。

- ◇荷物運びをずっと行っていてアキレス腱炎になり健保と有給休暇を使ってきた。労災を請求するにはどうすればいいか。
- ◇荷物の発送の作業で腱鞘炎になった。急に仕事が増えたことによって発症。会社から「健康保険扱いです」といつてきたが労災にならないか。
- ◇封筒、荷物をつめる仕事を2、3か月間根を詰めてしたら腱鞘炎になった。会社には「そういうのはタイピストとか特定の職業の人しかだめだ」と言われた。

病院に行って今ギブスをしている。1週間半になる。

●じん肺、アスベスト関連疾患

アスベスト関連では2件で、うち1件は長年塗装工として働いてきた方の悪性中皮腫の相談だった。また、ハツリ、左官、トンネル工事といった建設労働者からのじん肺関連の相談が5件、鋳物工場労働者からの相談が1件あった。これらの相談の多くについては、じん肺検診医療機関の紹介、労災補償の手続の支援などの対応をはじめている。

以上の相談の他、損害賠償関係、同僚から感染した結核、脳内出血などいくつかの疾患の業務上外に関するもの、雇用保険の

適用に関するものが寄せられた。

安全センターでは、継続的な取り組みになった事案の解決に努力していくことはもちろんのこと、今回の相談結果を労働局交渉など労働行政などに対する取り組みに生かしていきたい。

とりわけ、労働省が統計上労災が減り続けているとしている一方で、まさに労災隠しが日常化していること、じん肺や上肢作業障害、腰痛など救済されるべき作業関連疾患の被災労働者が依然として多いこと、うらを返せば安全衛生対策がまだまだ不十分であることを声を大にして訴えてい



(関西労働者安全センター)

北陸や東北からも相談

東京●労災職業病ホットライン2000

東京労働安全衛生センターは、「じん肺・アスベスト疾患」をテーマに、三多摩労災職業病センターは、八王子市の西東京バス労働組合の組合事務所に臨時電話を引き、「職場の悩みメンタルヘルス何でも相談」として実施した。

東京労働安全衛生センターには、「じん肺・アスベスト疾患」に限らず、32件の相談が寄せられ、今も相談の電話が続いている。

相談内容は、労災隠し、通勤災害、脳出血、精神疾患、頸肩腕障害等の上肢障害、じん肺合併肺がんなど様々である。今回

の相談事例の一部をご紹介します。

- ◇患者の自殺行為を制止した直後、脳梗塞で倒れた50代の看護婦
- ◇某有名歌手のコンサート会場で特殊効果の作業中、転落事故にあい脳挫傷となった。取引先に迷惑をかけると労災を拒否されているイベント会社の下請労働者。
- ◇仕事の帰りがけにバイクで事故にあった。事業主が労災未加入のため通勤災害の請求を拒否された焼肉店の調理師
- ◇外科医院で30年以上手書き

