



# 全国労働安全衛生センター連絡会議 第17回総会は 9.23-24 香川

全国安全センターの第17回総会は、2006年9月23日(土)午後～24日(日)12:00、香川県高松市の「讃岐会館・ルポール讃岐」で開催いたします。

一日目(9月23日午後)はアスベスト問題を課題とした集会形式で、二日目(9月24日午前)に通常の総会議事を行う予定で準備を進めています。また、昨年の沖縄総会時と同じく、一日目(9月23日)午前には、アスベスト健康被害相談会も実施する予定です。

詳しいご案内や議案、「安全センター情報」2006年8月号でお届けする予定です。

日時：2006年9月23日(土)午後～9月24日(日)12:00

会場：讃岐会館・ルポール讃岐 大ホール

〒760-0008 香川県高松市中野町23-23 TEL 087-831-3330

(<http://www.chikyosai.or.jp/sanuki-kaikan/>)

宿泊：讃岐会館・ルポール讃岐 (会場と同じ)

参加費：15,000円(資料代・宿泊費・食費込み)

宿泊なしの場合や追加泊については、別途お問い合わせ下さい。

- 高松駅から車で10分
- 栗林公園北口から徒歩1分
- 高松空港から車で30分
- 県庁から徒歩5分

讃岐会館(ルポール讃岐)地図



高松市の中央に位置する讃岐会館は、交通の便が良く、ビジネスに、観光に、家族旅行に、すべてにご満足いただけます。

特別名勝「栗林公園」は、徒歩1分のところにあり、四季折々の花や風情を楽しみながらの散策がお薦めです。

また、香川県といえば、やはり“さぬきうどん”  
各うどん店独自の製法とこだわりから生まれた、本場の手打ちうどんは、独特のコシと艶が特徴です。県内に約900軒あるうどん店での、自慢のだしや喉ごしを味わう「さぬきうどん巡り」をご家族やグループで、是非、お楽しみください。

## 職業病認定状況の公表等

# 過労死等請求、過去最高 石綿関連がんは激増

脳心・精神障害等：認定厳しくなる傾向	2
石綿：申請8.5倍、認定4倍、不支給20倍	6
石綿新法救済：労災を大幅に下回る？	10
石綿健康被害判定小委員会「留意事項」	12

## 特集/労働契約・労働時間法制の見直し

# 新たな時間規制「適用除外」 制度の創設・導入を検討

労働条件分科会の議論に注目を	18
労働契約法制及び労働時間法制の在り方について(案)	19
過労死弁護団全国連絡会議の「反対決議」	27
全労働省労働組合の「考え方」	29
日本労働弁護団幹事長「意見と当面の立法提言」	36

連載46—塩沢美代子

## 語りつぎたいこと

46

## ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ILOが安全衛生、雇用関係、石綿につき採択	50
ILO第95回総会：アスベストに関する決議	51
Safe Work タカラ博士へのインタビュー	51

## 各地の便り

大阪●ヘルペス脳炎と過重労働否定する通達	54
東京●労災認定する前から打ち切りの話	56
東京●歯科技工士の中皮腫労災認定	57
神奈川●5年前死亡の石綿肺がん労災認定	58
全国●造船大手が労災上積み補償支払いへ	58

# 過労死等請求、過去最高 石綿関連がんは激増

## 脳心・精神障害等：認定厳しくなる傾向 石綿：申請8.5倍、認定4倍、不支給20倍

厚生労働省（職業病認定対策室）は、5月30日と31日に各々、「石綿による肺がん及び中皮腫に係る労災請求・補償状況（平成17年度）について」及び「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成17年度）について」を発表した。

脳・心臓疾患の労災認定基準は、以下のように変遷してきている。

- ・昭和36（1961）年2月13日付け基発第116号「中枢神経及び循環器系疾患（脳卒中、急性心臓死等）の業務上外認定基準について」（1990年増刊号「脳・心臓疾患の労災認定問題資料集」参照）
- ・昭和62（1987）年9月18日付け基発第620号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（同前参照）
- ・平成7（1995）年2月1日付け基発第38号「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。）の認定基準について」（1995年4月号参照）
- ・平成8（1996）年1月22日付け基発第30号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準（負傷に起因するものを除く。）の一部改正について」

（1996年3月号参照）

- ・平成13（2001）年12月12日付け基発第1063号「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。）の認定基準について」（2002年1・2月号参照）  
また、精神障害等については、1999年に初めて、以下の判断指針が示された。
- ・平成11（1999）年9月14日付け基発第544号「心理的付負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（1999年11月号参照）

過労死に対する社会的関心の高まりから、旧労働省・厚生労働省は、他の職業病等と比較して相対的にという意味ではあるが、脳・心臓疾患、精神障害等に係る労災請求・補償状況に関する情報を比較的よく公表してきた方ではある。

毎年の公表内容及び全国安全センターが情報公開法等も駆使して独自に入手してきた情報も加えて次頁表1に示した（情報源が異なるために、2003年度の脳血管疾患と虚血精神疾患の合計と内訳のように数字が合わないこともある）。

比較的よく公表してきたとは言っても、補償（支給）以外の決定等（不支給、取下等）の状況や次

# 脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償状況

表1 脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災請求・補償状況

年度	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
脳血管疾患	請求件数	351	480	538	436	404	328	277	289	403	415	399	358	390	509	509				
	内9号											349	309	316	448	452	541			
	認定件数	42	61	96	77	78	66	59	80	102	87	88	90	95	96	150	246	234	198	
	1号	24	47	77	56	54	55	40	57	59	38	42	43	46	48	54	44	41	24	
	9号	18	14	19	21	24	11	19	23	43	49	46	47	49	48	96	202	193	174	
	認定率計	12.0%	12.7%	17.8%	17.7%	19.3%	20.1%	21.3%	27.7%	25.3%	21.0%	22.1%	25.1%	24.4%	18.9%	29.5%				
認定率9											13.2%	15.2%	15.5%	10.7%	21.2%	37.3%				
虚血性心疾患等	請求件数	148	196	239	161	151	130	103	116	155	163	195	163	178	176	241				
	内9号											190	157	177	169	238	278			
	認定件数	7	20	14	15	15	8	13	12	38	29	31	44	37	41	49	120	119	124	
	1号	4	5	3	3	5	1	1	3	5	0	4	1	5	4	2	5	0	2	
	9号	3	15	11	12	10	7	12	9	33	29	27	43	32	37	47	115	119	122	
	認定率計	4.7%	10.2%	5.9%	9.3%	9.9%	6.2%	12.6%	10.3%	24.5%	17.8%	15.9%	27.0%	20.8%	23.3%	20.3%				
認定率9											14.2%	27.4%	18.1%	21.9%	19.7%	41.4%				
合計	請求件数	499	676	777	597	555	458	380	405	558	578	594	521	568	685	750				
	内9号											539	466	493	617	690	819	742	869	
	認定件数	49	81	110	92	93	74	72	92	140	116	119	134	132	137	199	366	355	320	
	1号	28	52	80	59	56	41	60	64	38	46	44	51	52	56	49	41	26		
	9号	21	29	30	33	34	18	31	32	76	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330
	認定率計	9.8%	12.0%	14.2%	15.4%	16.8%	16.2%	18.9%	22.7%	25.1%	20.1%	20.0%	25.7%	23.2%	20.0%	26.5%				
認定率9											13.5%	19.3%	16.4%	13.8%	20.7%	38.7%	42.3%	36.0%	38.0%	
精神障害等	請求件数	1	8	2	3	2	2	7	13	13	18	41	42	155	212	265	341	447	524	656
	内自殺	1	4	2	1	0	1	3	5	10	11	30	29	93	100	92	112	122	121	147
	認定件数	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	2	4	14	36	70	100	108	130	127
	内自殺	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	11	19	31	43	40	45	42
	認定率	100%	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	7.7%	11.1%	4.9%	9.5%	9.0%	17.0%	26.4%	29.3%	24.2%	24.8%	19.4%
	認定率9																			

注)「1号」とは労働基準法施行規則別表第1の2第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」であり、「9号」とは同表第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」事案)である。  
請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。  
「認定率」=認定件数/請求件数、脳・心臓疾患は、「認定率9」は9号関係分についてのみのものである。  
厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

年度への繰越件数等に関する情報が明らかにされたことはない。請求件数は公表されてきたものの、脳血管疾患と虚血精神疾患別、1号と9号(表1の注参照)別の請求件数が明らかにされているのは1997～2001年度の5年間分だけで、2002年度分以降は9号関係分のみの公表となり、2004年度分からは9号関係の合計請求件数のみの公表で、脳血管疾患と虚血精神疾患の内訳もわからなくなってしまっている。

請求件数、認定件数とも、認定基準の改正等が行われる(広く社会に知らされる)たびに、増加して

きたわけであるが、請求件数は基本的に増加し続けており、昨年度も記録を更新して過去最高の請求件数となっている。

必要な情報が明らかにされていないために、「認定率」を検証することはできないのだが、表1では、当該年度の認定件数/当該年度の請求件数を仮に「認定率」として示している(認定された事案が請求されたのは、当該年度以前である場合が多いだろうと思われる)。

そういうかたちでの「認定率」も、おおむね認定基準の改正のたびに増加する傾向にあったので

# 職業病認定状況の公表等

表2 脳・心臓疾患の認定事例の分析

1 業種別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
林業	1	1	1	0	0	0	0			
漁業	2	0	0	0	0	0	1	5	3	4
鉱業	0	1	0	0	0	0	1			
製造業	11	12	16	19	24	34	57	50	64	60
建設業	10	10	9	5	10	12	33	32	29	35
運輸業	15	12	13	11	14	28	72	82	71	85
電気・ガス・水道・熱供給業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卸売・小売業	6	6	14	9	8	23	60	62	48	57
金融・保険業	1	2	1	2	2	2	4	6	3	3
教育・学習支援業	4	1	2	1	0	3	4	5	5	5
医療・福祉	1	2	5	4	1	5	4	8	3	4
情報通信業								8	10	5
飲食店・宿泊業	26	26	29	30	26	36	81	11	13	22
上記以外の事業								45	45	50
合計	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330

注) 業種についてはおおむね「日本産業分類」により分類していることとされる。

2 職種別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
専門技術職	3	10	10	12	15	25	41	40	53	44
管理職	17	27	26	20	20	26	71	63	53	62
事務職	19	14	21	15	16	18	57	32	20	33
販売職	2	1	3	5	3	5	20	29	26	38
サービス	1	0	3	2	3	6	17	29	17	23
運輸・通信従事	13	9	7	12	12	30	62	80	74	82
技能職	12	10	18	8	6	20	34	34	42	34
その他	11	2	2	7	10	13	15	7	9	14
合計	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330

注) 職種についてはおおむね「日本標準職業分類」により分類し、1〜7以外の業職種をその他としている。専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などで

3 年齢別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
29歳以下	7	2	5	4	4	8	19	13	16	15
30〜39歳	11	14	13	12	17	33	49	52	48	49
40〜49歳	21	23	32	23	28	38	90	83	78	95
50〜59歳	31	27	37	33	30	49	128	132	121	143
60歳以上	8	7	3	9	6	15	31	34	31	28
合計	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330

4 性別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
男	76	72	81	78	82	133	301			
女	2	1	9	3	3	10	16			
合計	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330

5 疾患別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
脳血管疾患(計)	49	46	47	49	48	96	202	193	174	
脳出血	22	18	17	22	19	51	104			
くも膜下出血	13	21	22	17	21	30	64			
脳梗塞	10	6	8	10	8	15	34			
高血圧性脳症	4	1	0	0	0	0	0			
虚血性心疾患等(計)	32	27	43	32	37	47	115	119	120	
心筋梗塞症	17	11	23	17	19	24	58			
狭心症	0	0	1	0	2	0	0			
一時的心停止	5	5	2	1	6					
不整脈による突然死等	8	10	12	13	9	15	45			
解離性大動脈瘤	2	1	5	1	1	5	8			
急性心不全	0	0	0	0	0	3	4			
合計	81	73	90	81	85	143	317	314	294	330

注) 「一時的心停止」と「不整脈による突然死等」は2001年度からは「心停止(心臓性突然死を含む。)」

6 生死別

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
生存	42	26	41	33	40	85	157	156	144	173
死亡	36	47	49	48	45	58	160	158	150	157
合計	78	73	90	81	85	143	317	314	294	330

厚生労働省資料より全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表3 精神障害等の認定事例の分析

1 業種別

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
林業	0	0	0	0			
漁業	0	1	0	1	1	0	0
鉱業	0	0	1	0			
製造業	2	5	16	15	27	33	26
建設業	6	10	8	13	10	20	12
運輸業	1	2	6	18	9	11	15
電気・ガス・水道・熱供給業	0	0	1	2	0	0	0
卸売・小売業	1	5	9	8	11	20	16
金融・保険業	0	2	2	7	3	4	9
教育・学習支援業	0	0	1	4	3	1	2
医療・福祉	0	5	11	3	11	20	13
情報通信業					9	1	10
飲食店・宿泊業	4	6	15	29	7	6	6
上記以外の事業					17	14	18
合計	14	36	70	100	108	130	127

2 職種別

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
専門技術職	4	12	16	21	29	43	40
管理職	3	10	15	18	14	9	14
事務職	0	2	11	19	9	14	17
販売職	1	4	8	4	10	16	10
サービス	1	1	4	13	12	11	13
運輸・通信従事	1	0	5	9	8	12	12
技能職	4	3	8	11	24	24	20
その他	0	4	3	5	2	1	1
合計	14	36	70	100	108	130	127

3 年齢別

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
29歳以下	4	7	24	25	25	26	37
30〜39歳	3	8	20	25	40	53	39
40〜49歳	3	11	11	23	21	31	25
50〜59歳	3	6	11	20	19	16	20
60歳以上	1	4	4	7	3	4	6
合計	14	36	70	100	108	130	127

4 性別

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
男	12	24	48	76			
女	2	12	22	24			
合計	14	36	70	100	108	130	127

5 疾患別

年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
F2 精神分裂病、 分裂病型障害および 妄想性障害	0	0	0	1			
F3 気分(感情)障害	8	19	41	55			
F4 神経症性障害、 ストレス関連障害 および妄想性障害	6	17	29	44			
合計	14	36	70	100	108	130	127

※疾病については、国際疾病分類第10回修正第5章「精神および行動の障害」の分類による。

あるが、最近はそうとも言えない傾向にあるように思われる。精神障害等については、2001年度の29.3%をピークに、2005年度の19.4%へと10ポイントも低下している。脳・心臓疾患、とりわけ脳血管疾患についても「認定率」の低下傾向が出始めているのではないかと懸念される。

請求件数が増加し続けていることから、処理が追いつかずに次年度への繰越件数が増えている、認定件数/請求件数としての「認定率」が低下している可能性もなくはない。請求事案のすそ野が広がり、認定基準等を満たさない案件が以前よりも請求されるようになったという議論もなくはないかもしれない。

しかし、やはり、認定基準等の運用が厳しくなりつつあるという可能性を議定できず、監視を強める必要を感じている。

1996年度分からは、認定事例の一定の分析も公表されるようになったのだが、前頁の表2・3にあるように、2003年度分からは、男女別、疾患別のデータが公表されなくなってしまった。

労働時間法制のあり方を含めた予防対策とその効果を検討していくにあたって、これらの労災請求・認定事例はある意味で宝庫とも言えるのであり、国がその十分な分析・公表を怠っていることは、到底許し難いことである。

中皮腫・肺がん等のアスベスト関連疾患の労災認定基準の変遷は以下のとおりである。

- ・昭和53(1978)年10月23日付け基発第584号「石綿ばく露作業労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」(1990年10月号参照)
- ・平成15(2003)年9月19日付け基発第0919001号「石綿による疾病の認定基準について」(2003年12月号参照)
- ・平成18(2006)年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」(2006年4月号参照)

石綿による中皮腫・肺がんについても、厚生労働省の発表内容と全国安全センター独自入手資料を

もとに、請求・補償等の状況をみておきたい。

5月30日の厚生労働省発表では、「平成13(2001)年度以前の請求件数については把握していない」とされているが、情報公開法に基づく開示請求された資料によって、1999～2001年度分については、中皮腫と肺がん合計の請求件数は把握できている。同じく、1999年度分以降の不支給決定件数も入手できている。

それらの情報も含めて次頁の表1に示した。ここでは、「認定率」=当該年度の補償(支給決定)件数/(当該年度の支給+不支給決定件数)で示すことができた。

クボタ・ショック以降のマスコミ効果によることが大であることは明らかであるが、昨(2005)年度、いずれの件数も激増している。前年度と比較すると、請求件数8.5倍(中皮腫7.3倍、肺がん11.7倍)、認定件数3.9倍(中皮腫3.9倍、肺がん3.8倍)である。

請求の激増に処理が追いつかず次年度に繰越された事案が多いことは容易に想像が付き、厚生労働省もそう説明しているのだが、不支給率が前年度比19.7倍(中皮腫46.9倍、肺がん18倍)と、それらを上回って増加していることを見過すわけにはいかない。

厚生労働省は、中皮腫に係る不支給54件の内訳を、時効21件、石綿曝露不明17件、労働者性無2件、中皮腫でなし14件、と口頭で説明している。

中皮腫:肺がんの認定件数の比の低下にも注目しなければならない。この比は1:2とするのが国際的なコンセンサスであると言いきってよい。しかし、石綿健康被害救済新法の議論のなかで、2004年度までの労災補償の実績では、502:354=1:0.7とされてきたが、2005年度分は503:219=1:0.435に低下し、結果として2005年度分まで含めた全体を1,005:573=1:0.57にまで引き下げている。

クボタ・ショック以降のマスコミ報道等により、中皮腫に対する社会的認識・関心が高まった結果であるとはいえ、再三指摘してきたように、石綿関連肺がんに対する公正な補償を実現するための認定基準の一層の改善と医療現場等に対する対策の必要性をあらためて示す結果であると言うことができる。



## 石綿による中皮腫・肺がんの労災補償状況等

表1 石綿による中皮腫・肺がんに係る労災請求・補償状況

年度		～1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	合計	小計
中皮腫	請求					61	77	149	1,084		
	支給	137	25	37	34	56	85	128	503	1,005	868
	不支給		1	2	3	1	2	3	54		66
	認定率		96.2%	94.9%	91.9%	98.2%	97.7%	97.7%	90.3%		92.9%
肺がん	請求					34	39	61	712		
	支給	180	17	18	21	22	38	58	219	573	393
	不支給		1	0	3	2	3	3	64		76
	認定率		94.4%	100.0%	87.5%	91.7%	92.7%	95.1%	77.4%		83.8%
合計	請求		44	47	53	95	116	210	1,796		
	支給	317	42	55	55	78	123	186	722	1,578	142
	不支給		2	2	6	3	5	6	118		7
	認定率		95.5%	96.5%	90.2%	96.3%	96.1%	96.9%	86.0%		95.6%
肺がん/中皮腫		131.4%	68.0%	48.6%	61.8%	39.3%	44.7%	45.3%	43.5%	57.0%	45.3%

「認定率」＝支給決定件数/(支給＋不支給決定件数) 「小計」は1999年度以降の合計

表2 石綿による中皮腫・肺がんに係る業種別補償状況

	2004(平成16年度)以前全公表対象				2005(平成17年度)			合計		
	事業場数	認定件数	肺がん	中皮腫	認定件数	肺がん	中皮腫	認定件数	肺がん	中皮腫
建設業 計	208	228	89	139	301	88	213	529	177	352
建設事業(既設建築物設備工事業を除く)	122	134	54	80						
既設建築設備工事業	48	50	22	28						
機械装置の組み立て据え付けの事業	6	6	1	5						
その他の建設事業	32	38	12	26						
製造業 計	233	447	150	297	361	115	246	808	265	543
食料品製造業(たばこ等製造業を除く)	1	1	0	1						
繊維工業又は繊維製品製造業	4	4	1	3						
化学工業	6	7	4	3						
ガラス又はセメント製造業	4	11	4	7						
窯業又は土石製品製造業	53	181	80	101						
金属精錬業(非鉄金属精錬業を除く)	6	11	3	8						
金属材料品製造業(鋳物業を除く)	4	5	1	4						
金属製品製造業又は金属加工業(洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びメッキ業を除く)	18	18	4	14						
機械器具製造業(電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学機械、時計製造業を除く)	20	22	6	16						
輸送用機械器具製造業(船舶製造を除く)	19	28	4	24						
船舶製造(修理業を含む)	59	108	31	77						
上記以外の製造業	39	51	12	39						
交通運輸業	1	1	0	1	4	0	4	5	0	5
貨物取扱業	13	13	5	8	16	6	10	29	11	18
電気、ガス、水道又は熱供給の事業	3	3	2	1				3	2	1
倉庫業、警備業、消毒及び害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	1	1	0	1				1	0	1
卸売業、小売業					20	4	16	20	4	16
その他の各種事業	20	46	25	21	20	6	14	66	31	35
合計	479	739	271	468	722	215	487	1,461	486	955