のレセプト請求の事務を続け
頸肩腕障害になった。院長が
労災はもとより、有休も認めて
くれないという50代の女性

◇大会社の社員食堂で調理補助
として勤務。洗剤の使いすぎで
3日目で皮膚炎を発症し解雇
されたパート女性

◇福岡県の炭鉱で働き、離職時
にじん肺管理2の決定を受け
た。現在肺がんで通院する85
歳の男性

◇リストラで退職強要を拒否した
が、上司の嫌がらせにより職
場で倒れてしまった。めまい病
と診断された50代の女性

◇トルエンの接着剤を使用する仕

事。定期健診で馬尿酸の数値
が基準を越えた。食欲不振が続
き、健康不安を訴える男性。

◇営業部門の管理職の父親が
脳出血で倒れ、集中治療室に
入っている。会社に労災請求
を相談したら社長から「労災は
無理」と言われたという娘さん
の相談。

◇派遣社員でパソコンの入力作
業のやりすぎで手首の腱鞘炎
になった20代の女性。

相談は東京だけにかぎらない。
全国紙にホットラインの記事がで
たため、北陸や東北地方からも
相談が寄せられた。

遠方の相談者の場合、事務所

や出向いての直接面談が難しい。
かといって近辺に紹介できそうな
相談機関が乏しく、対応に苦慮す
ることもしばしばある。

私たちは、相談者の悲痛な訴
えに対し、電話応対だけで済ませ
ず、できるだけ面談を行い、詳細
な事情をうかがうようにしている。
しかし、実際、労災請求まで取り
組むケースは多くはない。なぜな
ら、相談者が労災請求に踏み切
るまでには、いろいろな困難があ
るからだ。会社の拒否、医師の無
理解、労働基準監督署の不親切
が重なれば、相談者は泣
き寝入りせざるを得ない。



(東京労働安全衛生センター)

じん肺の集団申請

東京●6名の建設職人

10月3日、東京労働局に対して、建設労働者
の労働組合である全建総連東京都連合会と共
同でじん肺管理区分の集団申請を行った。これ
は、「建設労働者の粉じん・アスベスト被害に警
鐘を鳴らし、被災者を救済する2000年秋の取
り組み」の一環として、10月2-4日の「建設じん肺・
アスベスト相談ホットライン」と合わせて行われた。

建設労働者のじん肺被災者救済の面では、
1995年からの全建総連東京都連の組合員の
レントゲンフィルム読影とレセプトチェックにより、
これまでに多くの組合員の管理区分決定と労
災補償を勝ち取ってきた。今回の集団申請では、
1998、99年度の有所見者の内、これまでそれ

らの手続きを行っていない人に再度呼びかけ
て、6名の管理区分申請を提出した。

建設現場での粉じん・アスベスト曝露の問題
は、未だその実態の把握が不十分で、行政も
当事者も高い関心を払ってはいない。溶接、建
材の切断、コンクリート破砕など多様な粉じん作
業が行われ、アスベスト取り扱い作業も十分な
曝露対策を取らずに行われることがあるにもか
かわらず、被災者の救済と現場改善などの予防
の両面で大きく立ち遅れているのが実態だ。

この数年間の全建総連東京都連、ひまわり
診療所、東京労働安全衛生センターという労働
組合、医療機関、NGOの3者による取り組みは
被災者救済だけではなく、粉じん濃度測定、組合
員を対象にした研修会、建設労働者向けパンフ
レットの作成などを通じて、現場で働く組合員
の関心を高め、対策を推進する面でも成果を挙
げつつある。今後も実践的かつ多角的な取り
組みによって、建設労働者の安全と健



(東京労働安全衛生センター)

ストレス、化学物質が増加

広島●労災職業病ホットライン2000

広島労働安全衛生センターは、今年も、全国センター全国一斉「労災職業病ホットライン」に合わせ、10月2-4日の3日間の午前10時から午後6時まで「労災職業病110番」を開設した。

初日の10月2日に朝早く、NHKと広島テレビが取材に訪れた。NHKはお昼のニュースで、広島テレビは、お昼前、午後4時頃、夕方のニュースで放送された。新聞も、中国新聞、朝日新聞、読売新聞、広島リビング新聞に掲載された。また、事務局員のひとりがRCCのラジオインタビューにも応じた。多くの報道をしていただいたおかげで、今回の相談件数は3日間で41件だった。

最近の相談事例では、上肢障害、腰痛が多かったが、今回は、ストレスによる精神障害、化学物質を取り扱う仕事により起こった障害に関する相談が目立った。いくつかの事例を簡単に紹介する。

●精神障害に関する相談

◇就職して1か月間は、前任者に教えてもらったが、その後、教えてくれる人が、前任者と違うやり方であるし、聞いても教えてもらえないこともある。人間関係に自信をなくしている。