表3 石綿による中皮腫・肺がんに係る労災補償状況(都道府県別)

	-75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	合計			
	昭和														平成																				
	-50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
北海道														1								1				1	2	5	2	8	24	44			
青森																										1						1	1		
岩手																											1						1		
宮城																														2	5	7			
秋田																																	0		
山形																																	4	4	
福島																															1	6	7		
茨城											1				1		1	1	1				1	1			1	2	2	2	4	18			
栃木																									1							5	7		
群馬																1																	1	2	
埼玉							1	1	1					1	1	1	1	2	2	2		1	1	1	2			2	4	6	11	41			
千葉												1											2	1			4		1	4	11	24			
東京					1			1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	4	2	2	1	3	3	3	7	16	18	64	147				
神奈川									1	3	3	2	4	5	2	4	3	3	2	4	11	8	7	9	12	7	12	17	24	64	207				
新潟					2																							1	2	1	20	26			
富山																														1		2	3		
石川																																2	2		
福井																											1					2	3		
山梨																																1	1		
長野													1		1		1								2	1		1		2	5	14			
岐阜						1				1	1									1	1	1	1	2	2	1		2	2	5	11	32			
静岡											1				1			2	1						2	1			1	6	20	35			
愛知												1		1	1		1					1			1	1	2	1	2	6	28	46			
三重																						1						1				4	6		
滋賀											1																			1		3	5		
京都																										1		1				4	6		
大阪	4	1			2	1			1	1	2					4	2	2	1		2	2	4	6	8	1	5	7	26	129	211				
兵庫									2	4	1	1	2	5	4	5	2	1	6	3	2	11	7	10	13	17	22	20	105	243					
奈良	1		1		1						1	1	1					1	1	1	1	2	1				3	2	1	7	13	39			
和歌山																																3	5	8	
鳥取																															1	2	3		
島根																																1		1	
岡山																1				1	2		3	4	5	5	5	12	10	25	73				
広島												1		1		1	4	4	2	2		3		2	3	2	9	11	30	75					
山口													1							1				1	1		2	1	3	21	31				
徳島																				1												3	4		
香川									1					1								1				2	5	3	2	3	16	35			
愛媛															1			2		1									3	4	10	21			
高知																																3	3		
福岡						1			1	1	1				1	1	1	1					1	2	2	1	3	1	8	7	26	59			
佐賀																				1								1	2	2	5	11			
長崎									1		1				2			1				1			3	1		1	4	1	25	41			
熊本																													1	1			2		
大分																									1	1				1		5			
宮崎																															1		1		
鹿児島																																1	1		
沖縄																																1	1		
合計					5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	17	24	21	21	23	27	22	42	42	52	54	77	121	186	722	1,557			
肺がん	8	2	0	3	5	1	2	7	4	3	7	5	8	7	9	10	10	9	11	9	10	15	12	23	17	17	21	22	38	59	219	573			
中皮腫	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	9	2	3	10	6	8	14	10	12	13	12	10	19	25	35	33	55	83	127	503	998			
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	52	54	77	121	186	722	1,571			

※厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

※2000～2003年度の数字が表1と異なっているが、表1の方は、2006年5月30日の厚生労働省発表の数字である。

# 職業病認定状況の公表等

表4 中皮腫死亡者数及び石綿による中皮腫・肺がんに係る業種別補償状況(都道府県別)

	中皮腫による死亡件数						石綿にさらされる業務による労災認定件数													
							中皮腫							肺がん						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
北海道	26	31	38	50	43	55		1	2	5	1	8	18					1		6
青森	2	2	4	7	7	5							1							
岩手	3	5	4	5	6	9								1						
宮城	6	14	10	12	15	18						2	2							3
秋田	1	7	6	7	7	6														
山形	3	3	2	8	5	5							2							2
福島	10	13	10	8	4	14						1	6							
茨城	4	10	14	21	15	14			1	1	1	1	3				1	1	1	1
栃木	7	9	10	9	10	7	1				1		4							1
群馬	5	12	9	10	14	10														1
埼玉	33	39	41	37	36	48	2			2	4	2	8			1			4	3
千葉	14	19	17	17	30	36			3			4	10					1		1
東京	45	57	60	57	73	68	2	3	1	5	7	4	35	1		2	2	9	14	29
神奈川	53	42	51	46	65	69	4	9	5	5	9	15	41	5	3	2	7	8	9	23
新潟	6	12	17	12	21	19				1	2	1	13							7
富山	14	12	7	11	12	8					1		2							
石川	9	11	7	4	7	4							2							
福井	3	2	2	5	5	8			1				1							1
山梨	3	6	5	2	3	2							1							
長野	6	4	11	10	9	4	1	1				1	3	1			1		1	2
岐阜	11	9	8	11	14	9	1	1		1		3	5	1			1	2	2	6
静岡	16	22	20	18	24	29	2	1			1	5	15						1	5
愛知	18	35	31	26	32	35			1	1		5	26	1	1	1		2	1	2
三重	7	8	5	10	7	11							3				1			1
滋賀	10	9	8	6	9	9							3					1		
京都	14	17	11	12	12	28		1		1			4							
大阪	67	69	87	93	79	99	2	4	1	3	5	20	90	4	4		2	2	6	39
兵庫	61	70	70	68	75	75	6	7	9	14	18	18	81	1	3	4	3	4	2	24
奈良	7	11	14	12	19	14			1	1	1	3	7			2	1		4	6
和歌山	9	4	8	2	6	7						2	3						1	2
鳥取	4		2	8	5	1						1	2							
島根	2	4	3	4	2	4						1								
岡山	8	10	19	25	26	19	3	1	3	5	9	5	8	1	4	2		3	5	17
広島	28	22	32	31	24	48		2	2	2	9	10	23						1	7
山口	11	11	14	14	14	16		1		2	1	3	12			1				9
徳島	3	1	4	4	2	5							3							
香川	4	7	9	11	7	4		2	2	3		3	14			3		2		2
愛媛	8	6	15	12	16	12					3	2	7						2	3
高知	4	4	3	6	8	6							3							
福岡	33	35	33	44	33	34	1		1	1	7	3	20	1	1	2		1	4	6
佐賀	9	7	6		11	8				1	2	1	2						1	3
長崎	15	9	8	17	14	16				1			19	1		1	3	1		6
熊本	10	5	8	3	10	16					1	1								
大分	9	4	8	3	8	12		1				1								
宮崎	8	7	7	8	8	9						1								
鹿児島	15	7	8	12	16	10							1							
沖縄	3	6	6	9	9	6														1
不詳	1			3	1	2														
合計	647	710	772	810	878	953	25	35	33	55	83	127	503	17	17	21	22	38	59	219

※厚生労働省資料により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表5 石綿健康被害救済新法による特別遺族給付金及び救済給付関係受付及び認定状況

	特別遺族給付金 (3月末日迄)		救済給付関係受付件数 (機構本部4月末日まで受付分)								合計	救済給付関係認定件数				
	請求件数	相談件数	特別遺族弔意金等申請				認定申請					特別遺族弔意金等		認定申請		合計
			中皮腫	肺がん	不明	小計	中皮腫	肺がん	不明	小計		中皮腫	肺がん	中皮腫	肺がん	
北海道	27	29	42	2		44	15	4	1	20	64	6				6
青森	4	20	6	2		8	4			4	12	3				3
岩手	2	14	4			4	2			2	6			1		1
宮城	5	8	14	2	2	18	10	3	1	14	32	3				3
秋田	1	7	3			3				0	3					0
山形	3	11	2	3		5	3			3	8					0
福島	5	10	8	1		9	3	1		4	13	2				2
茨城	5	7	8	1		9	9	3		12	21	3				3
栃木	4	14	4	1		5	3		1	4	9	1				1
群馬	3	14	6			6	9	3		12	18					0
埼玉	17	62	52	2	1	55	21	6	1	28	83	9				9
千葉	10	50	33	5		38	13	6	1	20	58	8		1		9
東京	36	113	79	6	1	86	49	7	1	57	143	18		3		21
神奈川	68	124	59	7	2	68	31	16	1	48	116	9		6		15
新潟	14	23	17	2		19	11	3		14	33					0
富山	9	55	15	3		18	4	1		5	23	2		3		5
石川	0	12	5			5		1		1	6	1				1
福井	2	5	4			4	2	3		5	9					0
山梨	0	3	1			1		1	2	3	4					0
長野	8	52	5	2		7	9	2		11	18	1				1
岐阜	9	94	9	3		12	10	1		11	23	1		1		2
静岡	19	52	20	3		23	11	3		14	37	5				5
愛知	36	53	33	5		38	14	5		19	57	5		1		6
三重	1	17	7			7	2	2		4	11	1				1
滋賀	6	13	6			6	5	1		6	12					0
京都	6	37	19	2	1	22	11	2	1	14	36	2		1		3
大阪	100	240	123	14	2	139	55	24	6	85	224	11		2	2	15
兵庫	113	365	137	25	2	164	68	22	9	99	263	13		4		17
奈良	15	24	16	2		18	9	3	1	13	31	4				4
和歌山	2	7	5			5	1	3		4	9					0
鳥取	3	10	3			3	1			1	4	1				1
島根	8	14	1	1		2		1		1	3					0
岡山	23	137	17			17	10	2		12	29	2				2
広島	52	105	31	4		35	14	10		24	59	6				6
山口	22	30	11	1		12	6	1		7	19	1		1		2
徳島	3	9	4			4	1			1	5	1				1
香川	18	45	12	1		13	4	4		8	21	1				1
愛媛	9	16	5			5	5	3		8	13					0
高知	8	8	5	1		6	1	1		2	8	1		1		2
福岡	22	68	30	4	2	36	13	5	6	24	60	8				8
佐賀	12	29	8			8	5	1		6	14	1				1
長崎	33	54	9	1	2	12	4	3	1	8	20	2				2
熊本	7	15	8	1		9	3	2		5	14					0
大分	4	18	5	2		7	1	2		3	10					0
宮崎	3	25	4			4	1			1	5					0
鹿児島	6	27	10	5		15	5			5	20	2				2
沖縄	19	52	1			1	3	1		4	5					0
不詳																
合計	782	2,197	906	114	15	1,035	461	162	33	656	1,691	134	0	25	2	161

※厚生労働省及び独立行政法人環境再生保全機構の資料による。認定件数は、特別遺族弔意金等が第2回目まで、認定申請は第1回分のみ。

# 石綿新法による救済：労災を大幅に下回る？

## 石綿健康被害判定小委員会は「留意事項」まとめる

2006年3月27日に施行された石綿健康被害救済新法に係る諸給付関係の受け付けは、施行日の1週間前、3月20日から開始された。

労災時効事案の救済を目的とした「特別遺族給付金」については、労働基準監督署で受け付け、審査の上決定も行うこととなっているが、厚生労働省は4月7日に、3月20日から3月31日までに受けつけた請求・相談の状況を、前頁表5のとおり発表している。この件数は、4月12日までは、請求925件、相談2,764件に増加（後述の6月13日の衆議院環境委員会に対する環境大臣の報告では、請求は1,200件を超えているとのことである）。

このうち「15人に対して『特別遺族給付金』の支給を決定していたことが、4月12日にわかった」という報道がなされ、また、6月までにはすでに100件以上の支給決定がなされていることも明らかになっているが、支給決定の事例の分析や不支給決定件数も含めて、厚生労働省からの決定状況に関する発表は、一切なされていない。

一方、労災補償の対象とならない被害事例を対象とした「救済給付」関係の申請受付状況については、（独）環境再生保全機構で3月20日から4月30日までに受け付けた分までが、表5のとおり公表されている（6月13日の環境大臣の報告では、約2,500件に増加しているとのこと）。

これは、5月26日の環境再生保全機構による「特別遺族弔慰金・特別遺族葬祭料に係る認定等（第1回）」（70名認定）の発表と合わせて明らかにされたもの。6月16日には、第2回目の発表（64名認定）がなされ、合計134名が認定されている。

「特別遺族弔慰金等」は、3月27日の新法施行前に死亡した事例に対して給付されるもので、中皮腫については、死亡診断書等に「死亡の原因と

して『中皮腫』の記載がある場合』には、「機構は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができる」とされているところであり（2006年4月号20頁参照）、第1回目、第2回目ともこれによる中皮腫事案のみの認定で、その都道府県別内訳（第1回目と第2回目の合計件数）も表5に示した。

新法施行時点で療養中またはその後に発症した被害事例の場合には、被害者自らによって、生前に「認定（の）申請」が行われていなければ、救済給付は一切支給されない（同前10頁参照）。

認定の申請を受け付けた機構は、医学的判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申し出る。環境大臣は、中央環境審議会の意見を聴いて判定を行い、機構に対してその結果を通知。この判定を踏まえて、機構が認定及び救済給付（の決定）を行うことになる仕組みである。

中央環境審議会では、これに対処するために、部会長（委員）と9名の臨時委員からなる「石綿健康被害判定部会」、及び、その下に上記9名の臨時委員と20名以上の専門委員からなる「石綿健康被害判定小委員会」を設置、さらに小委員会内部に「審査分科会」を置いて「個別の案件の医学的判定に係る整理を行う」とした。

4月11日に部会・小委員会をスタートさせて、環境大臣が第1回目の医学的判定を行ったのが6月7日。環境再生保全機構が第1回目の「認定申請等に係る認定等」を発表したのが6月13日である。

認定等決定者数が28名で、そのうち認定27名（中皮腫25名、肺がん2名、都道府県別の内訳を表5に示す）、不認定1名（肺がん）という結果だが、これは医学的判定結果をそのまま踏襲したもの。

認定者に対しては、認定通知とともに、「今後、機構が中皮腫や肺がんで苦しんでいる方の療養上

の問題などを把握するために行うアンケートにご協力いただけますか?」、「今後、環境省等が一般環境経路による石綿ばく露の実態等を把握するための調査にご協力いただけますか?」という項目を含んだ「アンケートへのご協力をお願い」その他の資料等が届けられている。

医学的判定自体は81件を対象としたものであったが、約3分の2に当たる53件については、「石綿を吸入することにより指定疾病にかかったかどうか判定できなかったもの(判定保留)」とされた。環境省は報道発表資料のなかで、判定保留事案については、「環境再生保全機構から申請者または医療機関に対して判定に必要な資料の提出を求め、改めて判定を行う」ことになるとした。

また、6月6日に中央環境審議会石綿健康被害小委員会がとりまとめた「医学的判定に係る資料に関する留意事項」も公表された(12頁参照)。ここでは、「当委員会としても、当該留意事項に基づいて医療機関へ補足資料、追加資料の提出を依頼する場合がある。また、独立行政法人環境再生保全機構は、被害者及びその遺族の迅速な救済を図る観点から、以下の留意事項について、医療機関、医療関係者等への周知に努められたい。」としている。

新法による救済給付をめぐる様々な問題点が浮き彫りになりつつあるわけだが、6月13日の衆議院環境委員会でアスベスト問題の集中審議が行われ、いくつかの問題が取り上げられている。

まず何よりも、「認定に対して保留が多すぎるのではないかと率直に感じる」と、与党・公明党の田端正弘議員からも指摘されている。「判定保留」とされた事案の今後の取り扱いを質した岡本充功議員に対して、環境省の滝澤秀次郎環境保健部長は、以下のように答弁している。

「医学的判定に係る追加資料については、機構は、申請者の承諾書を求めた上で、医療機関に対して資料の提出の請求を行うという運用について検討中」。そのために追加の検査が必要になった場合、「既に現に申請されているもの」については、「最終的に認定されるか否かにかかわらず、緊急避難的な措置として、病理所見等の医学的判断

に必要な資料の費用について負担することを(機構で)検討中」。

ただし、「救済法に基づく認定申請等に必要な書類等については、申請者の負担で整えることが原則である。形式的、内容的に不備があるものについても、申請者の負担で追加資料を提出していただくことが原則」。今後受け付ける申請については、小委員会作成の「留意事項ということで医療機関等が留意すべき事項を周知徹底することによって、適切かつ十分な医学的資料が提出されるであろうことを期待している」ということである。

労災保険及び新法の「特別遺族給付金」については、労働基準監督署で請求を受け付け、監督署が医療機関等に対して必要な調査等を行った上で、監督署長の権限で決定を行うのが原則。判断が困難な事案等についてのみ、厚生労働本省にりん伺するという仕組みである。

それに対して、法施行前死亡の中皮腫事案以外は、すべて審議会の意見を聴いて環境大臣が医学的判定を行うという、新法「救済給付」の仕組みは、迅速な救済という新法の目的にそぐわないものとなっている。たんなる書類や資料のメッセージにすぎないのであれば、環境再生保全機構を実施機関とする意味は全くないと言ってよい。

行政手続法が求めている標準処理期間を定めよという田島一成議員の確認に対して、環境省の寺田達志審議官は何度もはぐらかしたうえで、「機構において定めていただくような方向で、ご指導申し上げたいと思っている」などと答弁している。

6頁の表1にあるように、昨年度の労災補償の実績は、認定率が中皮腫90.3%、肺がん77.4%、中皮腫：肺がんの比が1：0.435であった。新法による救済の実績がいずれの数字も大幅に下回ることになるのは現実のように思われる。とくに、再三指摘してきた「狭すぎる認定基準」と臨床現場の立ち遅れ等から、肺がんの救済は悲惨な結果になるだろう。

労災保険の昨年度の平均処理期間は約5か月、今年に入って3か月間では約450件の支給決定を行ったであったという。このままでは、新法による救済給付は、「迅速で隙間のない救済」というキャッチフレーズとは裏腹に、労災保険と比べて、

格段に低い救済水準であるにもかかわらず、時間がかかり、労災よりもはるかに狭き門、という結果になってしまっておそれが濃厚である。

早急に全面的に見直す必要があると考える。とりわけ、臨床現場に対する診断精度の向上促進や支援策を、厳格に認定に係る医学的判定とは切り離して進めることが重要である。それは、石綿健康被害判定小委員会ではなく、中皮腫登録及び/またはパネルを創設すること等によって行われるべきである。主治医の診断を否定されたまま被災者が放置される状況を考えてみてもらいたい。

衆議院環境委員会では、新法施行後に亡くなられ、生前に認定申請の手続がとられていなかったために、一切の救済給付を受けることができない事例についても質されたが、寺田審議官は、「機構によれば、これまでのところ、施行後、申請前に死亡した方についての申請の事例もなく、ご遺族等からのさまざまなお話というのもないと聞いている」。「そういう方が絶対ないかどうかということはわからないが…機構からそのような調査をする予定があ

るとは聞いていない」とつっぱねた。

中皮腫の場合、生前に確定診断がつかないまま亡くなられ、死亡後に確定診断がなされるという事例が、現実にはしばしばある。そのような場合には、生前の認定申請が事実上不可能と思われるのだが、寺田審議官は、「現行法上では、生前に認定申請が行われていなければ、救済給付の支給は一切されないという制度になっている。したがって、中皮腫にかかっている可能性がある場合には、早急に申請を行っていただく必要がある」と、これまた冷たく言い切っただけである。

一方、昨年7月末から年末にかけて5回の会合をもった「関係閣僚会合」は、その後開かれておらず、「3月の初めに、課長レベルで集まって（新法等の）施行状況を確認した」だけであることも明らかになっている（長浜博行議員の質問に対する笠井俊彦内閣府参事官の答弁）。

国は「アスベスト問題は終わった」ことにしたいのだろうが、そのようなことを絶対に許しては



# 医学的判定に係る資料に関する留意事項

平成18年6月6日

## 中央環境審議会 石綿健康被害判定小委員会

本日、当委員会において、申請時に提出された医学的資料を基に、中皮腫及び石綿による肺がんについて、医学的判定のための審議を行ったが、当該審議に必要な医学的資料が不十分である事案が数多くあった。

医学的判定の考え方については、既に環境省からの通知（環保企発第060313003号平成18年3月13日環境保健部長通知。以下「施行通知」という。）（抜粋を別添）に示されている。迅速に医学的判定を行い、救済につなげるためには、医療機関や医療関係者が、施行通知の考え方に即した

以下の留意事項を踏まえ、医学的資料を申請者・請求者に提供することが重要である。当委員会としても、当該留意事項に基づいて医療機関へ補足資料、追加資料の提出を依頼する場合がある。

また、独立行政法人環境再生保全機構は、被害者及びその遺族の迅速な救済を図る観点から、以下の留意事項について、医療機関、医療関係者等への周知に努められたい。

なお、これらの留意事項は、現在の医学的知見や技術等に基づいたものであり、当該知見や技術の進展等に伴って変更し得るものである。

## 記

### 1 判定様式第1号～第6号の記載について

#### (1) 判定様式第1号(診断書(中皮腫用))の記載について

- ① 臨床経過を記載するに当たっては、確定診断日までの臨床経過に留まらず、申請日に近い時期まで記載すること。

特に、手術や生検の実施の有無及び治療内容やその結果、経過は重要であることから、それらの内容については詳細に記載すること。

- ② 胸部エックス線とCT検査フィルムについては医学的判定のための重要な情報であるので、確定診断の根拠に至るまでのフィルムを添付すること。
- ③ 確定診断日から申請日までの間が長期にわたる場合には、最近実施された病理組織学的検査やCT検査などの検査結果を提供すること。

#### (2) 判定様式第2号(診断書(石綿を原因とする肺がん用))及び第3号(石綿が原因であることの根拠に関する報告書(石綿を原因とする肺がん用))の記載について

- ① 胸部エックス線とCT検査フィルムについては医学的判定のためには欠くべからざる情報であるので、可能な限り確定診断の根拠に至るまでのフィルムを添付すること。肺がんについては、CT検査フィルムがないと判定のための審議ができない場合が非常に多いことに留意する必要がある。
- ② CT検査フィルムについては、撮影されている胸郭内の全レベルにおける肺野条件と縦隔条件の画像を添付すること。

#### (3) 判定様式第4号(病理組織診断書)の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に病理組織学的検査を実施した医師が行うものであり、病理医が検査を実施した場合は、主治医ではなく、当該

病理医が判定様式に記載すること。検査を実施した医師が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師が記載した病理組織診断書等の写し又は他の医療機関等で作成された病理組織診断書等の写しも添付すること。

- ② 検査材料の大きさや検査材料を採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな検査材料を用いた検査結果を優先して提供すること。
- ③ 「診断名」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、病理診断名を記載すること。また、「所見」の欄には、病理所見を記載すること。
- ④ 判定様式第4号は、中皮腫に係る病理組織学的資料の提供に当たって必要な様式であり、肺がんに係る病理組織学的資料を提供する必要がある場合には、この様式を用いる必要はないこと。

#### (4) 判定様式第5号(細胞診報告書)の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に細胞診を実施した医師等が行うものであり、病理医が細胞診を実施した場合は、主治医ではなく、当該病理医が判定様式に記載すること。検査を実施した医師等が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師等が記載した細胞診診断書等の写し又は他の医療機関等で作成された細胞診診断書等の写しも添付すること。
- ② 「診断名」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、細胞診診断名を記載すること。また、「所見」の欄には、細胞診所見を記載すること。

#### (5) 判定様式第6号(石綿計測結果報告書)の記載について

- ① 判定の様式は、実際に石綿小体等を計測した医師等が行うものであること。検査を実施した医師等が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判

定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師等が記載した石綿小体等の測定結果等の写し又は他の医療機関等で作成された石綿小体等の測定結果等の写しも添付すること。

- ② 検査材料の大きさや検査材料を採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな検査材料を用いた検査結果を優先して提供すること。

## 2 中皮腫について

臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査に基づく確定診断がなされることが重要であり、その結果なしでは、中皮腫であるかどうかの判定をすることは困難であることから、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

### (1) 画像所見の重要性について

中皮腫の確定診断における臨床所見、臨床検査結果の評価に当たり、胸部エックス線とCT検査フィルムについては医学的判定のための重要な情報であり、確定診断の根拠に至るまでのフィルムを添付すること。

### (2) 病理組織学的検査記録がある場合について

- ① 医学的資料の提供に当たっては、HE染色による形態的特徴及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 肺がん、その他のがん、胸膜炎などの鑑別も必要であるため、HE染色によって上皮型、肉腫型、二相型などの組織学的分類を行った上で、陽性となる抗体及び陰性となる抗体で所見を確認すること。

免疫染色については、これまで集積された知見から、上皮型中皮腫の場合には、陽性となる抗体(中皮細胞を同定するために用いる抗体)としてCalretinin、陰性となる抗体(肺がん(腺がん)を除外するために用いる抗体)としてCEAを、肉腫型中皮腫の場合には、陽性となる抗体(中皮細胞を同定するために用いる抗体)として

CAM5.2やAE1/AE3、陰性となる抗体(他の肉腫に特徴的に陽性となる抗体)として、例えば、smooth muscle actin, desmin, S100, CD34などの適当な抗体を用いることが重要であり、これらの結果を添付することが強く推奨されること。

上記以外に、上皮型中皮腫の場合には、陽性となる抗体としてWT1, Cytokeratin5/6, Thrombomodulin, D2-40など、陰性となる抗体としてTTF-1, Ber-EP4, B72.3, Leu-M1, MOC-31, BG8, NapsinAなど、肉腫型中皮腫の場合には、陽性となる抗体としてCalretinin, WT1, D2-40, EMAなど、これらの抗体を用いた免疫染色の結果も参考になる場合があること。

- ③ 女性の腹膜中皮腫の場合には、卵巣を原発とするがんとの鑑別のため、Ber-EP4, MOC-31などの卵巣がんの特徴的に陽性となる適当な抗体を用いての免疫染色の結果を確認すること。

### (3) 病理組織学的検査記録がない場合について

- ① 施行通知にあるように、申請に当たっては、原則として病理組織学的検査の結果を提供することが重要であるが、病理組織学的検査が行われていない事案では、細胞診でパパニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があることが示されている。これに関しては、以下の事項に留意する必要がある。

(ア) 細胞診については、パパニコロウ染色による形態的特徴及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。

(イ) 免疫染色を実施するに当たっては、陽性となる抗体(中皮細胞を同定するために用いる抗体)としてCalretinin、陰性となる抗体(肺がん(腺がん)を除外するために用いる抗体)としてCEAを用いた免疫染色の結果を添付することが強く推奨されること。上記以外の陽性となる抗体として、Cytokeratin5/6, Thrombomodulin, D2-40などが、陰性となる抗体として、Ber-EP4, MOC-31などがあり、これらの抗体を用いた免疫染色の結果も参考

になる場合があること。

※細胞診結果を医学的判定に用いることができる場合は、上皮型中皮腫や二相型中皮腫の場合に限られ、肉腫型中皮腫では、現在のところ、細胞診結果を用いて判定ができるとするに足る十分な知見がないため、病理組織学的検査の結果がなければ判定できないことに注意する必要がある。

- ② 女性の腹膜中皮腫の場合には、卵巣を原発とするがんとの鑑別のため、Ber-EP4, MOC-31などの卵巣がんの特徴的に陽性となる適当な抗体を用いての免疫染色の結果を確認すること。

### 3 肺がんについて

原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿を吸入することにより発症したものと判定できることから、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

#### (1) 原発性肺がんについて

原発性肺がんであることの確認は重要であり、他臓器の悪性腫瘍の既往がある場合には、転移性肺腫瘍の可能性もあるため、病理組織学的に十分に鑑別する必要があること。また、必要に応じて、免疫染色を行うこと。

#### (2) 発症リスクを2倍以上に高める量の石綿のばく露に該当する医学的所見について

##### (2-1) 画像所見による医学的所見について

###### ① 胸膜プラークについて

胸膜プラークの確認に当たっては、胸部エックス線画像又は胸部CT画像を用いて、限局性に斑状に肥厚していることを十分に確認すること。

- ② 胸部エックス線検査でのじん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見及び胸部CT検査での肺線維化所見(以下「肺線維化所見」という。)について

通常CT検査に加えて、高分解能CT(HRCT)検査が肺線維化所見の同定に有用である

場合が多いので、可能な限り、HRCT画像も提供すること。

##### (2-2) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見について

- ① 肺内石綿小体・石綿繊維の計測は技術的に難しいものであるため、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施することが望ましいこと。
- ② 肺内石綿小体・石綿繊維の計測結果の記載に当たっては、検出下限値の記載が重要であること。(判定様式第6号)
- ③ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測について、具体的な採取方法や計測方法などの情報は重要なので、その内容を記載すること。

### 4 写真等に係る追加資料の依頼について

- (1) 肉眼像及び組織像に係る写真等があれば、病理組織学的検査の評価の参考になることから、その写真等(病理標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (2) 細胞像に係る写真等があれば、細胞診の評価の参考になることから、その写真等(細胞診標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (3) 肺組織切片から作成したHE標本等において、石綿小体の存在が容易に確認できる場合には、その旨を記載し、併せて石綿小体の写真を添付すること。



(別紙)

#### 参考文献リスト

##### 【中皮腫】

- 1) 「中皮腫の病理」井内康輝ほか、病理と臨床 2004:22:681-6.
- 2) 「悪性中皮腫の体腔液細胞診-中皮腫細胞の特徴と反応性中皮や腺癌との鑑別を主に-」亀井敏昭ほか、病理と臨床2004:22:693-700.
- 3) 「組織診からみた細胞鑑別-中皮、中皮腫と腺癌との鑑別-」亀井敏昭ほか、臨床病理 1999:17:601-613.
- 4) 「びまん型悪性中皮腫の病理-大阪中皮腫

- パネル117例の検討」佐々木正道ほか、病理と臨床1999:17:1111-6.
- 5) 「第II章4.体腔液に出現する細胞同定のためのマーカー体腔細胞診断アトラス」亀井敏昭ほか、篠原出版社:2002:42-44.
  - 6) 「胸腹水の細胞診に役立つ免疫組織化学」伊藤仁ほか、病理と臨床2002:20:714-8.
  - 7) 「Sensitivity and specificity of immunohistochemical markers used in the diagnosis of epithelioid mesothelioma: a detailed systematic analysis using published data.」King J E et.al. Histopathology 2006:48:223-32.
  - 8) 「Immunohistochemical diagnosis of epithelioid mesothelioma:anupdate.」Ordonez NG et.al. Arch Pathol Lab Med 2005:129:1407-14.
  - 9) 「Differential diagnosis of benign and malignant mesothelial proliferations on pleural biopsies.」Cagle PT et.al. Arch Pathol Lab Med 2005:129:1421-7.
  - 10) 「Expression of calretinin, thrombomodulin, keratin 5, and mesothelin in lung carcinomas of different types: an immunohistochemical analysis of 596 tumors in comparison with epithelioid mesotheliomas of the pleura」Miettinen M et.al. Am J Surg Pathol 2003:27(2):150-8.
  - 11) 「Immunohistochemical panels for differentiating epithelial malignant mesothelioma from lung adenocarcinoma. A study with logistic regression analysis」Carella, et.al. Am J Surg Pathol 2001:25:43-50.
  - 12) 「The combination of CEA, EMA, and BerEP4 and hyalurona analysis specifically verified casing an effusion.」Dejmek A, et.al. Diag Cytopathol 2005:32:160-6.
  - 13) 「Value of immunohistochemistry in distinguishing peritoneal mesothelioma from serious carcinoma of the ovary and peritoneum, A review and update」Ordonez NG. Adv Anat Pathol 2006:13:16-25
  - 14) 「Immunocytochemical panel for distinguishing between carcinoma and reactive mesothelial cells in body cavity fluids」Politi E, et.al. Diag Cytopathol 2005:32:151-5.
- 【肺がん】**
- 15) 「第4章第1節 胸膜プラーク[改訂新版]職業性石綿ばく露と石綿関連疾患－基礎知識と労災補償－(森永謙二編)」三浦溥太郎ら、三信図書2005:61-78.
  - 16) 「25. Tumors Metastatic to the Lung In Tumors of the Lower Respiratory Tract」Colby TV, et.al. Atlas of Tumor Pathology 13. Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC 1995:517-46.
  - 17) 「CT Quantification of Interstitial Fibrosis in Patients with Asbestosis: A Comparison of Two Methods」G. Gamsu, et.al. Am J Roentgenol 1995:164:63-8.
  - 18) 「Early asbestosis: Evaluation with high-resolution CT」M. Akira, et.al. Radiology 1991:178:409-16.
  - 19) 「Asbestos-related pleural and parenchymal fibrosis: Detection with high-resolutionCT」D.R. Aberle, et.al. Radiology 1988:166:729-34.
  - 20) 「Pulmonary asbestosis: CT Study of subpleural curvilinear shadow」H. Yoshimura, et.al. Radiology 1986:158:653-8.
  - 21) 「Conventional and high resolution computed tomography in the diagnosis of asbestos-related disease」D.A. Lynch, et.al. Radio Graphics 1989:9:523-51.
- 【石綿小体等】**
- 22) 「第4章第2節 石綿小体[改訂新版]職業性石綿ばく露と石綿関連疾患－基礎知識と労災補償－(森永謙二編)」神山宣彦三信図書2005:79-101.
  - 23) 「中皮腫における石綿曝露状況の分析法」神山宣彦病理と臨床2004:22:667-74.
  - 24) 「Assessment of Environmental Asbestos

Exposure in Turkey by Bronchoalveolar Lavage] P. Dumortier et al. Am J Respir Crit Care Med 1998;158:1815-24.



(別添)

「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行(救済給付の支給関係の施行)について(通知)」(環企発第060313003号平成18年3月13日環境保健部長通知)(抜粋)

#### 第4 救済給付

### 2 医療費の支給及び認定等

#### (4) 認定に係る医学的判定

認定及び申請中死亡者に係る決定に際して行う石綿を吸入することにより指定疾患にかかった旨の医学的判定については、以下の考え方により行うものであること。なお、石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方については、平成18年3月2日付け中央環境審議会答申「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について(答申)」及び平成18年2月の石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会報告書「石綿による健康被害に係る医学的判定に関する考え方」を参照されたいこと。

① 中皮腫については、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。

なお、中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査に基づく確定診断がなされることが重要であり、また、確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別も必要であること。このため、中皮腫であることの判定に当たっては、病理組織学的検査記録等が求められ、確定診断が適正になされていることの確認が重要であること。

しかしながら、実際の臨床現場においては、例えば、病理組織学的検査が行われていなくて

も、細胞診でパピニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して診断を下すことができる例もあるとされているなど、病理組織学的検査が行われていない事案も少なくないと考えられることから、判定に当たっては、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、専門家による検討を加えて判定するものであること。

② 肺がんについては、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。

肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合とは、国際的にも、25本/ml×年程度のばく露があった場合であると認められており、また、これに該当する医学的所見としては、次のア又はイに該当する場合が考えられること。

ア 胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があつて胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること。

イ 肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上(乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上(5 $\mu$ m超、2 $\mu$ m超の場合は500万本以上)の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml当たり5本以上の石綿小体)認められること。

なお、アでいう「じん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見」とは、あくまでも画像上の所見であり、じん肺法において「石綿肺」と診断することとは異なるものであること。



# 新たな時間規制「適用除外」 制度の創設・導入を検討中 労働条件分科会の議論に注目を

仕事が原因で脳・心臓疾患や精神障害等を発症した、またその結果死に至ったとして労災請求される件数が増加し続けている。

4月1日に施行された労働安全衛生や労働時間短縮促進臨時措置法の改正（後者は労働時間等設定改善特別措置法に衣替えした）の主な目的のひとつも、そうした状況の改善に資することにあつたはずである。（2005年1・2月号等参照）

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（3月17日付け基発第0317008号—5月号54頁参照）は、「働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処」することが法改正の目的であることを明記し、「労働時間等設定改善指針」（3月31日付け労働省告示第197号）においても、「いわゆる正社員等については、依然として労働時間は短縮していない。一方、労働時間が長い者と短い者の割合が共に増加し、いわゆる『労働時間分布の長短二極化』が進展している。また、年次有給休暇の取得率は低下傾向にある。さらに、長い労働時間等の業務に起因した脳・心臓疾患に係る労災認定件数は高水準で推移している」と指摘している。

また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（3月31日付け厚生労働省公示—5月号60頁参照）も、「労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある。また、精神

障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある」としている。

にも関わらず、状況を逆行させかねない労働時間法制等の見直し作業が急ピッチに進められているのである。

今年1月27日に厚生労働省は、「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」を公表。これを2月9日の労働政策審議会第50回労働条件分科会に報告するとともに、同審議会に対して「今後の労働時間法制の在り方について」諮問した。

4月11日の第54回労働条件分科会には、「労働契約法制及び労働時間法制に係る検討の視点」が提出され、6月13日「中間とりまとめ（素案）」、7月13日（予備日7月31日）「中間とりまとめ」、その後パブリック・コメント手続等を行ったうえで、次期通常国会に労働基準法改正案及び労働契約法案を提出するというスケジュールが示されたのである。

6月13日の第58回労働条件分科会に、上記「素案」に当たるものかどうか定かではないが、「労働契約法制及び労働時間法制の在り方について（案）」（次頁参照）が示され、今後、6月27日（「素案」提示?）、7月4日、7月18日、（7月31日（予備日））と分科会が開催される予定である。

検討されている内容の最大の眼目は、新たな労働時間規制の適用除外制度の創設・導入である。これは、2004年3月19日閣議決定の「規制改革・民間解放推進3か年計画」において「労働時間規制の適用除外制度の整備拡充」としてあげられたも

ので、そこでは、「ホワイトカラーの従事する業務のうち裁量性の高い業務については、労働時間規制の適用を除外する制度について、その検討を着実に進め、結論を得る。その際、深夜業規制の適用除外についても、労働者の健康確保に留意しつつ検討を行い、結論を得る」とされていた。

2005年6月21日付けで日本経済団体連合会が「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」を公表しているように、使用者側の要望である。

エグゼンプションとはアメリカにおける労働時間規制の適用除外制度のネーミングからとられたもので、当初は「日本版ホワイトカラーエグゼンプション」として議論されていたが、その後の経過をみると、

ホワイトカラーに限定されない、新たな適用除外制度を創設・導入することが検討されている。

そのような制度は、脳・心臓疾患や精神障害等を防止するのではなくて逆に増加させ、この間議論されてきた過重労働・ストレス対策を逆行させるのではないかと重大な危惧を感じるのである。また、それが「自律的労働にふさわしい制度の創設」として提起されていることにも、違和感・不信感をいだかざるを得ない。

検討されている課題には、それ以外にも重要な問題が数多く含まれている。事態の緊急性に鑑みて、本号では6月13日の「案」及びこの間発表されてきた関係団体の批判等を紹介する。

# 労働契約法制及び労働時間法制の 在り方について(案)

平成18年6月6日

労働政策審議会労働条件分科会提出

## 第1 検討の趣旨

近年、産業構造の変化が進む中で、ホワイトカラー労働者の増加、就業形態・就業意識の多様化、少子化の進展など、雇用・労働関係を取り巻く状況が変化し、労働条件の小グループ化や労働条件の変更の増加がみられる。

こうした中、解雇に係る紛争や労働条件の変更に係る紛争をはじめとした個別労働関係紛争も増加しており、また、個別の労働関係におけるルールが明確でないために、労働条件の変更等についての予測可能性が低い状況にある。

また、産業構造が変化し、就業形態・就業意識が多様化する中で、創造的・専門的能力を発揮して自律的な働き方をする労働者が見られるように

なっている。他方で、長時間労働者の割合が高止まりしており、過労死の防止や少子化対策の観点から、長時間労働の抑制策を講ずることが喫緊の課題になっている。

このような状況に対処し、

- ・ 労使の継続的な関係を規律する労働契約が、公正なルールに則って締結され、それが遵守されるようにすることや、労働契約の内容となっている重要な労働条件の変更等の際には、労使において十分な話し合いの下で自主的な決定が行われるようにすること
- ・ 長時間労働を抑制するとともに、労働者が健康を確保しつつ、能力を十分に発揮した働き方を選択できるようにするため、労働時間制度を見直すこと

により、労働基準法を遵守しつつ、円満かつ良好

な労働契約関係が継続されるようにする必要がある。

このため、労働契約に関するルールを定めた労働契約法を制定するとともに、労働時間に関する制度を見直し、労働基準法を改正することが必要であり、その在り方について次のような方向により検討を進めることとする。

## 第2 検討の方向

### 〔労働契約法〕（一部労働基準法改正をふくむ）

#### 総則事項

##### （基本的な考え方）

労働契約が労働者と使用者との継続的な関係を規律するものであることにかんがみ、労使両当事者の契約に対する自覚を促しつつ、労働契約が円滑に継続するための基本的事項を明らかにする。

- ① 労働契約は、労働者及び使用者が実質的に対等な立場における合意に基づいて締結され、又は変更されるべきものである。
- ② 上記①の実質的に対等な立場における合意に資するよう、使用者は契約内容について情報を提供し、労使双方は良好な労働契約関係を維持するよう努めるものとする。
- ③ 労働者及び使用者は、良好で継続的な労働契約関係を維持しつつ、紛争を予防する観点から、労働契約の内容についてできるだけ書面で確認するようにするものとする。
- ④ 労働契約の両当事者は、各々誠実にその義務を履行しなければならないものとする。
- ⑤ 使用者は、労働者が安心して働くことができるように配慮するとともに、労働契約において、雇用形態にかかわらずその雇用の実態に応じ、その労働条件について均衡を考慮したものとする。
- ⑥ 労働契約法の対象範囲について、業務請負等の問題や労働基準法の対象範囲との関係に留意しながら、引き続き検討する。