◇老人ホームに勤務していて、長期間同僚からのいじめを受け、

精神的ショックで倒れた。病院に入院したが、食事をとろうとしないので、現在、流動食しかとれず、なかなか退院できない。

◇工場の独身寮に勤務しているが、勤務時間が長く、賃金体系も悪い。他の社員にいじめられるなどでストレスがたまり、带状疱疹にかかった。会社と交渉中である。

●化学物質による病気に関する相談

◇塗装工。シンナーを扱い、甲状腺の病気になった。病院で検査を受けたが、労災になるかどうか分からない。会社を辞める予定であるが、職業病だといわれたら、今後、仕事につけるかどうか分からないので心配だ。

◇電子部品メーカーの下請けに勤務していたが、トルエンを使用し、体調を崩したので退職。肺は真っ白で、眼は角膜が冒されている。気力もなく、いつも高熱が出る。会社と責任をとってほしい。

◇有機溶剤を扱う仕事。突発性血小板減少性紫斑病で、労災申請したが、不支給の決定が下りたため、現在、審査請求中。

●業務上の外傷に関する相談

◇1年前、工作中、右手の甲を骨折した。会社と対立したが、一

人親方だから労災はだめといわれた。1か月に入院したが、保険で入院費だけ支払ってもらった。退院後1か月働き、その後退職した。生活が苦しいが、労災適用はないのか。

◇造船会社に勤務しているが、3年前、足場から転落して脳挫傷。通院中であるが、耳鳴りが治らない。今後どうすればよいか不安である。現在、休業補償はもらっていない。

◇スーパーマーケットのパート。カッターで指を切って骨が碎け、先端が切れた。入院治療をし、48日間休んだ。休業補償が、18日間削られていた。どうして削られたのか理由がよくわからない。

◇19年前、建設現場で打撲。病院で治療を受けていたが、6か月後、他の病院で診てもらったら、骨が重なってついているので手術できないと言われた。個人で仕事しているので労災はない。手に職はあるが働けない。いい方法、病院はないか。

●脳・心疾患に関する相談

◇公務員。工作中、脳出血を起こし、現在リハビリ中である。公務災害申請中であるが、心配であると、家族からの相談。

◇今年7月、工作中に脳梗塞で右手が動かなくなった。現在、右半身不随でリハビリ中であるが、労災申請したい。

●目の病気に関する相談

◇機械工。工作中、目に針金が刺さり、失明した。仕事を続けることはできないかもしれないが、どうすべきか。

◇印刷屋に5年間勤務。視力が落ち、会社に行くとも目の前が真っ白になる。仕事を続けられなくなり、8月に退職した。在職中に、胃潰瘍にかかり、入院したこともある。

●じん肺に関する相談

◇アスベストを取り扱う仕事を13年間した。今年3月、人間ドックで、呼吸器に異常があるといわれた。5月に1か月間入院し、内視鏡で検査したら、石綿胸水と診断された。医者から、将来ひどくなるかもしれないといわれたので不安だ。

◇40年間、採石場で働いていた。肺がんで右肺下部を切除した。酸素ボンベをもつて歩いている状態であるが、じん肺管理区分2で、労災認定されていない。

◇焼却設備で仕事をしていた咳が止まらず、息苦しくなり、5月

から休業していたが、8月に解雇された。通院中であるが、病名はわからない。労災申請はしていない。就職できる状態ではないので不安だ、

●振動病に関する相談

◇振動病であるが、病院を紹介してほしい。

◇造船所に勤務。振動病にかかっているが、会社との関係が気になり、労災申請できないでいる。

現在、広島労働安全衛生センターには、相談の電話をしてきた人たちが、次々、来所されている。その方たちにアドバイスしたり、専門の医師や弁護士を紹介したりしている。広島労働安全衛生センターは、ひとりでも多くの被災者が救われるように努力して



(広島労働安全衛生センター)

もやっと覚えた矢先、「明日から現場に異動だ」と命令されました。話をしても埒が開かず主治医の診断書を提出し異動願いをした際に出たのが冒頭の発言です。

さいわい存在を知っていた神奈川シティユニオンよこはまに、異動命令があった当日に加入、最初はユニオンに加入したことは出さずに話し合いをしましたが決裂、改めて組合として団交をし、私の病気を労災として申請する意志表示をして会社側に協力を依頼し、休業補償、環境改善についても要望を出しました。このとき会社側はこの病気は業務上のものではないかもしれないという姿勢を崩しませんでした。ですから春になり症状が悪化しても会社は改善努力をせず、嫌がらせの意味もあったと思うのですが草むしりを3か月以上もやらされました。