### 就業規則で定める労働条件と労働契約の関係等の明確化

#### （基本的な考え方）

労働条件は、労働者及び使用者の実質的に対等な立場における合意に基づき締結される労働契約で決められるべきものであるが、我が国では、労働組合がある場合には労働協約により労働条件が集団的に決定される一方で、就業規則により労働条件が統一的かつ画一的に決定されることも広範に行われているのが実態である。

したがって、労働条件について、個別の労働契約に基づくものと、労働協約及び就業規則に基づくものとの関係が重要となるが、現状では就業規則に基づくものとの関係が必ずしも明確ではなく、また、就業規則の変更の際、どのような場合に合理的な労働条件の変更となるか明らかでないので、これを明確化する。

#### 〔就業規則で定める労働条件と個別の労働契約の関係〕

- ① 労働契約締結の際に、使用者が労働基準法を遵守して定めた就業規則がある場合には、その内容が合理的なものでない場合を除き、個別に労働契約で労働条件を定める部分以外については、当該事業場で就労する個別の労働者とその使用者との間に、就業規則に定める労働条件による旨の合意が成立しているものと推定する。
- ② 上記と併せ、現行の労働基準法第15条第2項（明示された労働条件と事実が異なる場合に労働者が即時に労働契約を解除することができること）及び現行の労働基準法第92条第1項・第93条（就業規則と法令、労働契約等との相互の関係、効力）は労働契約法に移行する。

#### 〔就業規則の変更等による労働条件と労働契約の関係〕

- ③ 就業規則の変更等の際に、使用者が労働基準法を遵守して就業規則の変更等を行い、かつ、その変更によって労働者が被る不利益の程度、その変更の必要性、変更後の就業規則の内容、変更に係る協議の状況その他の事情に

照らして、その労働条件に係る就業規則の変更が合理的なものであるときは、個別に労働契約で労働条件を定める部分以外については、個別の労働者と使用者との間に、変更後の就業規則に定める労働条件による旨の合意があるものと推定する。

#### <事業場に過半数組合がある場合>

④ 上記③の際に、労働基準法を遵守して就業規則の変更等を行う使用者が「当該事業場の労働者の見解を求めた過半数組合」との間で合意している場合には、上記③の合意があるものと推定する。ただし、労働者がその就業規則の変更が不合理なものであることの反証を行った場合には、この推定は覆されることになるものとする。

⑤ なお、「特別多数労働組合」(当該事業場の労働者の3分の2以上の者で組織される労働組合等が考えられる。)との合意については、上記④の手続を経た過半数組合との間の合意と同様の効果を与えることとすることについて、慎重に検討する。

#### <事業場に過半数組合がない場合>

⑥ 就業規則の変更等と労働契約の関係については、事業場に過半数組合がない場合についても明らかにしておく必要がある。このため、使用者が事業場の労働者を代表する者との間で合意したときは、上記④の過半数組合との間で合意したときに準ずる法的効果を与えることについて、検討する。

⑦ 上記⑥の検討を行う前提として、まずは労働基準法の過半数代表者の選出手続等について検討を行う必要がある。現行の労働基準法においては、使用者が、時間外労働協定を締結したり、就業規則の作成時変更を行う場合には、過半数組合がないときは、過半数代表者を締結当事者や意見聴取の相手方として位置付けているが、この過半数代表者の選出要件を明確化した手続によるもの(注1)とした上で、そのような手続を経て選出された「事業場のすべての労働者を適正に代表する者(複数)」についても事業場の労働者を代表する者として認めること

について、検討する。

⑧ その上で、使用者が、就業規則の作成・変更をするに当たって上記⑦により「事業場のすべての労働者を適正に代表する者」を複数選出した上で、それらの者との間で合意した場合には、上記④の過半数組合との間で合意した場合には、準ずる法的効果を与えることについて、検討する。

⑨ また、上記⑦の「事業場のすべての労働者を適正に代表する者(複数)との間での合意」については、「労使委員会(注2)の決議」をもって代えることができることとすることについて、併せて検討する。

(注1) 現在、労働基準法において、事業場の労働者の代表として「過半数組合」や「過半数代表者」が規定されているが、過半数代表者については、親睦会等の代表者が自動的に労働者代表となったり、一定の従業員だけの話し合いで労働者代表を選出するなど、その選出方法が適切でない事例もあることから、民主的な選挙手続(選挙、信任又は労働者による話し合い)によらなければならないことを明確にするとともに、事業場の多様な労働者の利益を公正に代表することができるようなものに改める必要がある。

(注2) 現在、労働基準法で規定されている労使委員会については、過半数組合のない事業場では、過半数代表者が指名することとされているが、(注1)による民主的な選出手続により選出されたすべての労働者を適正に代表する者(複数)については、労使委員会の委員とすることが適当ではないか。

#### [その他の就業規則に係る労働基準法の規定の整備]

⑩ 就業規則の必要記載事項の追加(転居を伴う配置転換、出向、休職、懲戒の事由等)その他の整備を行うこととする。(労働基準法)

#### [労働条件の明示に係る労働基準法の規定の改善]

⑪ 労働契約締結の際の労働条件の明示事項の追加(転居を伴う配置転換、出向、労働時間制

度等) その他の整備を行うとともに、特に重要な事項に係る明示の方法(書面の交付)を労働基準法第15条第1項で明記することとする。(労働基準法)

## 重要な労働条件に係るルールの明確化

### (基本的な考え方)

労働者にとって重要な労働条件の変更等は、継続的な労働契約関係の存否に直結するものであり、労働条件は労使対等の立場において決すべきものであることを踏まえつつ、重要な労働条件の変更等が紛争を惹起することなくなされるようにするためのルールを明確化する。

### [重要な労働条件に係る事項の説明]

- ① 継続的な労働契約関係において、労働者にとって特に重要な賃金、労働時間等の労働条件の変更が行われる等の際には、使用者はその変更する内容について、書面で明示の上説明するものとする。なお、このような手続を経た場合の効果等については、以下のとおり検討する。
  - i 自律的労働にふさわしい制度(後掲)の対象となる労働者については、書面による条件の明示・説明及び合意がない場合には、通常の労働時間管理により取り扱われるべきものとする。
  - ii 出向又は転居を伴う配置転換(転勤)の場合には、現行の労働基準法第15条第1項により労働契約の締結の際に書面で明示しなければならないとされている事項について、使用者(出向の場合は出向元)は、当該出向又は転勤を命ずる際に改めて書面による明示・説明を要することとする。
  - iii 転籍の場合には、上記iiと同様に、使用者(転籍元)は、当該転籍を申し出る際に改めて書面による明示・説明を要することとする。なお、転籍の場合には、労働者の個別の承諾がなければ無効になるものとする。(後掲)

### [採用内定、試用]

- ② 採用内定取消や試用期間中の解雇についても、解雇に関する一般的なルール(客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認

められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする)が適用されることを明確にする。

- ③ 試用期間であるために解雇予告の規定を適用除外としている規定等を削除する。(労働基準法等)

### [出向、転勤、転籍]

- ④ 使用者が出向や転居を伴う配置転換(転勤)を命じ、又は転籍の申出を行う場合のルールを次のとおり明確にする。

- i 使用者が出向や転勤を命じ、又は転籍の申出を行う場合には、労働者への意向打診、労働条件の書面明示(再掲)を行うこととする。
- ii 転籍については、使用者が労働者の個別の承諾を得ないで行った場合には、当該転籍は無効とするものとする。また、この場合における承諾は書面によるようにしなければならないものとする。
- iii 転勤については、その配置転換の必要性の有無、使用者に他の不当な動機があるか否か、労働者が被る不利益の程度等の事情を考慮し、その権利を濫用するものであってはならないものとする。
- iv 出向は、出向元と法人格の異なる第三者(出向先)との間で新たな雇用関係を生じさせるものであり、同一企業内における関係にとどまる配置転換とは異なるものであることから、使用者が労働者に出向を命じようとする場合には、あらかじめ就業規則、労働協約等において、労働者の利益に配慮し、出向をさせることがある旨及び出向をさせる場合の期間、賃金その他処遇等に関する規定が定められていなければならないものとする。

ここで、出向のうち、人的・資本的関係が密接である出向元と出向先との間で行われるものであることにより同一企業内で行われる配置転換と同視し得ると認められるものについては、出向に関する規定が不合理なものでない限り、使用者は、労働者の個別の承諾を要せずして命じることができることとする。

また、上記により使用者が労働者に出向を

命ずることができる場合においても、当該出向が、その必要性、人選基準の合理性、賃金その他処遇等に関する規定等の状況等に照らして権利濫用に当たるものであってはならないとすることを明確にすることについて、検討する。

#### 〔安全配慮義務〕

- ⑤ 使用者は、労働者が労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するよう配慮しなければならないこととする。

#### 〔懲戒等〕

- ⑥ 懲戒又は降格について、使用者があらかじめ定められた労働協約又は就業規則の根拠なく行った場合には、それらの懲戒又は降格は無効とするものとする。
- ⑦ 懲戒は、労働者の行為の性質、態様等に照らして、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして無効とするものとする。

#### 〔労働条件変更に係るルール〕

- ⑧ 個別の労働契約により決定されていた労働条件について、使用者が変更の申入れを行った際に、労働者が異議をとどめて承諾した場合は、当該労働条件の変更について異議をとどめたことを理由とした解雇はできないこととする。ここでいう「解雇」に有期労働契約の更新拒絶を含めるべきかについて、併せて検討する。
- ⑨ 上記⑧により労働者が異議をとどめた労働条件の変更については、労使当事者に、紛争の態様に応じて労働審判制度、個別労働関係紛争解決制度等を活用して紛争解決を促すための必要な方策について、検討する。

#### 〔その他〕

- ⑩ 労働者からの労働契約の変更の請求につきどのように取り扱うかについて、引き続き検討する。
- ⑪ 競業禁止、兼業禁止、秘密保持及び個人情報保護に関するルールを明確化することについて、引き続き検討する。

### 労働契約の終了の場面のルールの明確化

#### （基本的な考え方）

解雇をめぐる紛争の未然防止・早期解決に資するため、解雇に係るルールをできる限り明確化し、予測可能性を高める。また、解雇無効の判決がなされても、実際には原則に復帰できない場合について、これを迅速に解決する仕組みを検討する。

#### 〔解雇に関するルールの明確化〕

- ① 現行の労働基準法第18条の2(解雇は、客観的に合理的な理由を欠き社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする)の規定を労働契約法に移行する。
- ② 解雇事由の中でも整理解雇は、一時に大量の失業者を発生させ、大規模な紛争を生じさせる可能性があるものであることから、解雇権濫用の判断の予測可能性を向上させ紛争を未然に防止するためのルールを明確化する必要がある。そのため、整理解雇は、裁判例において考慮すべき要素とされている4要素(人員削減の必要性、解雇回避措置、解雇対象者の選定方法、解雇に至る手続)を含め総合的に考慮して、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして無効とするものとする。
- ③ 紛争が最も多い形態である普通解雇についても、紛争の未然防止の観点から、労使双方の意思疎通を促し、紛争の未然防止を図るために使用者が講ずることが求められる手続を明確化する必要がある。そのため、使用者は、普通解雇をしようとする場合には、解雇をしようとする理由の明示その他普通解雇の態様に応じて是正機会や弁明機会を付与することなど必要な手続をとるようしなければならないこととするについて、検討する。

#### 〔解雇の金銭的解決の仕組みの検討〕

- ④ 解雇をめぐる紛争が長期化すると労使にとってコストが増えることにかんがみ、労働審判制度の調停、個別労働関係紛争解決制度のあっせん等の紛争解決手続において、労使双方が金銭による紛争の処理を申し出ることができることを明らかにする。さらに、審判又は裁判において

解雇が争われる場合において労働者の原職復帰が困難な場合には、これを金銭で迅速に解決できるような仕組みについても検討する。

- i 解雇が無効の判断が出る前に、一回的に解決できる裁判手続が考えられないか。
- ii 金銭をもって解決する場合の金額は一律の額とするのか、一定の基準に基づき事業場（又は企業）ごとに決定できるようにするのか、あるいは事業場（又は企業）ごとの実情に応じて決定できるようにするのか。
- iii 有期労働契約における更新拒絶についても対象とすべきか。

### 〔その他の労働契約の終了の場面でのルールの明確化〕

- ⑤ 労働者の軽過失により使用者に損害が発生した場合には、使用者は労働者に対して求償できないこととすること、留学・研修費用の返還については労働基準法第16条に抵触しない場面を明らかにすることについて、引き続き検討する。
- ⑥ 使用者からの働きかけによる退職の場合について、労働者が納得しない退職を防止するため、使用者は労働者に対して執拗な退職の勧奨及び強要を行ってはならないことをする。

### 有期労働契約をめぐるルールの明確化

#### （基本的な考え方）

有期労働契約が労使双方に良好な雇用形態として活用されるよう、有期契約労働者の就業意識やニーズ等にも留意しながら、ルールを明確化する。

- ① 労働契約の締結に際し、使用者は有期契約とする理由を示すとともに、その契約期間を適切なものとするよう努めなければならないものとする。
- ② 有期労働契約においては、使用者は、契約期間中はやむを得ない理由がない限り解約できないものとする。
- ③ 有期労働契約が更新されながら一定期間（例えば、1年）又は一定回数（例えば、3回程度）を超えて継続している場合において、労働者の請求があったときには、使用者は期間の定め

のない契約の優先的な応募の機会の付与を行わなければならないこととすることについて、検討する。

- ④ 「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」において、雇入れの日から起算して1年を超えて継続勤務している者に限り求められている雇止めの予告について、一定回数（例えば、3回程度）以上更新されている者についても対象とすることについて、引き続き検討する。
- ⑤ 有期労働契約の締結に際しての労働条件の明示事項として、労働契約の始期及び終期並びに契約期間満了後の更新の有無を追加することとする。（労働基準法）
- ⑥ 有期労働契約の締結に際して、上記⑤による改正後の労働基準法第15条第1項の規定による契約期間満了後の更新の有無が書面で明示されなかった場合には、同一の労働条件で更新されるものとするについて、引き続き検討する。
- ⑦ なお、前出の「労働条件の変更に係るルール」の「労働条件の変更について異議をとどめたことを理由とした解雇はできないこととする」という部分や「解雇の金銭的解決の仕組みの検討」における「解雇」に、有期労働契約の更新拒絶についても含めるべきかどうかについて、検討する。（再掲）

### 国の役割

- 労働契約関係が円滑かつ継続的に維持され、紛争の未然防止を図っていくためには、労働契約法で定めるルールを労使当事者をはじめとする国民に周知し、その理解を深めることが重要である。したがって、国が、必要に応じて労働契約法の解釈を明らかにした上で、個別労働関係紛争解決制度の活用も含め、関係者に対する必要な助言、指導等を行うことができるようにすることについて、引き続き検討する。

### 【労働時間法法制】（労働基準法の改正）

#### 時間外労働の削減等

### (基本的な考え方)

次世代を育成する世代(30歳代)の男性を中心に、長時間労働者の割合が高止まりしており、過労死の防止や少子化対策の観点から、労働者の疲労回復のための措置を講ずるとともに、長時間にわたる恒常的な時間外労働の削減を図る必要があるとの共通の認識の下に、必要な見直しを行う。

#### [労働者の健康確保のための休日]

- ① 一定時間数(例えば、1か月について40時間程度)を超えて時間外労働させた場合、労働者の疲労回復を図る観点から、時間外労働をした時間数に応じて算出される日数(例えば、1か月の時間外労働が40時間超75時間以下の場合に1日、75時間超の場合に2日)の労働者の健康確保のための休日(法定休日)を、1か月以内に付与することを義務付けることとする。この場合、中小企業については、労働者の人数が少ない中で事業場の業務の繁閑に対応できるようにするため、労使協定により弾力的に運用することができることとすることを検討する。

#### [時間外労働の抑制策としての割増賃金の引上げ]

- ② 長時間にわたる恒常的な時間外労働の削減を図るため、時間外労働の実態を考慮して設定した一定時間数(例えば、1か月について30時間程度)を超えて時間外労働をさせた場合の割増賃金の割増率を引き上げる(例えば、5割)こととする。その場合、事業場ごとのニーズに対応できるようにするため、労使協定により、当該割増率の引上げ分については、金銭での支払いに代えて、労働者の健康確保のための一定数の休日(有給)を付与することを選択できるようにすることを引き続き検討する。

#### [その他の実効性確保策]

時間外労働の厳正な運用を図るため、法定の手続を経ずに法定労働時間を超えて時間外労働を行わせた場合の罰則を引き上げることを引き続き検討する。

### 年次有給休暇制度の見直し

#### (基本的な考え方)

年次有給休暇制度について、労働者の疲労回復を図る観点から年次有給休暇を確実に取得できるようにするための方策を講ずるとともに、仕事と生活の調和や少子化対策に資する観点からも利用しやすいものとするための見直しを行う。

#### [使用者による時季の聴取]

- ① 計画付与制度を導入していない事業場の使用者は、年次有給休暇のうち一定日数(例えば、5日程度)については、あらかじめ労働者から時季について意見を聴いた上で付与しなければならないこととする。また、この付与に当たっては、連続休暇となるよう努めなければならないこととする。

#### [時間単位の年次有給休暇]

- ② 子供の看護等突発的な事由でも、年次有給休暇制度本来の目的に沿った利用を阻害することなく年次有給休暇を活用することができるようにする観点から、労使協定により、日数を限定し(例えば、5日程度)、具体的な運用を取り決めた事業場においては、時間単位で年次有給休暇を取得することができるようにすることとする。

#### [退職時年休手当清算]

- ③ 退職時に未消化の年次有給休暇がある場合に、使用者が労働者に何らかの手当を支払わなければならないとすることについては、慎重に検討する。

### その他の現行労働時間制度の見直し

- 事業場外みなし制度について、制度の運用実態を踏まえた必要な見直しを検討する。

### 自律的労働にふさわしい制度の創設

#### (基本的な考え方)

産業構造が変化し就業形態・就業意識の多様化が進む中、高付加価値の仕事を通じたより一層の自己実現や能力発揮を望み、緩やかな管理の下で自律的な働き方をすることがふさわしい仕事に就く者について、一層の能力発揮をできるようにする観点から、現行の労働時間制度の見直しを行う。

#### [対象労働者の要件等]

① 自律的な働き方をすることがふさわしい仕事に就く者は、次のような者とする。

- i 使用者から具体的な労働時間の配分の指示を受けることがない者であること、及び業務量の適正化の観点から、使用者から業務の追加の指示があった場合は既存の業務との調節ができる者であること(例えば、使用者からの追加の業務指示について一定範囲で拒絶できる者であること、労使で業務量を計画的に調整する仕組みの対象となる者であること)。
- ii 健康確保の観点から、1年間を通じ週休2日相当の休日があること、一定日数以上の連続する特別休暇があることなど、通常の労働者に比し相当程度の休日確保されている者であること。また、健康をチェックし、問題があった場合には対処することができる仕組み(例えば、労働者の申告があればいつでも、又は定期的に医師による面接指導を行うこと)が適用される者であること。
- iii 業務量の適正化及び健康確保を確実なものとするため、出勤日又は休日が1年間を通じあらかじめ確定し、出勤日における出退勤の確認が確実に実施されている者であること。
- iv 1年間に支払われる賃金の額が、自律的に働き方を決定できると評価されるに足る一定水準以上の額である者であること。

② 上記の事項について、対象労働者と使用者が個別の労働契約で書面により合意していることとする。

③ この制度が自律的な働き方にふさわしい制度であることを担保する観点から、物の製造の業務に従事する者等をこの制度の対象とはならないものに指定することとする。

### 〔導入要件等〕

④ この制度を事業場に導入するかどうかについては、当該事業場の実情に応じ、当該事業場の労使の実質的な協議に基づく合意により決定することとする。

⑤ 事業場における対象労働者の範囲については、法に定める対象労働者の要件を満たす範

囲内において、当該事業場の労使の実質的な協議に基づく合意により定めることとする。この場合、事業場における対象労働者の範囲については、当該事業場の全労働者の一定割合以内とすることについては慎重に検討する。

⑥ この制度のより弾力的な運用を可能とする観点から、年収が特に高い労働者については、労使の実質的な協議を経ずに対象労働者の範囲に含めることができることとするについて検討する。

⑦ 対象労働者は、いつでも通常の労働時間管理に戻ることができることとする。

### 〔効果〕

⑧ 労働基準法第35条(法定休日)及び第39条(年次有給休暇)は適用し、その他の労働時間、休憩及び休日の労働及び割増賃金に関する規定並びに深夜業の割増賃金に関する規定を適用しない。

### 〔適正な運用を確保するための措置等〕

⑨ 就業規則において、対象労働者に適用される賃金制度が他の労働者と明確に区分されており、賃金台帳にも個別に明示することとする。

⑩ 適正な運用を確保するため、次のような措置等を講ずることを検討する。

i 苦情処理制度を設けることを義務付けること。

ii 重大な違背があった場合は、労働者の年収に一定の割合を乗じた補償金を対象労働者に支払うものとする。

iii 要件違背の場合、行政官庁は、改善命令を発することができる。改善命令に違背した場合は、当該対象労働者を通常の労働時間管理に戻す命令や制度(全体)の廃止命令を発出することができるものとする。

⑪ 要件違背の場合に、労働基準法第32条違反等と整理するとともに、別にこの制度の手続違反として厳正な履行の確保を図る。

### 管理監督者の範囲等の見直し

### 現行裁量労働制の見直し



# 労働時間保護法制を解体する日本版ホワイトカラー イグゼンプションの導入に反対する決議

## 過労死弁護団全国連絡会議

- 1 2004年3月、内閣は「規制改革・民間開放推進3か年計画」においてアメリカのホワイトカラー・イグゼンプション制度を参考にした裁量性の高い業務についての適用除外方式の検討することを閣議決定した。厚生労働省は、2005年4月より、「今後の労働時間制度に関する研究会」において、アメリカの同制度等を含む労働時間全般について検討し、同年12月に報告をとりまとめ、来[2006]年には労働政策審議会の審議がなされ、2007年に国会に労働基準法の改正案が上程される予定である。
- 2 アメリカの連邦法である公正労働基準法は、使用者が週40時間を超えて労働者を使用する場合に当該労働者における通常の賃率の1.5倍以上の率で賃金を支払うことを義務づけているが、労働時間規制が適用除外されるホワイトカラー労働者を規定している。労働長官が定める規則により、①俸給ベース要件、②俸給水準要件、③職務要件が定められているが、2004年に規則改正が行われても、俸給水準は週給455ドルと低廉であり、職務要件は曖昧かつ広範で、ファーストフード店のアシスタント・マネージャー、工場や建築現場のチーム・リーダー、会計、マーケティング、庶務等の担当者も適用除外の対象となり、アメリカ労働総同盟・産別会議(AFL-CIO)の試算では、2004年の規則改正により、新たに600万人が適用除外の対象となって、労働時間が管理なされなくなり、労働時間法制の保護を受けられなくなった(連合「アメリカホワイトカラー・イグゼンプション調査団報告書」)。
- 3 アメリカでは、2004年の規則改正前であるが、適用除外労働者の約44%が週40時間を超えて労働しており、約15%が週50時間、約3%が60時間を超えて労働しており、非適用除外労働者に比べて長時間労働に従事している。このことからすれば、ホワイトカラー・イグゼンプションが長時間労働を誘導する機能を有することは明らかである。

日本においても長時間労働が問題となっていることは周知のことであり、国際労働機関(ILO)の調査報告や独立行政法人労働政策研究・研修機構の「日本の長時間労働・不払い労働時間の実態と実証分析」(2005年)などによっても明らかである。そして、この状況は、裁量労働みなし時間制を採用しても解決はせず、むしろ長時間労働とそれによる健康障害を助長することは東邦大医学部のグループの調査結果で明らかとなった。

多数のホワイトカラー労働者は、「仕事量が多い」と認識しながらも、自己の裁量で効率的に仕事をして労働時間を減少させているのではなく、過大に与えられた仕事をこなすため、自己の休養や娯楽、家事育児などの時間を削って長時間労働に従事し、疲弊しているのが現実である。その結果、過労死が、日本の企業社会の病理現象として、社会法則的に大量発生しており、いつか誰かが遭遇する出来事となっているのである。

したがって、ホワイトカラー労働者の健康障害を防止し、過労死を予防するため、まずは業務量の調節や人員配置、休暇の取得などの措置

を適正に講じて長時間労働を是正するべきである。

- 4 しかも、厚生労働省の集計によると、2004年に不払残業で是正指導を受けたのは2万299件、前年比1788件も増加しており、不払残業が横行しているが、企業は、労働者に長時間労働をさせて成果や利益を上げさせ、さらに残業代を支払わずに二重に利得をしているのである。したがって、長時間労働の是正とともに、適正な労働時間管理を徹底し、この不払残業も撲滅すべきである。

このように長時間労働や不払残業、その凄惨な結果としての過労死が減らない状況にあるにもかかわらず、逆に長時間労働を助長するアメリカのホワイトカラー・イグゼンプションを導入すべきではない。

- 5 日本の労働時間規制はホワイトカラー労働者に適合しないとの論調がある。確かに労働基準法が制定された1947年よりも、現在は産業構造の変化によりホワイトカラー労働者が大幅に増加している。しかし、メーデーの契機となったアメリカのゼネストで謳われた「仕事に8時間、休息に8時間、自分自身のために8時間」というスローガンは、人間として当たり前の生活をするを要求したままで、この要求は、ブルーカラーであろうがホワイトカラーであろうが人間である以上同じことである。

戦前の日本では労働時間規制がない中で多数の労働者の生命と健康が奪われた。その反省の上に立って戦後の民主主義を確立するため、「労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきもの」(労働基準法1条)として8時間制が施行され、労働者は、1日8時間以内、週40時間以内の所定労働時間を超える労働から原則として解放されるという労働時間法制の保護を受けることになったものである。これは、ホワイトカラー労働者が増加した現在でも変わらない労働条件の最低基準であり、労働契約の根本的な内容である。

しかし、ホワイトカラー・イグゼンプションは、労働者が1日8時間以内で労務を提供し、その対価

として賃金の支払を受けるという労働契約の基本をコペルニクス的に転換し、成果主義賃金制度の導入と相俟って、労働者は無制限に労務を提供し、その結果挙げた「成果」の対価として賃金の支払を受けるという内容に変更することになる。

ホワイトカラー・イグゼンプションは、この労働条件の最低基準たる8時間労働制を有名無実化し、ホワイトカラー労働者を戦前の無権利状態に追いやるものである。

人間として健康に生存する権利は、誰もが持っている、誰にも侵されない、根源的な基本的人権である。労働者にとっては、生命、健康な身体がなければ、労働することも生活することもできないのである。

8時間労働制は、職種を問わず、人間として健康に生存する権利を保障し、「健康で文化的な最低限度の生活を営む」(憲法25条)のために必要不可欠な労働時間規制であり、ホワイトカラー労働者に適合しないものではなく、むしろ過大な仕事をこなすために長時間労働を強いられているホワイトカラー労働者こそ、遵守されなければならない。

- 6 今日本にあるべき労働時間規制とは何か。

日本と同じく労働時間の長さを直接規制する方式(直接規制型)を採用ドイツやフランスでは、労働時間規制の適用除外の対象が厳格に限定されており、この対象に広範なホワイトカラー労働者を追加するという議論は全くない。そして、両国が1日の実労働時間が10時間を上限として規制していることからすれば、日本においても、脳・心臓疾患の労災認定基準(2001年12月12日基発第1063号)が脳・心臓疾患の発症と業務との関連性が認められる境界ラインとしている1日2時間の時間外労働を上限とする規制を立法化するのが急務というべきである。

- 7 アメリカは、法定時間外労働に割増賃金の支払いを課すことによってしか規制しない方式(間接規制型)を採っており、労働時間の長さが規制されているわけではないので、割増賃金を支払えば上限なく労働させることができるのであり、

時間外労働について36協定の締結・届出又は行政官庁の許可という日本の労働基準法が規定している手続は必要ない。これに対し、日本の労働基準法は直接規制型を探っており、その中にアメリカの労働時間法制を安易に持ち込むことは、法体系上も矛盾を生じることになるというべきである。

8 ホワイトカラー・イグゼンプションは、長時間労働や過労死の予防には繋がらず、むしろこれを助長するばかりか、日本とアメリカでは、労働法制の体系及び内容、労働者の就労意識、年休取得

状況、労働市場の状況などに大きな違いがあるのであり、アメリカのホワイトカラー・イグゼンプションを日本において導入すべき土壌はないといわざるを得ない。

したがって、労働時間規制の方式が異なるアメリカのホワイトカラー・イグゼンプションを日本に輸入すべきではない。

9 以上より、過労死弁護団全国連絡会議は、日本の労働時間保護法制を解体するホワイトカラー・イグゼンプション導入に強く反対するものである。



# 「今後の労働時間制度に関する研究会 報告書」に関する全労働の考え方

## 全労働省労働組合

厚生労働省の「今後の労働時間制度に関する研究会」（座長：諏訪康雄法政大学大学院政策科学研究科教授）は、「経済社会の構造変化により、労働者の就業意識の変化、働き方の多様化が進展し、成果等が必ずしも労働時間の長短に比例しない性格の業務を行う労働者が増加する中で労働者が創造的・専門的能力を発揮できる自律的な働き方への更なる対応が求められるなど、労働時間制度全般に係る検討を行うことが必要となっている」（研究会開催要綱）などとして、2005年4月28日以降、議論を開始し、2006年1月27日に報告書をとりまとめた。

しかしながら、報告書は、過労死・過労自殺に至るほどの長時間・過重労働が蔓延する現状の原因分析や総実労働時間の短縮に向けた具体的方策についての検討に乏しい反面、もっぱら「新たな労働時間規制の適用除外の枠組み（=新しい

自律的な労働時間制度）」の導入にばかり腐心したものとなっており、「長時間労働大国・ニッポン」と呼ばれている現状の下で、あるべき労働時間制度の姿を展望するにはきわめて不十分な内容となっている。

今後、報告書をめぐって労働政策審議会をはじめ、様々な場で議論が重ねられることから、報告書の主要な論点にかかる全労働の考え方を以下に明らかにする。

### 1. 現状認識と見直しの方向性について

報告書は、ホワイトカラー労働者の比率の高まりや労働者の働き方（=働かせ方）の多様化をとらえ、「労働者の仕事と生活の調和を実現することがより一層重要」と指摘する。また、所定外労働時間の増加や年次有給休暇の取得率の低下等をとらえ、

「長時間にわたる恒常的な所定外労働の削減」や「年次有給休暇の取得促進」等とともに「個々の労働者がそれぞれの事情に即した働き方の選択ができるようにするという観点から、労働時間制度及び運用の見直しを行う必要」があると指摘する。

他方、報告書は、「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく、成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者」が増えているとし、「従来の実労働時間の把握を基本とした労働時間管理とは異なる新しい労働時間管理の在り方について検討を加え、それに対応した労働時間制度の見直しを行うことが必要」と指摘する。

その上で、こうした現状認識の中から、「生活時間を確保しつつ仕事と生活を調和させて働くことを実現するための見直し」と「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく、成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」の導入という二つの見直し方向を提起するのである。

近年、成果主義に基づく賃金人事管理制度の広がり、不安定雇用労働者（契約更新の保障のない有期雇用労働者や雇用者と指揮命令者が異なる派遣労働者など）の急増等によって、従来の個別労使関係が、労働者の従属性を一層強める方向に大きく変容し、「自律的」どころか「従属的」で過酷な長時間・過重労働を横行させ、過労死、過労自殺といった深刻な事態が拡大している。こうした事実、報告書が自ら引用した各種統計資料からも明らかとなっているが、その見直し方向には、労働時間規制の強化という視点がほとんど欠落している。しかも、こうした現状をつくり出した一連の規制緩和政策に対する反省は一片も見られず、それどころか、全体としてさらなる労働時間規制の緩和を志向している点で、きわめて危険な中身となっている。

以下、報告書が提起する二つの見直し方向に即して具体的に論述する。

## 2. 「生活時間を確保しつつ仕事と生活を調和させて働くことを実現するための見直し」について

報告書は、「労働者の仕事と生活の双方が充実したものとなるよう、また、個々の労働者の事情に応じた選択が可能となるよう」、年次有給休暇制度をはじめとする現行労働時間制度の手直しを提起する。しかし、真の意味で「仕事と生活の調和」を図るには、何よりも労働時間短縮、特に拘束時間の短縮＝生活時間の確保こそが重視されるべきである（後記(5)-ア参照）。

この間の規制緩和と政策（とりわけ、各種の変形労働時間制の創設と導入要件の緩和等）は、経営上の必要性を理由にした使用者による「柔軟な労働時間の設定」を可能にしてきたが、このような労働時間の弾力化は、生活時間の確保の観点からは決して好ましいものではない。何しろ、実際の日常生活（育児、介護、看護等を含む）は、2日分をまとめて行うように柔軟に設定できるようなものではなく、毎日欠かさず一定の時刻に一定の時間が確保されなければならないからである。

以下、報告書で取りあげられた論点に沿って検討する。

### (1) 年次有給休暇

報告書は、年次有給休暇（以下、年休）が50%にも満たない低取得率に止まっていることを指摘しながら、①一定の年休日数について、使用者が労働者の希望も踏まえて具体的な取得日を決定する仕組み、②1週間程度以上の連続休暇を計画的に取得させる方策、③年休取得率の低い者に計画的に取得させるための方策、④一定の要件下における年休の時間単位の取得、⑤未消化年休に係る年休手当を退職時に清算する制度の創設などを提案する。

確かに、年休の取得促進策を検討することは、「仕事と生活の調和」や「健康確保」の観点からきわめて重要な要素である。しかし実際は、現時点で考うる年休取得促進策を単に列挙したに過ぎず、いずれの方法がより効果的か、どの方法を優先的に措置すべきかといった具体的な検討は何もなされていないに等しい。報告書が「新しい自立的な労働時間制度」の導入に向けた要件や効果等を詳細に検討していることと対照的である。

また報告書は、現行労基法が年休制度の趣旨に反するものとして禁止している年休の時間単位取得を「仕事と生活の調和」の実現に効果的な手段の一つとして肯定的に評価しているようだが、これには疑問がある。報告書が自ら引用した統計資料(平成12年・三和総合研究所「長期休暇制度に関する調査研究」)では、望ましい年休取得単位としては、多くの者が、半日単位での取得(19.7%)、1日単位での取得(42.0%)、なるべくまとめて取得(31.7%)を望んでおり、時間単位の取得を望ましいと考えているのは男女合わせてわずか5.5%(全女性で8.2%、30~49歳層の女性で11.4%)にすぎない。5.5%の労働者が希望していると強弁するか否かは別にして、こうした年休の時間単位の取得の法制化を歓迎するのは、労働者よりもむしろ使用者の方ではないだろうか。これによって使用者は、労働者のプライバシーに不当に踏み込んだ年休取得理由の開示要求など直接的・間接的に個人生活に干渉することによって労働者に可能な限り請求時間を絞り込ませ、必要最小限の時間にだけ年休を認めれば済むようになるからである(もっとも、報告書も年休の時間単位取得が本来の趣旨と異なること等を認めており、取得日数の制限や半日単位以上の請求に対する時間単位への時季変更の禁止を打ち出している)。

## (2) 時間外・休日労働

報告書は、「実態として時間外労働が長時間化している」ことを認めた上で、①時間外労働の時間数が一定の時間数を超えた場合などについて、割増賃金の支払いに加え、その時間外労働の時間数に相応する休日(代償休日)の付与を義務付ける制度、②一定の時間数を超えた時間外労働に対する通常より高い割増率の設定、③法32条違反の罰則強化などの検討を提起する。

しかしながら、報告書には、時間外労働がなぜ長時間化・常態化しているのか、労基法の法構造や労使関係に切り込んだ分析がない。以下、法定労働時間制の原則を確保し、時間外労働の抑制を図るための現行制度の問題点と改善方向を提起する。

## ア 割増賃金制度

現行労基法に規定される割増賃金制度は、時間外労働の抑制=法定労働時間の確保というその本来の機能を十全に発揮し得ない欠点を持っている。

一つには、割増賃金の算定の基礎から、賞与等の「1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金」(労基則21条5号)を除外している点である。もう一つは、割増賃金率が先進諸外国と比べてもきわめて低い点である。したがって、一般的に年収に占める月例賃金の割合を低く抑え、賞与等の比重が大きいというわが国特有の賃金制度の下では、割増率が「2割5分増」ならば、「月例賃金/年収」が常に「1/1.25」以下になるようにしておけば、割増の効果はゼロ以下になる。つまり、年収ベースの賃金単価と比較し、割増率を「1以下」とすることができるのである。年奴に占める賞与等の割合が高いという賃金制度を企業が維持し続ける以上、時間外労働手当は「割増賃金」ならぬ「割引賃金」になり、時間外労働を抑制するどころか、大いに助長することになっているのである。

こうした欠点を解消するためには、①時間外手当の割増率は、先進諸外国のそれに準じて、下限を5割程度(休日手当の割増率は下限を10割程度)とし、時間外労働時間数に応じて段階的に割増率を高く設定する、②生活時間の確保の観点から、現行の深夜時間帯(午後10時から午前5時まで)に加えて「準深夜時間帯」(午後8時から午後10時までと、午前5時から午前7時まで)を設け、2割5分程度の割増とする、③算定基礎は、賞与等を含めた年収を基礎に算定する(この場合、割増賃金の単価の算出が複雑になることから「前年(度)賞与÷勤務月数」を算定基礎に含めるなどの簡素な方法も許容する)などの方策を講じるべきである。

報告書が「検討の継続」を指摘する「所定労働時間を超えた労働に対する割増賃金の支払い」であるが、就業規則に時間外労働を命じることがある旨を付記するだけで、何らの制約なく法定労働時間まで時間外労働を行わせることができるというのでは、事実上終業時刻を特定していないに等しい

ことから、直ちに割増賃金の支払いを義務付けるべきである。

なお、法定労働時間まで働いた時間外労働に支払うべき1時間あたりの賃金額について、現行労基法では規制がないことから、通常の1時間あたりの賃金を下回る賃金額を約定する使用者が散見されるが、これを明確に労基法で規制すべきである。

## イ 時間外労働に関する協定(36協定)制度

割増賃金制度とともに、時間外労働に関する協定(36協定)制度にも数々の法的欠点が見られる。

その1つは、36協定で締結する「延長することができる時間」の上限が、事実上機能しないことである。確かにこの間、1998年の労基法改正で、限度基準を定めうる根拠規定(労基法32条2項)、労使が36協定の内容をその基準に適合させる責務規定(同条3項)、労働基準監督署長による助言・指導規定(同条4項)などの規定が設けられるとともに、1982年以来労基法上の根拠規定を欠いたまま実施されていた「労働時間の延長の限度に関する指針」(昭和57年労働省告示69号)も併せて見直され、1年間の限度時間に関する基準を追加した上で、名称も「労働基準法第三六条第一項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」(平成10年労働省告示154号)にあらためられた(ただし、以前から問題点として指摘されていた1日の限度時間の上限については、この時に見送られたまま今日に至っている)。しかし、この基準はたとえ遵守しなくても罰則はなく、また、36協定自体も労基法上「有効」であるから、「正直者が馬鹿を見る」制度と言えなくもない。

加えて、「限度基準」自体に多くの例外が許容されている点も問題である。「限度基準」は、いわゆる「特別条項」(36協定で定めた「延長するとができる時間」をさらに延長できるとする条項)を定めることができることとされ、当初、その時間数も上限がなかった。この点については、2003年の労基法改正時に「限度基準」の一部が改正され(平成15年厚生労働省告示355号)、「特別条項」の運用を「(臨時的なものに限る。）」とし、厚生労働省通達(平15年10月22日基発1022003号)により「『臨時的なもの』と

は、一時的又は突発的に時間外労働を行わせる必要があるものであり、金体として1年の半分を超えないことが見込まれるもの」であるとした。

しかし、そもそも時間外労働自体が「本来臨時的なものとして必要最小限にとどめられるべきもの」(報告書)であるにもかかわらず、その「例外」である時間外労働のさらなる「例外」である「特別条項」の運用が1年のうち半分まで可能というならば、「特別条項」の運用にまで至らない時間外労働であれば、年中行わせても支障がないと言っているようなものである。

さらに、工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務、新技術・新商品等の研究開発の業務等、「限度基準」が適用されない事業・業務が広範に認められている点も問題である。労働省告示「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」が適用される自動車の運転の業務は別にして、受注量の変動的であったり、天候に左右されやすいという事業の性格や研究開発業務の特殊性が強調されているが、業種・業務の特性にも配慮した何らかの限度時間も示ないことが妥当なのか、疑問なしとしない。

これとは別に、36協定の当事者と位置づけられた「労働者代表制」も問題である。報告書も、「労使が対等の立場で労働条件を決定できるようにする仕組み」の整備に言及するが、労働者代表が、労働組合法の不当労働行為制度等の下で団体交渉権が保障されている労働組合である場合は格別、使用者による不利益扱いからの保護規定を欠いている過半数労働者代表である場合、実際の36協定の締結交渉にあたっては使用者の意向が貫徹されているという事実を直視しなければならない(労働者代表制に関する現状分析と改善の方向については、「『今後の労働契約法制の在り方に関する研究会報告書』に対する全労働の考え方」参照)。