● 会社の対応と姿勢

上司に草刈りを指示されたとき、正直、冗談じゃないぞという気持ちもあったが、すでに身体が限界に近く、ただ職場にいただけで症状が悪化し早退・欠勤が増えていく状態だったので職場を離れられるのはありがたかった。根本的な解決にはならないが上司が善意で指示してくれたことであり、本当ならこれは人権侵害？であるが、とりあえず症状の悪化からは逃げられるので受け入れた。しかし、いつの間にか会社は上層部が配慮をしたということに話をすり替えており、会社は自分たちを正当化し外部(労働基準監督署)に説明していた。

油アレルギーの労災認定

神奈川●手記—これから職場改善!

● これまでの経緯

「我慢してもらうか、やってもらう仕事がない」。経営者から高圧的な態度で言われそれ以上の話し合いを拒否されたとき、個人が会社に立ち向かうのはこれが限界だと感じました

私の勤務している会社は「ユニオン精密」です。従業員130名ほどでマイクロねじを作っています。

神奈川県愛川町に本社・工場があり鹿児島と中国にも工場があります。設立後25年ほど経っていますが、今まで組合はありませんでした。

ねじの製造には機械を使用するので社内には油が充満しています。私は入社後、現場勤務でしたが、そのときすでに油アレルギーが発生し事務職に移動しました。ところが1年ほど経ち仕事

また会社は、私の技量を見て高次な所から決定した人事であるとしている。これが取って付けたウソだということなどまわりはみんな知っている。欲しいと言ってくれる部署も多数あったと後で教えられた。ひとりでの組合活動のため私を社内でも孤立させ、ユニオンと私の間の信頼関係をも崩そうとウソを言うことも何度もあった。

団交要求どおり、空気清浄機を会社は何台か設置した。が、社内での事前の話し合いはなく、この件の一番の被害者である私にすらいっさいの説明もなく、ある日突然工事が始まった。業者の測定では、非常によい値が出て一般の事務所よりも良い結果が出たそうである。しかし思ったとおり、私の症状は良くなり時間とともに悪化していった。人の意見を聞こうとせず力でねじ伏せようとする姿勢が問題だ。

経営陣には俺たちがやっている会社だ、命令に従わないなら辞めろ、替えはいくらでも居る、勝手に組合なんぞを作りやがって、という考えが根底にあります。ですから会社が労災申請に協力することにはなりましたが、従業員には会社の都合のよいように話を曲げて伝えたり、労働基準監督署へ横やりを入れて妨害工作をしていたのが実際です。こんな時勢なので余計に強気にもなっていたようです。

また強気の面がある一方、労災が認定されれば、今までのように自分たちに都合のよい経営ができなくなるという危機感も同時にあったようです。初めて自分たち

に正面から意見を言う人間を出し、会社として対処することができず、そのうえ組合の力が強くなることに警戒しています。またどこでもそうだと思いますが、体質的に経営者が一方的に物事を決めて、労働者は黙って言うことさえ聞いていればよいという考えが強くあったようです。

● まわりの反応

他の従業員たちは、この体質に長く浸かっているため意見をいう術が判らないようです。長いものに巻かれているのが楽だからか、自分のことで頭がいっぱいなのかもしれません。しかし、そんな中でも陰ながら応援してくれた人たちが大勢います。そんな人たちのためにも、自分のような境遇の人をこれ以上作ってはいけなそう思いました。

しかし、私が会社と闘っている内容すら知らずに表面だけをなぞって、「会社に盾突いて草むしりするくらいなら辞めた方がまだよな。俺だったら逆らってまで会社にいないよ」と聞こえよがしに言う同僚もいました。私の方がいくら正しくても上っ面だけを見て勝手なことを噂し、結局は自分の身の安全だけを考えている人間がほとんどであり頭にはききましたが、会社との闘いとは非常に陰しく孤独なものであると実感しました。

● 闘いの中で考えたこと

私はこの闘いのあいだとても悩みました。自分のやっていることが仲間たちの労働条件の改善につながるのだから、あきらめて

はいけなそうと考える日もあり、かと思えば仲間の無知から出る悪気のない一言で、人知れず傷つくこともありました。自分さえよければいいと思った日もありました。組織に対してたったひとりで闘うなんて無茶だ。勝てるわけがないと何度も思いました。立派なことを考えた翌日には、些細なことでぐずぐず悩んだりという日々の連続でした。自分の意志の強さがどのくらいあるのか試されているかのようでした。長い期間でできる限りテンションを張っていて、しかも信念を最後まであきらめずにいるということがとても難しかったです。

最初は上司の好き嫌いから始まった人事でした。会社というのはそういうものだとウソぶく人もいました。冗談ではありません。人ごとだからそんな無責任なことがいえるのです。そんなくだらないことで人事をされたら、こっちはたまったものではない。こんなくだらないことが横行する経営方針は許せない。実はいままでにもこうやって辞めさせられた人はずいぶんいると聞いています。会社側の行動には悪意が感じられイエスマン以外は辞めさせようとする姿勢が感じられます。

会社に組合を作るということを経営者は毛嫌いしており、私たちに問題意識があっても行動に移せないことが多い。私がこういった状況になって組合をつくったことも、公となり社内で労働条件のことで密かに相談されることも多くなったが、実際に会社と交渉するのは怖いと感じているようだった。私ほど切羽詰まっていなそう

らかもしれない。しかし、こういったぶつかり合いというのはどの会社にも少なからずあり、泣き寝入りせず行動すべきだと感じた。はじめに行動する人間が一番大変だし勇気がいるが、正しい行動はすべきだし、自分が後悔しないためにやるべきことなのだと思います。

仲間を作って行動した方が数倍楽だったでしょう。けれど自分のためにリスクを背負わせることはできないと思い、組合の協力の上で社内的にはひとりで闘い、将来的に私の行動を足がかりとして、みんなでよりよい職場作りを築いていければと考えました。

● 今後の課題

2回目の団交でほぼ100%こちらの要求が通りました。いろいろな制約をつけられましたが、前職場への復帰、これまでどおり医療費について労災補償支給までの仮払いと、休業補償についても支給までの仮払いと、補償されない20%分の企業補償を認めさせました。職場への周知徹底は従業員への説明をすることとし、どのような説明をするのか事前に文書での事前の内容説明を求めた。環境改善については働きやすい職場づくりを最優先に考えるとさせ、身体が完治するまでは自宅療養にすると回答させました。

要求は通りましたが今後、前職場へ復帰するということで嫌がらせも充分考えられます。組合との連携が今まで以上に重要だと考えています。またせつかく作った組合です。少しずつでも理解されるよう努力し、ひとりでも多く組合員

を増やし職場の環境改善に取り組んでいきたい。

環境改善について職場視察が神奈川労災職業病センターにより会社からの依頼のもとに行われました。その後会社からは何の連絡もないようですが、外部から冷静な目で見た会社には足りないものを労災職業病センターに協力していただき、よりよい環境づくりを従業員主体で行えればと思います。

また、社会的に見てこういった病気は認知されにくく、第三者に理解できないことが多い。私自身わかってもらえず、ずいぶん無駄な衝突を起こした。こういったアレルギー疾患の病気は今後増えることが充分考えられるので、労災職業病センターには資料を作ってお

くなどして、他の会社でも同じような人が出た際に経営側に早急に理解させ、当事者に負担をかけさせないよう準備をお願いしたい。私もこの件の始まりから、こまめに写真を撮り、資料を作るなどの準備をしたので、この資料も今後役立たせたい。これからもアレルギー疾患は増え続けても減ることはないでしょう。アレルギー物質が特定しにくく個人差も大きいという問題もありますが、理解されにくいということは間違いなく、今以上に社会的に認知されるよう行動ができればと考えています。