こうした労基法上の欠点を解消するために、①少なくとも「限度基準」は強行法規化する、②1日・1週・1箇月・3箇月・1年の単位で時間外労働の上限規制を設ける(これによって、脳・心臓疾患と「強い関連」が認められる程度の過重労働を防止する)、③「限度基準」の「適用除外」業種・業務は速やかに

廃止する、④「限度基準」の「特別条項」は近い将来廃止することとし、当面、「特別の事情」の要件や「特別条項」で労働時間を延長できる回数をさらに厳格化するなどの方策を講じるべきである。

### (3) フレックスタイム制

報告書は、フレックスタイム制の導入が進んでいないと指摘するとともに、「定例会議への参加が必要な場合などに、特定の曜日については通常の労働時間管理を行い、その他の曜日について同制度を導入できるよう」運用すべきことを提起している。

しかし、現行のフレックスタイム制は、こうした場合にも対応できるように、コアタイムの設定を認めており、その意味では、労働者が「より自由で弾力的に働くことができ、自らの能力を十二分に発揮できる」制度と一応評価することができる。このように、労働者の自己決定による比較的自由な労働時間の弾力的配分を容認するという制度が認められている以上、あえて労働時間規制の新たな適用除外者を拡大しなければならない必然性が一体どこにあるのか、はなはだ疑問である。まずはフレックスタイム制の普及と活用を図るのが先決というべきである。もし、使用者にとって受け入れ難いフレックスタイム制の不都合な点をあげるならば、この制度が法定労働時間制度の枠内にあり、始業・終業時刻を労働者に記録させなければならないことと、1箇月の精算時間、あるいは1箇月の法定労働時間を超えて労働が行われた場合、割増賃金を支払わなければならないということくらいであろうか。

### (4) 事業場外みなし

報告書は、「法第38条の2の対象となる労働者は労働時間の全体が把握し難い業務に従事する労働者でありながら、所定労働時間を超える場合に限り、事業場内で業務に従事した時間が把握できることを前提とした制度及び運用となっており、これらについて、見直す必要性がある」とする。

しかし報告書は、見直す必要性があると指摘しつつ、事業場外みなし労働時間制の運用面でどのような支障が生じ、それをどう解決するのがよいか、現行どおり8時間労働制の枠内での特例的な

運用が妥当なのか、といった具体的な検討等が一切ないことから、本当に見直しの必要があると感じているのかさえ疑わしい。そもそも、事業場外みなし労働時間制は、業務自体が事業場外で行われることによって労働時間の算定が困難となる場合にすることに着目した制度であって、事業場内で行う業務について労働時間とみなすべき必要性は見い出せない。労働時間の把握が困難、または不可能ということと、労働時間の把握や割増賃金の算定が複雑・煩雑であるということとは全く別の次元の問題である。少なくとも、使用者にとって労働時間管理や賃金管理が面倒だから見直すというのは、およそ合理的理由とはいえず、許されないだろう。

なお、現行労基法の解釈では、自宅等と出張先との間の「移動時間」は、使用者の指揮命令下にならないと理由で労働時間にあたらないとしてきた。こうした解釈の下では、例えば、使用者から命じられた日時に出張先に赴くには、前日の所定休日に出張先に向けて出発しなければならない場合でも、その当該移動時間は無給となるのである。如何にもおかしな結論と思われるので、こうした場合に適切に対応するためにも、事業場外みなしに準じた措置が必要ではないだろうか。

### (5) 実効性ある労働時間規制に向けた立法の方策

報告書では取り上げられていないが、次に掲げる事項についても法制化が検討されるべきである。

#### ア 企業内での拘束時間に対する法規制

現行労基法では、1日・1週の法定労働時間、労使協定による時間外労働の制限、休憩時間や週1回の休日の付与等の実労働時間に対する法規制は存在するものの、拘束時間に関する規制は、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」(平成元年労働省告示7号・最終改正平成12年労働省告示120号)に定められた1日についての最大拘束時間や1箇月の総拘束時間に関する規定を除いては存在しない。

特に、1箇月単位の変形労働時間制(労基法32

条の2) の場合、1勤務の労働時間の長さに全く制約がなく、就業規則等で変形期間内における各日の始業・終業時刻をあらかじめ特定すればよいことになっている。その結果、1日16時間隔日勤務制などといった非人間的ともいえる勤務形態による労働が可能となるのである。

フランス等では、健康障害の防止や生活時間の確保などの観点から勤務と次の勤務との間に置くべき最低限の時間に関する法規制が存在する。「仕事と生活の調和」を実現するためには、労基法改正によって自動車運転業務以外の一般の業務に従事する労働者全般に対しても同様の法規制を設けるほか、1箇月単位の変形労働時間制についても各日・各週における総実労働時間の上限を定めるなど、拘束時間に対する一定の法規制を積極的に検討すべきである。

## イ 労働時間の把握義務

現行労基法108条は使用者に対し、賃金台帳に(月の)労働時間数(労基則54条1項5号)、時間外労働・休日労働・深夜労働をさせた場合の延長時間数・休日労働時間数・深夜労働時間数(同項6号)を記載することを義務付けるにすぎず、各日の始業・終業時刻を把握し、記録することまでは求めていない。

報告書は、「適切かつ厳正な労働時間管理を徹底させ、長時間にわたる恒常的な所定外労働の削減や、賃金不払残業の解消へ向けた取組を引き続き進める」と唱えるが、この間、その法的根拠や性格をめぐって議論のあった使用者の労働時間把握義務について、これまでどおり厚生労働省通達(例えば、平成13年4月6日基発339号「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」)を根拠に行政指導ベースで使用者に対して適正な労働時間管理を求めていくことで足りると考えているのか、それとも、この際労基法の改正を通じて解決すべきと考えているのか、何も示していない。

そもそも使用者が、法定労働時間の遵守(労基法32条)、労使協定(36協定)で定めた時間外・休日労働の延長時間の遵守、時間外・休日労働・深

夜労働手当の支払い(同37条)、労働時間の通算や坑内労働時の労働時間の特例(同38条)など、労基法上の労働時間関係の義務規定を厳正・確実に遵守していくには、日常的に個別労働者の労働時間を的確に把握し、記録しておくという行為が不可欠である。労基法が労働時間の把握義務を明文で規定しなかったのは、余りにも当然のことであって、あえて明文化するまでもないと考えたからであろう。

ここ10年、多くの企業によって強引に進められてきた正規雇用労働者の削減や成果主義賃金の拡大により、正規雇用労働者を中心に週60時間以上も働く労働者が急速に増加し、こうした状況とも重なって労災認定される過労死・過労自殺の件数や使用者に対する損害賠償請求訴訟も年々増加している。

使用者に課せられているのは、何も労災補償義務や損害賠償義務といった事後的な義務だけではない。使用者は、信義則上、労働過程で生じる危険から自ら使用する労働者(派遣労働者や関係下請負人労働者も含む)の生命・身体・健康を保護すべき義務(安全配慮義務)、即ち、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康が損なうことがないように注意する義務を負っているのである(最高裁判例として、陸上自衛隊八戸駐屯地事件・昭和50年2月25日、川義事件・昭和59年4月10日、電通事件・平成12年3月24日など)。そのため、適正に労働時間管理を行うことは当然のことであり、労働者各人の始業・終業時刻を把握し、記録する義務が課せられていると解すべきである。

使用者に課せられたこうした公法上・民事上の義務を確実に履行させるためにも、労基法で始業・終業時刻を含む労働時間の把握義務及び記録義務を明文化すべきである。

## 3. 「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」について

報告書は、「労働者の中には、仕事を通じたより一層の自己実現や能力発揮を望む者であって、自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしいものが存在する」とし、「その労働者本人が、労働時間に関する規制から外れることにより、より自由で弾力的に働くことができ、自らの能力をより発揮できると納得する場合に、安心してそのような選択ができる制度を作ることが、個々の労働者の更なる能力発揮を促進する」と結論付ける。

つまり、新たな労働時間規制の適用除外の枠組みが、もっぱら労働者の要望を受け止めて検討されたものだと描いているが、そもそもそのような要望を持っている労働者がどれほど存在しているのか、あるいは、ごく僅かな存在自体までは否定しないにしても、一国の労働時間政策に転換を迫るほど存在しているのか、はなはだ疑わしい。

「ホワイトカラーエグゼンプション制度の早期導入」を掲げた2005年6月23日の「2005年度日本経団連規制改革要望」や「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」から見ても、これらは専ら使用者の要望であり、労働者の要望は「偽装」されたものであることはあまりにも明らかである。

2001年に厚生労働省通達「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」が発せられて以降、労基法違反を理由とした労働者や家族からの申告・相談、投書による情報提供、労働組合による監督指導要請等が急増している。こうした情報をもとに繰り返し行われてきた労働基準監督署の立入によって、裁量労働制の違法な運用による不払い、「管理監督者」概念の違法な拡大による不払い、始業前の早出残業に対する不払いなど、様々な手口の賃金不払残業が摘発されてきた。そして、遡及して支払った億単位の時間外労働手当が大きく新聞等で取り上げられるたびに、財界・大企業の威信が失墜したのである。

多くの国民が、過労死・過労自殺をはじめとする長時間労働による健康障害の広がりを問題視し、不安に感じている今日、財界が社会的非難を顧みず、労働時間規制の適用除外のさらなる拡大を要望しているのは、労基法の労働時間規制が及んで

いる限り、労働時間管理と割増賃金の支払い義務からは逃れられないと見たからに他ならない。

確かに、労働時間や仕事の配分等を自ら決定したいという労働者が増えつつあるのも事実であろう。こうした労働者の要望に応えていくには、法定労働時間制度の下での一定期間内の労働時間の総量規制という枠組を維持したままで、労働者による始業・終業時刻の自由な決定とコアタイム設定による労働力の集団的・画一的処分を調和させたフレックスタイム制を活用できるはずである。

しかし、報告書が、労働者が自律的な働き方を選択し得るフレックスタイム制の普及を検討するのではなく、労働時間の総量規制や割増賃金の支払義務までも免除する新たな労働時間規制の適用除外の枠組をあえて提案してきたことは、企業社会に蔓延する賃金不払残業と長時間・過重労働をこの際一挙に「合法化」してしまいたいという使用者の要望に忠実に応えようとする意図を有しているからにほかならない。

さて、報告書は「新たな自律的な労働時間制度」の法的効果について、法第41条2号の「管理監督者」と同様に、労基法第4章・第6章・第6章の2に規定する労働時間及び休憩に関する規定を適用除外とし、加えて深夜業に関する規定(割増賃金に関する規定を含む)までも適用除外とする方向を打ち出している。

そうした効果を念頭においた上で、「新たな自律的な労働時間制度」の対象者の範囲を確定する要件・概念を明らかにしている。まず勤務態様要件として、①職務遂行の手法や労働時間の配分等について、使用者からの具体的な指示を受けず、かつ、自己の業務量について裁量があること、②労働時間の長短が直接的に賃金に反映されるものではなく、成果や能力などに応じて賃金が決定されていることを提起し、次に本人要件として、①一定水準以上の額の年取が確保されていること、②労働者本人が同意していることを提起している。3つ目の要件として、実効性のある健康確保措置が講じられていること、最後に、導入における労使の協議に基づく合意を挙げるなど、新たな制度づくりに向けた要件を詳細に検討している。

報告書が提起する「新たな自律的な労働時間制度」を使用者の要望に則したものと見るならば、ここには「小さく生んで、大きく育てる」式の戦略が見え隠れする。当面は厳格な要件を定めておいても、早晚、「新制度は十分活用されていない」「要件が厳しすぎて使い勝手が悪い」などと批判し、要件緩和を進めていくことは必定である(事実、1年単位の変形労働時間制や企画業務型裁量労働制は、財界からの批判が繰り返され、導入要件が緩和されてきた)。

また、前述の要件を満たす労働者の具体的なイメージとして、報告書は「中堅の幹部候補者で管理監督者の手前に位置する者」や「研究設計部門のプロジェクトチームのリーダー」を例示している。しかし、こうした労働者層こそ、過大な仕事量を抱えて連日深夜にまで及ぶ労働に従事せざるを得ない、典型的な中間管理職である。そもそも業務や労働時間の配分等の裁量があるのだろうか。ラインやチームといった組織の中で昼夜を分かたず仕事をしている彼らにとって、いつ、どのように仕事をするかの裁量などあり得ないというのが実態であろう。

結局、報告書が示したイメージは、連日長時間に及ぶ時間外労働を強いられている労働者に対する割増賃金支払義務や労働時間規制を外したいという、使用者の身勝手な要望が最も集中している労働者層にすぎないといえよう。

この点とあわせて、今日、現行の「管理監督者」(法41条2号)の違法な運用が横行し、賃金不払残業の温床となっている点もまた見逃すことはできない。管理監督者とは、一般的に「労働時間、休憩、休日等に関する規制の枠を超えて活動することが要請されざるを得ない、重要な職務と責任を有し、現実の勤務態様も、労働時間等の規制になじまないような」「部長、工場等等労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者」(昭和23年9月13日発基17号)と解されており、その該当性の判断をめぐっての労使間の紛争も決して少なくなかった。近年、人件費の削減を狙って、就業規則の変更等によって「管理監督者」の範囲を拡大する動きが見られるが、法条文の抽象的で曖昧な表現の仕方もまた、使用者の恣意的な解釈を許してきた面があることから、省令または指針等の整備によってこれをより具体化すべきである。

報告書は、「経済社会の構造変化により、労働者の就業意識の変化、働き方の多様化が進展し、成果等が必ずしも労働時間の長短に比例しない性格の業務を行う労働者が増加する中で労働者が創造的・専門的能力を発揮できる自律的な働き方への更なる対応が求められる」などと言う前に、あらためて、わが国の長時間労働の実態と現行の適用除外制度の問題点を検証することから、議論を始めるべきである。



## 「労働契約法制及び労働時間法制に係る検討の視点」に対する意見と当面の立法提言

日本労働弁護団 幹事長 鴨田哲郎

はじめに

厚生労働省は、本年4月11日、労働政策審議会労働条件分科会に「労働契約法制及び労働時間法制に係る検討の視点」(以下、「視点」という)を提

示し、同分科会は、6月13日に中間報告素案を、7月18日に中間報告を公表するスケジュールを定めた。

「視点」には、「就業規則をめぐるルール等の明確化」として、就業規則の定めが労働契約の内容となる旨の合意推定効、変更就業規則に関する変更合意推定効、労使委員会、「重要な労働条件に係るルールの明確化」として、重要な労働条件変更の書面明示の法的効果、「労働契約の終了の場面のルールの明確化」として、解雇の金銭的解決制度、「有期労働契約をめぐるルールの明確化」として、締結時の明示事項、「年次有給休暇制度の見直し」として、使用者による時季指定、「その他の現行労働時間制度の見直し」として、自律的労働時間制度の創設等々、労働者生活にとって極めて重要・重大であり、かつ、労使の意見対立が激しい事項が多数含まれており、しかも、これらの点に関する「今後の労働契約法制の在り方に関する研究会報告」（05年9月、以下、「在り方研報告」という）及び「今後の労働時間制度に関する研究会報告」（06年1月、以下「時間研報告」という）の内容とも異なる部分も相当数存在する。しかるに、これだけの重要事項をわずか2ヶ月・4回（時間法制関係はうち1回）で素案にまとめあげるとは、拙速の諺りを免れないばかりか、最早、意見を聴く意思すらないのではないかとの疑いを持たれてもやむをえないであろう。

当弁護士は、94年に「労働契約法立法提言」（第1次案）を公表して以来、雇用の入口から出口まで網羅した民事法かつ強行法としての労働契約法の制定の必要性を強く訴えてきた。また、労働時間法についても労基法改正の折毎に、実労働時間の上限規制、過半数代表制度の抜本改正を含む36協定の強化等を中心とする抜本的な労働時間法の改正を訴えてきた。それは、「企業社会」において企業の一方的決定によって労働者生活が規定されてしまっている雇用をめぐる実状を、労働者とその家族の尊厳を確保し、人間らしい生活に変革することが必要不可欠と考えるからである。いうまでもなく、労働契約法・労働時間法は、5300万人の日本の労働者とその家族の日々の生活に関わるものであり、その内容如何はこれに重大な影響を及ぼす。かかる意義を有する労働契約法・

労働時間法は、できる限り多くの国民の論議のうへで制定されるべきであり、決して、一官庁の一部局の、社会の実態から離れた机上の空論で論議が進められてはならない。まず、スケジュールありきの如き現在の論議の進め方に重大な危惧を表明する。

貴分科会においては、契約法及び時間法の重大な意義を再確認し、十二分な審議を尽くすべきであり、「視点」のままでの立法化には強く反対する。

以下では、第1として、「視点」の中の骨格と想定される事項を中心に、当弁護士団の意見を述べ、第2として、当面制改定されるべき契約法・時間法についての提言を行う。貴分科会が本意見提言を真摯に検討され、論議を尽くされるよう、強く申し入れる。

## 第1 「視点」の重大な問題点

### 1. 現状認識—労働者像のとらえ方等

#### —「検討の趣旨」及び「基本的な考え方」について—

労働契約の当事者たる労使の間の力関係の格差は今日でも大多数の労働者にとって厳然と存在し、かかる非対等性の故に、労働条件内容は使用者によって一方的に決定・変更される。その結果、労働契約内容は不適正・不公平、あるいは極めてあいまい（使用者に大幅な裁量権の行使を許す結果となる）になりがちである。

使用者と労働者個人の関係を契約＝合意に基づいて規定するとするならば、実質的な対等性確保の為にあらゆる法的手法が駆使されねばならず、労働契約法には、その役割が期待されている。それ故、労働契約法は両当事者間の権利義務関係を明確に定めるとともに、その内容を適正・公正なものとするに資するものでなければならない。「視点」はこの視点が極めて弱いと言わざるをえない。

また、労働契約法と称する以上、雇用の入り口から出口までの様々な問題（そのほとんどは使用者の一方的な決定による）につき、要件と効果が明確かつ強行的に規定されねばならない。しかるに、

「視点」が提示する項目はこれらのうちの極く一部にすぎず、「在り方研報告」が不十分ながらも提示していた事項が多数触れられていない。「視点」が提示する項目だけの法だとすれば一しかも任意規定だとすれば「視点」では不明確である)なおさら一、それは到底、「労働契約法」と呼ぶに値しない。法制定の意義そのものが疑われることになる。

さらに、「視点」は、もはや法の保護を必要としな、あるいはそれを桎梏と考える労働者が増えている、「自律的な働き方をする労働者」が見られるとの現状認識に立つが、これは基本的に誤りであり、極々わずかな労働者をとらえて針小棒大な評価をなし、これを前提に立法のあり方を検討することがあってはならない。なお、「視点」は労働者の「選択」ばかり指摘するが、他方当事者たる使用者が受ける利益も公正に検討評価すべきである。

## 2. 就業規則法制等

### (1) 「視点」の骨子

「視点」は、就業規則により労働条件が決定されることが慣習として定着しているとの認識を示したうえ、(1)労働契約締結の際の周知手続の実施を手続要件として、「労働契約の内容は就業規則(内容が合理的でない場合を除く)の定めるところによるとの合意の成立を推定し、(2)就業規則変更による労働条件変更の際の周知手続の実施を手続要件として、「従来の労働条件の変更に係る合意の成立を推定」する(変更が合理的である場合に限る)と提言する。そして、過半数組合(又は特別多数組合)が変更合意した場合は変更が合理的なものとして変更に係る合意の成立を推定し、特別多数組合ではない過半数組合の合意及び過半数組合が存在しない場合の労使委員会の決議又は調査審議に一定の法的効果を与えることを検討する一方、重要な労働条件の変更の際に、変更(就業規則)内容を「書面で明示の上説明する」手続を課し、これに一定の法的効果を与えるとする。

### (2) 「就業規則万能法」の導入か?

そもそも就業規則の法的性質については法規説と契約説を軸に4派13流といわれるように学界で定説をみず、現在でも秋北バス事件最高裁判決

の解釈を巡り論争が続いているところであり、また、従って当然のことながら、変更就業規則の効力乃至拘束力についても激しく論争されているところである。これは、個別事件の妥当な解決を図る使命を有する裁判所が法理論を突き詰めないところに主因があると思われ、現在の判例法理は、就業規則が合理的であれば、何故その内容が個別労働契約の内容となるのか、あるいは、変更就業規則の内容が合理的であれば、何故労働者を拘束する(労働契約の内容になるとは判示しない)のかの極めて重要な論点について、労働者国民を十分に納得させる根拠を示せていない。