神奈川シティユニオン
よこはま・井上大輔(「神奈川
労災職業病」から転載)

「安全衛生活動10年の記録」

兵庫●尼崎センターが記念誌発行

20世紀最後の年をむかえ、時の一歩が大きく変化しています。それは経済のグローバル化によるものです。経済のグローバル化は日本の産業の空洞化をつくり、そしてあらゆる規制緩和を促進し、他業種による参入を行わせました。結果、企業は競争の名のもとにリストラと正規職員以外の雇用(アルバイト・派遣労働者)を進めました。産業の空洞化と正規以外の雇用はリストラ労働者や学卒労働者の職場を奪い「働きたいのに職場がない」状況が続いています。ま

た、多種多様な雇用形態の多くの労働者は未組織です。組織労働者数が22%台に低下しています。

労働組合は毎年春闘を闘ってきました。そして労働条件の引き上げを行ってきました。しかし、未組織労働者の増加が経営者側の労働賃金の値切りをたやすくし、労働条件の切り上げに拍車をかけています。さらに追い打ちをかけるように情報革命の推進はあらゆる情報を一瞬のうちに多くの企業が手元にある状況をつくりました。そのことが経済のグローバ

ル化を一層拡大しています。一国の労働者の労働条件だけではなく世界の労働者の労働条件で議論せざるをえない状況にあります。労働組合活動が対経営者だけでなく、世界の労働者との均衡をも考慮しなければならぬ情勢です。

尼崎労働者安全衛生センターは、地域の労働団体を中心に構成されています。その労働組合の私たち仲間から、毎年重大災害をはじめとする労働災害が後を絶ちません。世界企業間競争の効率化の名における労働手法の問題なのか、あるいは世界的価格競争の「切りつめ」による問題かは別にして、労災の撲滅に向けて、過去、多くの私たちの先輩方の努力の結晶が波打ち際の砂のごとく削り取られようとしています。今一度、組織労働者が中心となって、この労働災害を根底から見つめ直し、そして発生させない運動が重要です。そして労働安全衛生活動のISOづくりも急がねばなりません。少子高齢化は今後一層進みます。大量生産・大量消費による右肩上がりの経済はもはやないでしょう。利益の配分がいかに行われるか、非常に重要です。労働者人口の減少と高齢者人口の増大は所得の分配に大きく関係します。そして労働者の厭世感は労働災害や自殺の増加を大きくします。

今回、10周年記念誌発行に際し、グローバル化社会の中で、そしてより一層の少子高齢化社会を目前にひかえ、多くの先輩方の活動を振り返り、労働災害の撲滅と「死ぬまで健康でいられる社会」の創造にむけ、安全センター一丸と

なってさらに努力することを紙面をお借りしてお約束したいと思います。どうか皆様方のご協力
をお願い申し上げます。

尼崎労働者安全衛生センター
議長・松原保

× × ×
私自身、直接関わったのは前身の尼崎労働者安全衛生対策会議(労安対)時代で、全国金属東亜バルブ支部の一安全担当者として(のちに常任制度)、在職中に10年間議長として安全衛生活動を行ってきました。

それも南委員長時代から大塚委員長時代の強力な執行部、組合員のうしろ盾があつてこそその労働運動(安全活動)でした。

また、山下五郎医師という常に労働者の立場にとって物事を考え進める指導者にめぐり会い、助言を受ける中で、尼崎労基署との中医研3Fにおいての労災打ち切りに関しての交渉で、(例)休業給付打ち切りの際には本人の承認を得ること等7項目を勝ち取りました。

尼崎労基署での交渉は数知らず日参しました。その中で尼崎タクシー労組による(Nさん)腰痛認定闘争は労基署長を深夜まで缶詰状態にし、警察権力が交渉の打ち切りに乗出すような暴挙もありました。(今になればよく頑張ったなあと当時のメンバーである山下医師、藤井新造さん等と思いで話をします。)

今も続いています。北摂労職対等他の交流も運動の糧となりました。支部内においては、安全衛生に関する数々の労働協約を取り付けることができました。と

くに健康診断の内容の充実に力を注ぎ(法定外も含む)、また、退職時健診、労働現場の問題として原発下作業での被爆線量の低減を骨子とした、永年の念願を協定化しました。

労災事故でとくに印象深く私自身の脳裏に焼き付いているのは、やけど(4度)を負ったS君の件ですが、被災直後から当時の故太田保則社長の何がなんでも助けろの力強いはげましの中、S君自身の生命力、精神力で40数回の皮膚移植手術に耐え、見事に現場復帰できました。この事故では労使が一丸となり、ことの解決に全国金属中央執行委員の力も借り、等級アップ闘争を展開し、不本意であるが、一定程度の成果をあげました。今もS君頑張ってくださいと祈るばかりです。

こと安全衛生活動には停滞は許されません。日々変化する労働現場のみならず、一般社会においても、JCO 東海原子力における臨界事故、能勢ゴミ焼却炉でのダイオキシン大量発生、近くは雪印乳業の食中毒事件等、枚挙にいとまがありません。

このような環境の中で、問題に背を向けることなく、解決へ取り組んでいく姿勢が大切です。安全衛生活動も日々強化が必要です。

私自身、労働現場の第一線から引いたものの安全センターの一員として、今後も微力ながら皆様とともに頑張りたいと考えています。

要求なくして改善なしの精神を、いつまでも心に闘いましょう！


同顧問・谷村梓

8割の労働者がヒヤリ・ハット

労働省●建設業労災防止総合実態調査

平成12年8月7日
労働省発表

平成11年建設業 労働災害防止対策 等総合実態調査 結果速報

元請事業者の50.7%が
下請事業者の安全施工
能力を評価して選定
工事現場で働く労働者の
77.2%が作業中に
「ヒヤリ・ハット」を体験

I 調査の概要

- この調査は、建設業における安全衛生管理活動の状況を明らかにすることにより、今後の建設業における労働災害防止対策に資することを目的として、平成11年11月に実施したものである。
- 調査対象は、建設業の事業所(店社)、工事現場及び労働者で、事業所調査については、常用労働者を5人以上100人未満雇用する民営事業所から一定の方法で抽出した約8,500事業所、工事現場調査につい

ては、労働者災害補償保険の概算保険料が100万円以上又は工事請負金額が1億2,000万円以上の工事現場から一定の方法で抽出した約3,500工事現場、労働者調査については、上記の工事現場(そのうちの約1,600工事現場)で雇用されている現場労働者のうちから一定の方法で抽出した約17,700人とした。

- 有効回答率は、事業所調査73.0%、工事現場調査89.4%、労働者調査84.3%であった。

II 調査結果の概要

- 下請・元請工事、共同企業体工事の状況

(1) 工事現場からみた下請工事の状況

工事現場の下請の状況をみると、「三次下請」までの工事現場が最も多く40.1%となっており、次いで「二次下請」までが32.1%、「四次下請以下」まであるものも17.0%みられる。工事の請負金額が大きいほど、また土木工事や電気・その他の設備工事に比べて建築工事で、「四次以下」までである工事現場の割合が高くなる傾向がみられる(第1表、第1図)。

(2) 事業所における下請工事の状況

事業所における下請工事の状況を直近の営業年度の完成工事高でみると、下請の工事を行った事業所は全体の87.3%である。また、全体の25.9%は元請として工事を行っておらず、下請の工事のみを行った事業所である(第2表)。

(3) 共同企業体工事の状況

平成11年10月末日現在で工事の施工形態をみると、「共同企業体である」工事現場が36.9%、「共同企業体ではない」工事現場が63.1%となっている。また、共同企業体の93.1%は共同施工であり、6.9%は分担施工となっている(第3表)。