「視点」の提言は、その点の立法的解決を図ろうとするものであるが、学界で定説をみず、また、労働者の納得を得られていない中、特定の学説をベースに、しかも「合意の推定」という強力な効果を実現しようとするものであり、十分な論議を欠くものと断ぜざるをえず、「合意の推定」効は一方的決定という現実とあまりに乖離し労働者国民の常識に反し、フィクションと言わざるをえない。「視点」の認識を前提とすれば、就業規則は事実上労働条件決定の万能法となり、使用者が一方的に制改訂する就業規則(しかも、その効力要件として、「視点」は意見聴取すら挙げていない)によって労働契約内容が事実上決定される(合意したものと扱われてしまう)ことを、労働契約法が使用者に「保障」することになりかねない。

### (3) 就業規則自体の形式的有効要件の定めが大前提

にも拘らず、「視点」は、労働契約を規律することとなる就業規則自体の形式的有効要件には何ら触れず、契約内容となる要件(契約内容規律効)を周知手続の実施のみにとどめている。

現在、就業規則の制改定に課されている意見聴取義務及び周知義務の実施状況は憂うべき状況にあり、わずかな監督官では到底監督による是正、労基法の実現は期待できない。その要因の一つは、労基法が就業規則それ自体の有効要件を何ら定めていない点にある。就業規則内容を労働契約に取り込む方向を検討するのであれば、まず前提として、就業規則それ自体の効力要件(形式

的要件)を明確に定めるべきである。この点、「在り方研報告」は、労基法上の3つの手続の履行を要件として提起していたところであり、これだけで十分とは言い難いが(周知手続ではなく、就業規則自体の交付(「視点」も重要条件の変更に限ってはあがるが、書面明示を求めている)、関係者の閲覧・謄写権などが必須と考える)、少なくとも就業規則自体の有効要件として労基法上の手続の全ての履践を定めるべきである。この点の定めをしないまま、就業規則の契約内容規律効を論ずることは到底認められない。

#### (4) 意見聴取義務の見直しの必要性

さらに、就業規則の契約内容規律効を論ずるには、意見聴取義務の抜本的見直しが必要とされなければならない。契約即ち合意と法的に評価しえ、労働者の納得も得られる手続が存在しなければ、法が一方当事者の意見を無視・抑圧して合意を創出し、当該当事者に契約上の義務を課すことになるからである。この点、「視点」は「慣習として定着している」との評価を示すのみである。しかし、日本の多くの労働者は、労働組合が十分な協議の上包括的な労働協約を締結し、これと同内容の就業規則が制改定されているようなわずかな例を除き、消極的にもこれを受容しているわけではなく、事実上従うことを強いられているのである。

#### (5) 協議義務とすべきである

就業規則について、「合意」を媒介として契約内容規律効を認める方向を検討するのであれば、意見聴取義務の内容及び相手方についての検討は不可欠である。

そもそも労基法立法当時は、今後ほとんどの事業場に過半数組合が存在するようになるとの認識の下に、意見聴取義務や過半数代表制度が設計されたのであり、通常は過半数組合が団体交渉によって就業規則について十分に協議しようと想定され、意見聴取も限りなく「同意」に近いものと考えられていた(野川忍「立法史料から見た労働基準法」、土田道夫「労働基準法とは何だったのか?」学会誌95号)。従って、労働契約法において就業規則の契約内容規律効を検討するにあたっては労基法立法時の理念を最大限取り込むべきであり、

例えば、一般的な協議義務を課したうえ「労働者代表と合意をするため努力したにもかかわらず協議が調わないとき」(改正高齢法付則5条1項参照)に限り、有効要件の1つである協議義務を満たす、あるいは、労働者代表が反対の意思を表明した事項については、(個別の合意がない限り)契約内容とはならない等の規定が置かれなければならない。

#### (6) 過半数代表者の抜本的改革の必要性

意見聴取の相手方についても抜本的改革がなされない限り、たとえ意見聴取義務に止まるとしても、有名無実の要件、即ち、要件を課したことにはならない。

最近のJILPT調査(06年5月「労働条件の設定・変更と人事処遇に関する実態調査」)においても、過半数代表者の少なくとも9割以上は、使用者の意向を受けた、代表者にふさわしい者とは到底言えない従業員であることは明らかである(05、9、30「労働時間法検討にあたっての意見」労働者の権利262号84頁参照)。即ち、現行過半数代表者の実態は使用者の下請機関と化しているといわざるを得ず、使用者の一方的決定の本質を隠す隠れ蓑として利用されているのである。

この実態にメスを入れず、抜本的改革を怠ったままの労働契約・労働時間法は断じて容認できない(詳細は第2、2(1))。

#### (7) 変更の合理性と変更合意の、数による「推定」は許されない

就業規則の法的性質や効力に関し、上記のような問題がある以上、変更就業規則の効力等に関しても、同じ問題点が解決されねばならない。

ここでは、過半数組合等の合意等による変更合意の推定について述べる。

「視点」には不明な部分もあるが、「一定の法的効果」とは、「合意の推定」と同等のものを想定していると考えざるをえないので、細かく区分しては論じない。

要するに「視点」は、多数の従業員が合意しているとみられる以上、少数者・反対者の個々の意思に拘泥しては、予測可能性、法的安定性を害するという考え方に立つものである。

しかしながら、いわば数の論理で押し切るという「視点」の提起は、自らがよって立つ「就業形態・就業意識の多様化」した多種多様の労働者の「納得」を得られるものであろうか。「十分な話し合い」に合致するものであろうか。その手法は決して、望ましい、妥当な解決方法でもない。

「視点」は、第四銀行事件最高裁判決を拠り所にしていてと思料されるが、最高裁自身、多数組合の合意を大きな要素などとしていないことは、みちのく銀行事件判決及び函館信金事件判決により明白である。

提起のような強引な解決を妥当とする論拠は全くないのであり、「視点」の趣旨は予測可能性の獲得ではなく、多数意見による少数意見あるいは個々の労働者の意思の無視・抑圧を容認するものであり、「視点」も標榜する「実質的に対等な立場」での労働契約の締結という考え方に完全に反するものである。

なお、「視点」は、重要な労働条件の変更に限り、変更内容の書面明示義務を定めるとする。しかし、重要な労働条件のほぼ全ては就業規則事項であるから、就業規則変更手続を要することとなり、この場面で要件とされる周知手続と上記書面明示義務とはどのような関係に立つのであろうか。過半数組合等の合意に代替しうるような「一定の法的効果」を検討しているのであろうか（過半数組合等の合意が得られない場合に威力を発揮する）、あるいは、就業規則ではなく個別契約で定められた労働条件の変更をも含むものであろうか（であるとすれば、その旨明示のうえ、検討する「一定の法的効果」の内容を明らかにすべきである）。

#### (8) 労使委員会

「視点」は、「労使委員会の設置を促進することが必要」とし、「過半数組合がない事業場においては、労使委員会の決議文は調査審議に一定の法的効果を与えること」を検討し、「労働者代表の委員の民主的な選出手続を確保することが必要」とする。

「在り方研報告」が提起した労使委員会の位置づけ（過半数組合との関係）、権能等を変更したものか不明確であるが、いずれにしても、ストライキ

権を行使しうる過半数組合と同等の権限付与を検討する以上、それに見合う組織、構成、権限、権利等が確保されねばならず、何よりも使用者からの独立が保障された組織でなければならない。これを欠く労使委員会は現行過半数代表者と同様、使用者の下請機関にすぎないものとならざるをえない。

労働者代表制度については、十分に時間をかけ、検討すべきである。

(9) いずれにしても、極めてわずかな論議の機会しか設けず、あいまいな提起が散見されることは極めて遺憾である。

### 3. 解雇の金銭的解決制度の創設

本事項は、02年12月の労政審建議以来、労働側からの厳しい批判がなされ、「在り方研報告」においても、「法理論上の検討」にとどめざるをえなかった経緯があるにも拘らず、その必要性和「論点、手法の整理」が「視点」に掲げられた。

無効な解雇であるにも拘らず、使用者の申立によって、労働者の意思に反して、復職ではなく雇用関係の終了によって紛争を解決しうる制度を創設することが、労働契約法制の根幹である解雇規制（労基法18条の2は権利濫用論の規定ぶりとはなっているが、最早、日本に使用者の解雇の自由が認められないことは明らかである）を揺るがすものであることは、当弁護団がつとに指摘してきたところである（05、4、27『「在り方研中間とりまとめ」に対する見解』（労働者の権利260号52頁）、05、9、30『「在り方研」報告に対する見解』（同262号64頁））。今日、解雇法制に関わる検討課題とされるべきことは、当弁護団がかねてより強調してきた、使用者の意思に反しても解雇無効とされた労働者が復職しうる法的仕組みを制定することであり、この点について何らの検討をしないまま、解雇を助長させる本制度についてのみ検討されることについては到底納得しうるものではない。

### 4. 有期労働契約ルールの明確化

「視点」は「在り方研報告」と同様、有期労働契約が「良好な雇用形態」であるを前提に、これが「活用される」べくルールを明確化するとする。

しかし、有期労働者が一般的に、有期なるが故の「身分差別」の下におかれ、労働条件が劣悪であるばかりか、その身分の不安定性一即ち、使用者の意向に反すれば簡単に解雇・雇止めされる一故に労基法上の権利すら主張しえない状況におかれていることはつとに当弁護団が指摘し、有期労働問題はこの点の抜本的な解決がまず先決であると主張してきたところである（『「在り方研中間とりまとめ」に対する見解」労働者の権利260号53頁）、『「在り方研」報告に対する見解」（同262号65頁））。

今日の有期雇用問題でまず規制されるべきは、有期雇用契約の締結自体であり、その上での均等待遇の実現である。

なお、「視点」1項目と5項目との関係、これらと現行労基法14条2項及び有期労働契約基準（平15、10、22厚労告357号）1条との関係が不明確であるが、仮に、「有期雇用とする理由」及び「更新の有無」が、契約締結時の労働条件明示事項として労基法14条（又は15条）に規定されるとしても、その法的効果は何ら摘示がなく、「在り方研報告」に照らせば、その明示内容を雇止めの効力判断の考慮要素とするとするものと想定される。かかる考え方が長年に亘る裁判の積重ねによって形成されてきた雇止め法理の崩壊につながるものであることは明らかである。

## 5. 自律的労働時間制度の創設

「視点」は、「時間研報告」を概ね踏襲して、「自律的労働時間制度の創設」を提起する。

### (1) 基本的考え方及び要件

① しかし、まず、同制度が「米国のホワイトカラー・エグゼンプションをそのまま導入する」ものではないとしても、職務（勤務態様）要件と収入要件を基本的要件とするなどホワイトカラー・エグゼンプションを多いに参考にした制度であることは、制度の検討過程からしてもまぎれもない事実である。直接個々の労働者の労働時間を規制するという思想も実定法も欠く（即ち、法律上は無限定に労働させうる）米国公正労働基準法上の制度を参考とすることは、まさに木に竹を継ぐ考

え方であり、日本の労働基準法に、その基本思想と対立する制度を持ち込むものである（05、9、30「労働時間法検討にあたっての意見」（労働者の権利262号76頁以下））。

② そして、そもそも「自立的な働き方」を現実にしており、その故に労働時間法の保護が不要、更には「保護」が邪魔だという労働者が本当に、あるいはどれだけ存在するのかが立法事実として実証的に検討されねばならない（「視点」では、後述のとおり現行適用除外者について何らの検討もなしていない）。我々が知りうる限り、「自律的労働時間制度」を必要とする労働者も、これを適用しても憂いのない労働者もほとんど全く存在しない。全ての労働者が与えられた業務量と責任にあえいでいるのである（ホワイトカラー・エグゼンプション対策プロジェクトチーム「過労死過労自殺事例の分析から見た『新しい自律的労働時間制度』の問題点」・労働者の権利264号参照）。

③ 次に、「視点」は「対象労働者の要件」につき、①勤務態様要件として「具体的な労働時間の配分の指示がされず、業務の調節ができる」こと、②健康確保として、「相当程度の休日確保が確実に見込まれる」こと等、③支払見込賃金が「一定水準以上」であること、④上記3点につき個別の書面合意があることとする。

我々が「その必要も、効果も全くないばかりか、現在最も法的対処が必要とされる労働者層について何らの改善も図られず、逆に、これらの層から、労働時間規制の法的手掛りを奪い去ってしまうもの」（06.2.22「労働時間法改正論議にあたっての意見」）と厳しく批判した「時間研報告」ですら、勤務態様要件として職務遂行手法・時間配分及び自己の業務量について裁量があること（具体的には、「職務遂行の手法や労働時間の配分（使用者による一律の出退勤時刻の設定がなされないことだけでなく、あらかじめ決められた出勤日数の枠内での出勤日と休日の設定についての選択も含む。）について、幅広くその労働者の裁量に任されていること」及び「自己の業務量のコントロールができること（上司から

の過重な業務指示があった場合の対応について、自らの判断にゆだねられていることや、個々の業務のうちどれを優先的に処理するかについて判断することができるなど）」賃金と労働時間との切断（「労働時間の長短が直接的に賃金に反映されるものではなく、成果や能力などに応じて賃金が決定されている」こと）等一定水準以上の年収が確保されていることの3点を「基本的要件」とした上、制度適用についての本人同意を要件としていた。これだけの条件が満たされなければ労働時間規制の適用除外を認めるわけにはいかない、即ち、対象労働者の生活、健康さらには人格の尊厳を守れないとしていたのである。

これに対して、慰の裁量権を有し現実に行使しうる労働者などほとんど存在しないという批判が労使から広範になされた。このような経緯を踏まえれば、「自律的労働時間制度」については抜本的に再検討すべきであった。しかるに、あろうことか、「視点」は全く逆に、要件を緩めてあくまでも新制度を創設とするもので、そもそもその見識を疑わざるをえない。

勤務態様要件について若干付言すれば、第1に、「職務遂行手法・時間配分」について指示を受けないから「職務遂行手法」が削除されている。今日「時間配分の指示」を受けない労働者はいわゆるホワイトカラー労働者の大半に及ぶことは明らかであって、これは適用対象労働者の範囲を限定するための要件にはなりえない。第2に、「自己の業務量についての裁量（業務量をコントロールできること）」が「業務の調節（業務量を計画的に調節する仕組みの設置）」に変更されている。業務を断る自由から業務量調整制度の存在に変わったのである。これが本質的変更であることは明白であり、例えば、月1回の調整会議の定例化などで要件を満たし、その内容や結果は問われないのであるから、これも適用労働者の範囲を限定するための要件などとは到底評価できない。

また、個別合意の内容が大きく変更されている。「視点」によれば、業務の裁量性、休日制度、

賃金見込額について合意があれば、制度の適用それ自体についての合意（同意）は不要となる。労働者本人の同意を要件とし機能させるには相当の環境整備が必要であり、それがなされたとしても自由に拒否しうる労働者がどれほどいるかという点は大いに危惧されるころではあるが、「視点」はそれすら不要とするものである。

仮に、適用除外対象者の拡大を検討するとすれば、勤務態様要件は基本中の基本である。これを欠くあるいは緩和した要件の下に適用除外者を拡大すれば、健康確保措置（その実効性のなさは、あえて論証するまでもなからう。なお、ホワイトカラー・エグゼンプション対策プロジェクトチーム「過労死過労自殺事例の分析から見た『新しい自律的労働時間制度』の問題点」（労働者の権利264号23頁以下参照））等がいくら定められようが、対象労働者が無限定に労働させられることは火を見るよりも明らかである。「業務の調節」などというあいまいで明らかに実効性を欠く「要件」を以て適用除外制度の拡大を図ることは断じて許されない。

④ さらに、導入手続について2点触れておく。

第1に、「視点」は、「労使の実質的な協議に基づく合意（労使合意）」により「対象者の範囲を具体的に定める（明確にする）」とするが、この「合意」の労働者側当事者は誰なのであろうか。現行法によれば、過半数代表又は労使委員会（労基法38条の4）となろうし、「視点」が提起する新「労使委員会」であろうか。

前者とすれば、過半数代表者に対する批判（第1、2、(6)及び第2、2、(1)）がそのままそっくり当てはまる。現行労使委員会についても労働者側委員は、使用者の下請け機関にすぎない過半数代表者が指名するのであり、労働者側委員の過半数の賛成により決議が成立するとされており、更に、当該制度が適用される（可能性のある）者の意思を反映する法的保障は全くないことからして同様である。

また、後者としても、新「労使委員会」に対する批判（第1、2、(8)）がそっくり当てはまるし、適用対象者の意思を反映するものとは構想されて

いないと思われる(「在り方研報告」)。そもそも、「視点」自身、新「労使委員会」は「労働者が意思表明できる仕組み」というレベルでしか構想していないのであって、労使合意のための機関ではない。

前者、後者いずれにしても、極めて重大な効果を付与する「労」使合意の当事者としては、明らかに不適格である。

第2に、「自律的労働時間制度」を企業(事業場)に導入するためには、就業規則事項(労基法89条1号)であるから当然に就業規則の制改定を要す。従って、就業規則自体の効力要件に関する批判(第1、2、(3)以下及び第2、2、②)が、これまたそっくり当てはまる。

導入手続の面だけ見ても、重大な効果を付与することを正当ならしめる適格な労働者側当事者の抜本的改革がなされなければならないことは明々白々である。

- ⑤ 効果に関して、深夜業規制の削除(管理監督者についても同様)にだけ触れる。深夜業規制は一定の長時間労働規制効果を有するものであり、かつ、これを撤廃すべき必要性もなく、これを撤廃すべきではない(06.2.22「労働時間法改正論議にあたっての意見」労働者の権利264号127頁)

## (2) 検討の出発点

適用除外制度については、まず何よりも現行法で対象者とされている労働者が「時間配分等について具体的指示を受けず、幅広く裁量権を現実に行使している」か否か及び「自己の業務量をコントロールできる」権限を与えられ、これを現実に行使しているか否かが検証されねばならず、かつ、現実に管理監督者と扱われている労働者(課長以上とする事業所85.9%、課長代理以上とする事業所93.5%)が、「労務管理について事業主と一体的な立場にあ」り、労働時間法の保護を受けずとも人たるに値し、人間らしい生活を享受しているか否かが検証されねばならない。

この点、厚労省「裁量労働制の施行状況等に関する調査」(05年)によれば、事業場で管理監督者と扱われている労働者のうち、「一律の出退勤

時刻がある者42.5%、遅刻について「賃金カットされる」者6.8%、「勤務評定に反映される」者24.1%、仕事の目標・期限等を「会社・上司が決定する」者19.3%、業務の遂行方法を「会社・上司が決める」者10.1%、業務につき「具体的な指示がある」者9.5%、追加の仕事が命じられることが「たまにある」58.3%、「日常」28.7%に及んでおり、その結果、月間最長労働時間が190時間未満の者は22.8%にすぎず、220時間以上の者は32.7%に及び、月間最多休日労働回数3回以上の者は38%(8回以上が3.5%)、月間最多深夜労働回数3回以上の者は32.4%(10回以上が9.9%)にも及んでいる。かかる状況は裁量制適用労働者においても大同小異である。

適用除外制度の見直し、拡大の検討には、まずこの事実を直視し、これをいかに規制・改善するかが出発点にならねばならない。かかる視点を完全に欠落させ、あえて無視したままの「視点」は断固、容認しえず、適用除外制度の拡大には強く反対する(06、2、22「労働時間法改正論議にあたっての意見」(労働者の権利264号123頁以下)。

なお、「視点」が提起する使用者による年休時季指定については、当弁護団「労働時間法改正論議にあたっての意見」を参照されたい(労働者の権利264号127頁)。

## 第2. 当面の契約法・時間法の内容に係わる提言

### 1. 基本的な考え方—当面の立法課題への対応と引続いての検討

厚労省は来07年通常国会への、労働契約法案・労働時間法案(労基法改正)の上程を目指している。しかし、そのベースとして提示された「視点」は前記のとおりあまりにも問題点が多く、論議も極めて不十分である。

労働契約法制定の必要性は当弁護団がつとに提起してきたものであるが、それは、労使の対等性を保障し、公正な契約ルールを設定するものであってはじめて、こそその意義が認められるものである。

換言すれば、労働者の自由な意思による労働契約関係の対等な設定・展開に資する労働契約法の制定という基本理念が明確にされねばならない。拙速かつ不十分な論議のまま立法されるならば、契約法に期待される本来の意義に悖り、重大な禍根を残すことになる。

そこで、労働契約法における基本的論点(労働者の範囲、労働者代表制度、就業規則と労働契約との関係、個別労働契約変更法理、有期雇用制度等)及び労働時間法の抜本的改正については、今後引続き時間をかけ、労働界のみならず、各界各層からも論議に参加してもらって十分な国民的コンセンサスの上で立法化を図ることとし、当面は、喫緊の立法課題のみ改革を図ったうえで、現行判例法理をベースとして、労使が一致しうる範囲で、労働契約法を制定し、労働基準法を改正することが現実的であり、かつ望ましいと考える。