2 工事現場での安全衛生管理体制及び安全衛生活動の状況

- 統括安全衛生責任者及び元方安全衛生管理者の「選任義務のある」工事現場は50.9%で、そのうち74.0%の工事現場では「統括安全衛生責任者と元方安全衛生管理者の所属会社が同じ」である。これを工事の請負金額階級別にみると、工事の請負金額が大きいほど統括安全衛生責任者と元方安全衛生管理者の所属会社が同じである割合が高くなる傾向がみられる(第5表、第7-1表)。
- 元請事業者と下請事業者が労働災害防止等について協議する組織を「設置している」工事現場は93.1%となっており、そのうち協議組織で「規約を作成している」割合は88.5%となっている。また、これらの決議事項の内容について、関係者に

周知している割合は98.5%となっている(第8-1表)。

- (3) 作業場の巡視(安全パトロール)を「実施している」工事現場は99.5%となっており、そのうち、巡視中に不安全状態や不安全行動を発見した場合に、その場で改善を「行っている」工事現場は99.3%となっている(第10表)。

3 事業所(店社)での安全衛生管理体制及び安全衛生活動の状況

(1) 工事現場に対する安全衛生活動の状況

店社として工事現場の巡視(安全パトロール)をしている事業所は79.7%となっている。パトロールの主な参加者についてみると、「店社安全衛生管理者」が44.2%で最も高くなっている(第15表、第3図)。

(2) 下請工事に関する安全衛生活動の状況

イ 下請工事の受注者としての状況

注文者(直上の建設業者)と契約を締結する際に、対等に交渉が「できた」とする事業所は「ややできた」とする事業所を含めると、47.6%であった。

「対等に交渉ができなかった(元請の指し値で受注した)」、「やや難しかった」及び「どちらとも言えない(物件による)」とする事業所のうち、安全衛生管理面で問題を感じたものがあるとしたのは32.1%であり、その問題としては、「安全衛生管理費用を確保することが困難になる」を挙げたものが最も高く、66.9%であった。

その一方で、安全衛生に関する何らかの援助が受けられたとする事業所も38.9%あり、援助の内容としては「新規入場者教育に必要な場所や資料の提供」が最も高く、78.6%であった(第17-1表、第17-2表、第18表)。

ロ 下請工事の発注者としての状況

元請事業者として下請事業者に発注する際に、安全施工能力を「評価して選定している」とした事業所は、50.7%であり、「評価せず選定している」の13.8%を上回っている。また、「選定していない(事業者はいつも決まっている)」は34.1%であった(第19表)。

4 労働者の安全に関する意識等について

労働者が作業中に「ヒヤリ・ハット」体験をしたことのある割合は、77.2%であった。これを職種別にみると、土木作業者が最も高く、79.3%であった。また、その体験を他の労働者に知らせる機会があったとする労働者は、「ヒヤリ・ハット」体験者のうち93.5%であり、その機会としては「朝礼など現場のミーティング中に話し合いをした」のが66.8%と最も高い(第20-1表、第20-2表)。



編注：図表は省略した。

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称：全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労災認定・補償問題等々での相談、③「労働安全衛生学校」の開催や講師の派遣など学習会・トレーニングへの協力、④働く者の立場で調査・研究・政策提言、⑤世界の労働安全衛生団体との交流などさまざまな取り組みを行っています。

「安全センター情報」は、運動・行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各国の状況など、他では得られない情報を満載しています。

セン

安全
ター
情報

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.apc.org HOMEPAGE <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター** E-mail etoshc@jca.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(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東 京 ● 三多摩労災職業病研究会**
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター** E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町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@nifty.ne.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 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6943-1528
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵 庫 ● ひょうご労働安全衛生センター**
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 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 山田ビル 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)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛 媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室**
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079
- 高 知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター**
〒780-0010 高知市薊野イワ井田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 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ルレイコ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 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

安全センター情報2000年12月号(通巻第271号)2000年11月15日発行(毎月1回15日発行)1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
E-mail: joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC

 JOSHRC