## 2. 喫緊の課題

上記の趣旨で、今、労働契約法・労働時間法を制改定するとすれば、絶対に避けて通るわけにはいかない、最低限の、まず改革・改善されるべき喫緊の立法課題は次の焦点である。もちろん、すでに第1でも触れたように、改革・改善がされるべき、あるいは見直し・検討されるべき課題は多岐にわたるが、限られた時間の中でも検討が不可欠な立法課題として提起するものである。これら(特に(1)と②)の改革がなされない限り、「円満かつ良好な労働契約関係が継続される」ことにはなりえず、この点の改革を放置したままでの立法には強く反対する。

### (1) 過半数代表者の抜本的改革

現行労基法等は、過半数組合が存在しない事業場では、「過半数代表者」個人に過半数組合と同一の権限を付与している。

#### ① 過半数代表者の実態

前述の通り、労基法制定時には、過半数代表者の任務は36協定の締結と就業規則への意見表明だけであり、この任務は、過半数組合が担うものと期待され、「過半数代表者」についてはほとんど論議らしい論議もされないまま、いわば、ほとんど利用されることはないが念の為という程度で、

第2順位の過半数代表者として法定されたものである(過半数代表者の資格と選出手続が労基則に挿入されたのは法施行後56年目の2003年であった)。

しかし、現在民間の組織率は16.4%にすぎず、民間労働者(約4800万人)の過半数(約2500万人)を占める規模100人未満の事業場の組織率は1.2%であって、過半数組合が存在しない事業場の割合も、かかる事業場で就労する労働者の割合も、恐らく9割を超えるであろう。今日、過半数代表は、過半数代表者によって担われているのである。

そして、過半数代表者となる者のほとんどが、使用者の意向を反映した者である実態は前述のとおりである。

#### ② 過半数代表者の権限

にも拘らず、このような実態の改革が放置されたまま、過半数代表者が有する権限は飛躍的に増加しており、(1) 様々な労使協定の締結(2) 意見表明(3) 委員の推薦・指名(4) 通知の受領・意見陳述等60項目を超え(2000年時点のものとして、小島典明「従業員代表制」21世紀の労働法第8巻58頁)、改正高齢法上の継続雇用の基準協定のように、労働条件の内容ではなく、労働契約の存否を決するものや雇用保険上の助成金受給資格に係わる労使協定のように、文字通り労働条件を定めるものにまで拡がっている。

これまで労基法上の労使協定を中心に、労使協定は免罰的効力を有するのみで、直接契約上の権利義務関係を生じさせる(労働を義務づける効力までだそ有する)ものではないと説明され、検討もここで止まっていた。しかし、ひとたび労使協定が締結されればこれに沿った就業規則の改訂が行われるのであり、今日、労使協定が事実上労働条件設定機能を果たしていることは紛れもない事実である(渡辺章「労働者の過半数代表法制と労働条件」21世紀の労働法第3巻151頁)。

#### ③ 抜本的改革の緊急の必要性

このような強大な権限を有するに至った過半数代表者の実態が前述の如き為体である現状

は一刻も放置できないものであり、これを民主的選任の保障に基づき対等決定の理念に沿うべく抜本的に改革することは、労働契約法及び労働時間法論議の最優先の課題である（改革された過半数代表者に「視点」が提起する権限付与を認めるものではない）。

改革の内容は、第1順位にあり、ストライキ権を有する過半数組合と同一の権限を行使することを正当ならしめるに足るものでなければならない。民主的選出（無記名秘密投票による選挙）は当然のこととして、活動・身分の完全な保障、十分な情報享受（使用者からのものに限らない）と全従業員との協議の場の保障などが当面考えられるべき事項である。

## (2) 就業規則自体の効力要件（形式的要件）の法定

現在、労働契約において就業規則が一定の役割を果たしている現実を前提とせざるをえないとすれば、現行労基法に規定を欠く、就業規則それ自体の効力要件を規定すべきであることは前述の通りである。その要件としては、少なくとも労基法上の3つの手続の履践である。

## (3) 労働契約変更申出に対する留保付承諾の法定

個別労働契約によらねば変更しえない労働条件の変更の法理・手続については多いに論議のあるところであるが、現在、使用者の優越的地位のもとで労働条件の低下に応じなければ、たとえそれ

が不合理なものであっても、解雇・雇止めされるケース、あるいは退職を強要されるケースが横行している。これは、解雇の脅威の下に不当な労働条件変更を強いるものである。もとより、法的には、使用者による一方的不利益変更は契約論として認められる余地がないものであり、かかる申出の拒否が正当な解雇理由となるものでもない。かかる事態（無用の紛争）を防止するための手段として留保付承諾の制度（民法528条の特則）を設けるべきとの点は概ね一致するところと考える。

使用者による契約変更申出に対し、(1)留保付承諾をなしうること、(2)留保付承諾及び申出拒否は正当な解雇理由とはならないことを労働契約法に定めるべきである。

## (4) 管理監督者の定義規定

労基法41条2号の管理監督者の定義、解釈は、多くの判例と通達により固まっていると評価できる。しかるに、現在でも、管理監督者性をめぐる紛争は多発しており、その相当部分が使用者が上記判例通達に無知なことが要因となっていると言わざるをえない。

無用な紛争を防ぐべく、管理監督者の定義規定を労基法41条2号に置くべきである。仮に、適用除外者の範囲について今後検討するとしても、その出発点の状況を明確にすることは不可欠であり、その意味でも定義規定が必要である。

以上



2006年5月17日

# 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。

- 中央労働金庫田町支店（普）7535803J
- 郵便振替口座00150-9-545940J  
名義はいつでも「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

連載第46回

# 語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

## “工業化における女性の役割”集会

塩沢美代子

### ウィーンへの招待状

イランのテヘランで行われた国連の婦人集会から半年余りたつと、またCCAに国連関係の集会の招請状がきた。ウィーンに本部のある国連工業開発機構（UNIDO）が主催する“発展途上国の工業化における婦人の役割”という長い名前の婦人集会だった。テヘラン集会を主宰したエリザベス・リードさんの推薦によるものらしく、1978年11月に開催ということだった。アジア各国の草の根で活動している優秀な女性たちは、相変わらず独裁政権下で、パスポートをもらえる立場ではなかったのも、また私が参加するようにとオウさんにいわれた。私はさんざんためらわないがら行ったテヘラン集会で、参加者たちの温かい支援により、なんとか役目を果たせたので、今回はあまり負担に感じないで承諾した。

### モスクワ空港での経験

はじめてのヨーロッパへの旅で、いまだに忘れられないほどハラハラしたことがあった。UNIDOから送られてきた航空券は、モスクワ空港で乗り換えることになっていた。ところが搭乗機が遅れていて、乗り換えの出発時刻ぎりぎりになってきた。これではモスクワ空港で素早く行動しないと乗り遅れてしまうと心配になった私は、スチュワーデスに、モスクワ空港の構造についてきいてみると、知らないという。そしてソ連のビザをお持ちですかというから、乗り換えだけだから持っていないというと、“それでは乗り遅れると空港で一夜をあかすことになりますね”と同情した表情になった。

辛うじて乗り換え便の出発時刻前にモスクワに着いたので、空港ビルへの迎えのバスに乗っ

てきた女性に、乗り換え便のところはどう行くのかきこうとしたが、全く英語が通じない。ふっくらした顔でにこにこしているの、決して意地悪をしているわけではなく、ほんとうに英語がわからないらしい。ビルに着くと空港職員に次々と、“英語でおたずねしたいのですが”と声をかけるが、すべて“ニエツ”といわれてしまう。焦った私は直立不動で立っている警備の兵士にまで声をかけてしまったが、全くだめだった。アジアの旅では、インドネシアの地方都市でさえ、空港では英語で用が足りたのに、いかに東西対立の情勢下とはいえ、外国人も行きかう首都の空港で、全く英語が通じないとは思ってもみなかった。

結果としては、乗り換える便も遅れていて、絶望的になりながら、搭乗案内板を見つめていたら、やっとその便の案内が出て、そこへ行くと航空会社の職員だけは英語が通じて、やっとウィーンに向かうことができたのである。

主題でもないモスクワ空港での経験を長々と記したのは、ソ連のベレストロイカの前と後の違いを、空港で実感したからである。

1988年に、私は北アイルランドのベルファーストで開かれた国際集会の帰途、再びモスクワで乗り継ぎ便を待つことになった。そのときは空港に兵士の姿はなく、すべての案内板に英語も併記されており、職員は誰もが英語を話した上、待つ間にドリンクサービス券が配られた。さらにおどろいたのは、成田行きだった便のアナウンスは、ロシア語・英語につづき日本語まであったのである。吹き出したくなるくらい奇妙なイントネーションだったが、意味はちゃんと伝わった。私はたぶん私の英語はこんなものなんだろうなと思いをきいてきた。

## エリート女性の集まり

UNIDOの集会は、テヘランでの集会とはだいぶ違って、規模も大きく、公的な雰囲気、気

楽に参加するんじゃないかなというのが第一印象だった。

メインの参加者は、アジア、アフリカ、中南米の、いわゆる途上国の代表で、30人くらいいてアドバイザーとかオブザーバーとかスタッフとして10人以上の白人がいた。エリザベス・リードさんもその一員として参加していた。日本人は私ひとりだが、私の席にはCCAという名札が立てられていた。

途上国の代表たちは、服装も表情もいかにもエリート女性として、近寄りたがたい雰囲気であり、オブザーバー側の人たちのほうが、親しみやすそうな感じだった。

私はアジアの途上国で、貧富の差が極端に大きいことを見てきたから、中南米もアフリカも同じような状況で、この席にいる代表たちは、その国のひと握りの富裕層の出身なのだろうなと思いつつ眺めていた。

どの代表も英語は流暢でお国なまりもあまりないのだが、私のボキャブラリーの貧困さから、何について話しているのかがやっとなつかめる程度だった。しかし毎夕その日に話しあわれたことの要旨が、タイプ打ちの文書になって配布されるので、ひと足おくれで知ることができた。

“工業化における女性の役割”というテーマの会だが、話しあわれているのは、“工業化について審議する政府機関に、いかに女性が参画できるようにするか”とか“女子の高等教育に、いかにして高いレベルの科学教育を導入するか”等々で、エリート女性層に限定された問題意識だけで話が進行している。私は黙ってこういう話を聞いているだけでは、CCAの名札を立てて座っている意味がない。この雰囲気に気圧されず、いべきことをいわなければと、自分にいいかせながら、そのチャンスをうかがっていた。

## 女性労働者の現実を提起

たしか3日目の朝だったと思うが、ついに勇気をふるって発言した。“今までの話しあいとは、次元の違う話になると思いますが、CCAとしては70年代のはじめから、工業化のはじまった東アジアや東南アジアで起ってきた深刻な問題に取り組んでいます。それは工場で働く女子労働者たちの、人権問題ともいえる劣悪な労働条件のことです。工業化は先進資本主義国でも、まず女子の労働集約型の軽工業を主としてはじまり、彼女らを限りなく搾取した利潤で経済力をつけてきました。現在アジア各国では、日本及び欧米から企業を誘致して工業化がはかられています。女子の低賃金労働によって得た利潤は、その母国に吸い上げられるという、現象が起きています。

工業化が、その国の最大多数の女性たちの犠牲によって進められないように、政治的社会的に対策を講じることが、重要な課題だと思えます。ここにお集まりの皆さまは、そういう対策に取り組める、高い地位にある方とお見受けしますので、この課題を強調したいと思えます”という意味のことを一気にしゃべった。

### オブザーバーが支持発言

もっと落ち着いて、具体的に諄々と説きたかったのだが、英語力の限界と、会場の雰囲気さがさっと変って、なんとなく怪訝な表情の視線が、自分に集中している感じに気圧されて、言い足りないまま着席した。

するとオブザーバーの席にいた白人の女性が、私が着席したとたんに立ち上って、とうとうとしゃべり出した。“彼女は言葉少なに語ったが、とても重要なことを話したのだ”と前置きして、私のいいかかったことを、余すところなく存分に話してくれた。

私はこの発言を誘発しただけでも、ここに来た意味はあったなという気がした。

この後のやりとりのなかで、タイの代表が“わ

が国では法律で禁じていますので、女子が深夜業などやっていません”ときっぱりいう場面もあった。私は“現場に行ってみると、法律が守られていない現実があるのです。それをやっているのが日本の企業だったりして、たいへん申し訳ないのですが”と応じた。後から考えると、私の名札はCCAなので、国籍はわからなかったのに、自ら日本人と名乗ってしまう結果となった。

### 欧米財団のNGO支援

この後の休憩になると、私の代弁者として完璧な発言をしてくれた女性がかけよってきた。彼女はイギリス人で、この会にはアドバイザーとして参加していた。私がお礼をいうより早く、“ありがとうございます。私はこの会がはじまってからの話しあいをきいていて、いらいらしていたのだけれど、私の立場ではあまり発言するのもよくないと思って、ずっとがまんしていたの。そうしたらあなたが、私のいいたいことをいうチャンスをつくってくれて、すっきりしたわ”といってくれた。私も“あなたが私のいいたいことを、すべていって下さって、本当によかった”とお礼をいった。

このとき他にもイギリス人とアメリカ人が私に話しかけてきた。ふたりともその国にある財団の職員だった。前者は旧イギリス植民地、後者は旧アメリカ植民地だった途上国にあるNGOで、いい活動をしている団体やグループがあれば、資金援助の対象の候補にしたいから、推薦する団体があれば教えてほしいという要件だった。その当時マレーシアやシンガポールとは全くコンタクトがとれていなかったし、フィリピンはさまざまな活動があるようだが、ほとんど非合法のグループだった。

そこで私は、今ここで特定の団体を推薦することはできませんが、CCAはアジアの多くの草の根の活動グループとの関わりがありますので、今後コンタクトさせていただくかもしれませんと、名刺やパンフを受けとった。このとき私

は、日本がかつて植民地だった韓国や台湾に、どんな償いをしてきたかについて深く考えさせられた。戦争中のさまざまな被害の償いを求める当事者の訴訟はすべて敗訴であり、在日韓国・朝鮮人の差別は今もつづいている。そもそも日本では企業が上げた利潤を、社会に還元するという発想に乏しいが、財団スタッフの熱心な話しぶりから、適切な支援先を探すのが、彼女たちの仕事だと知った。

UNIDOのスタッフたちも、私が発言して以来、とても親愛の情を示してくれた。会の終わったとき、私が英語の力不足で、あまり貢献できなかったという、“あなたももっとも英語がうまかったのよ、他の参加者は沢山しゃべったけど、あなたはひとことで、もっとも重要なことを指摘したのだから”という表現でねぎらってくれた。

## オペラ鑑賞の余裕なし

クラシック音楽の好きな私にとって、ウィーンといえば憧れの場所だったのに、出発前から集会のことで頭がいっぱいで、そのことすら忘れていた。会期中にアフリカの参加者のひとり、女子大の学長をしている女性が、“誰かオペラをみにいかないか”と同行者を募っているときに、憧れの音楽の町にいるんだと思い出した。劇場の出窓のようにになっている席が、たしか6人分で、その人数が揃わないと、たいへん高いものになってしまうという。私はこの機を逃しては、二度とウィーンに来ることもないだろうと応募して出かけた。しかし最初にして最後の、本場でのオペラ見物は、惨憺たるものになってしまった。

モスクワ空港で神経を消耗して、夜おそくウィーンのホテルに着いた翌日から集会がはじまり、時差と英語疲れでへとへとになっている夜だった。

はじまって間もなく、眠さと身体のだるさから、横になりたいと思うばかりで、美しい歌声がかすかに聞こえてきた記憶はあるが、どんなオペラを

みたのかを、まるっきり覚えていない。休憩時間にみたオペラハウス内部の、天井にまで色あいの落ち着いた古典的な絵の描かれている美しさだけが、記憶に残っている。

私の泊ったホテルから、会議場のあるゴシック風の建物に通う20分くらいの道は、まるで野外美術館のようで楽しく、あえて観光に行きたいとも思わなかった。すべて古い建物で、それぞれの屋上の角には天使などいろいろな彫刻がついており、広告など一切なかった。たまたに工事をしているところに出会うと、古い建物の修理のためだった。

## 欧米間の違いを発見

わずか1週間くらいのウィーン滞在で、私には考えさせられることがあった。日本には“欧米”という言葉があり、私も何気なくついていた。しかしアメリカとヨーロッパは、全く違うのではないかという発見だった。

日本は1945年の敗戦後、連合国軍により占領されたが、事実上はアメリカによる占領下だった。平和になった喜びとともに、急速にアメリカナイズし、経済復興もアメリカ的になるのが目標だったのだろう。戦後、日本の家庭やオフィスが、寒さにふるえていた冬、占領軍の生活圏は、ブラウス1枚で働くほど暖房がきいていた。70年代後半になると、日本もそのレベルになり、豊かさを享受していた。ところがウィーンのホテルの暖房は、日本のホテルのように薄着になると寒い。温度調節もついていないが、セーターをはおれば十分な室温だった。すべてに質素で古い建物が大切にされている風土は、20代のとき訪れたアメリカとも、急速にスクラップ・アンド・ビルドの時代とされていた日本の風潮とも全く異なっていた。たったひとつの国で、これだけ感じるのだから、ヨーロッパの数々の国には、それぞれ個性があるのだろうなという感慨を味わったのである。

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## ILOが安全衛生、雇用関係、石綿について採択

ILO Press Release, 2005.6.15

ジュネーブ(ILOニュース)—国際労働機関(ILO)の第95回年次総会は、労働者の健康と安全及び弾力的な作業編成に関する一連の基準及び措置を採択した。

年次総会の参加者は、労働安全衛生の新たな促進的枠組みに関する条約及び勧告を圧倒的に採択した。

ILOは、労働に関連した災害及び病気によって、毎日6,000人の労働者が死亡していると推計している。今回の新たな措置は、国の労働安全衛生計画を開始することにより、労働安全衛生を国の諸課題のなかで高い位置に引き上げることを通じた、「予防的な安全衛生文化」の発達を、また予防措置を通じたより安全かつ健康的な労働環境の促進を増進するものである。本条約は、賛成455票、反対2票、棄権5票で採択された。付随する勧告も、賛成458票、反対3票、棄権6票で採択された。

この諸措置は、国の予防的安全衛生文化の構築と維持、及び安全衛生に対するシステム・アプローチの重要性を強調した、2003年国際労働会議で採択された労働安全衛生に関するILOの世界戦略に基礎をおいたものである。

参加者たちはまた、雇用関係に関する国際労働勧告を採択した。この新たな基準は加盟諸国に対して、労働者及び使用者との協議を通じ、偽装された雇用関係に立ち向かい、すべての種類の契約形態に適用できる基準を確保するために、雇用関係の存在の効果的な確立及び被雇用労働者と自営労働者の区別に関する国の方針を策定及び採用することを提案している。この措置は、賛成329票、反対94票、棄権40票で採択された。

会議はまた水曜日に、毎年世界中で約10万の死亡を引き起こしているアスベスト曝露に関する決議を採択した。この決議は、アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連疾患・死亡を防止するためには、今後のアスベスト使用の根絶及び現に使用されているアスベストの把握と適切なマネジメントが、最も効果的な手段であると宣言している。また、ILOの1986年のアスベスト条約(第162号)は、アスベストを使い続けることの正当化または是認を与えるものとして使われてはならない、と決議している。

<http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2006/34.htm>



# ILO第95回総会: アスベストに関する決議

ILO Resolution concerning Asbestos, 2005.6.14

国際労働機関総会は、クリソタイルを含めすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関により既知のヒトに対する発がん物質として分類され、国際化学物質安全性計画（国際労働機関、世界保険機関及び国連環境計画の合同計画）によっても再確認されていることを考慮し、

アスベスト曝露に起因する疾病によって毎年推定10万人の労働者が死亡していることを警報し、

とりわけアスベスト除去、解体、建築物のメンテナンス、船舶解撤及び廃棄物取扱作業において、労働者がアスベスト曝露による深刻なリスクに直面し続けていることに真剣に関心を寄せ、

アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の包括的禁止が多数の国において採用されるための、30年にわたる努力がなされ、また適当な代替品が存在することを指摘し、

さらに、2006年の労働安全衛生の促進的枠組み条約の目的が、業務上の負傷、疾病及び死亡を予防することにあることを指摘して、

1. 以下のことを決議する:

- (a) アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連疾患・死亡を防止するためには、今後のアスベスト使用の根絶及び現に使用され

ているアスベストの把握と適切なマネジメントが、最も効果的な手段であること、及び

- (b) 1986年のアスベスト条約(第162号)は、アスベストを使い続けることの正当化または是認を与えるものとして使われてはならないこと。

2. 国際労働事務局に対して以下のことを指示するよう理事会に求める:

- (a) 加盟諸国に対して、1986年のアスベスト条約(第162号)及び1974年の職業がん条約(第139号)の諸条項の批准及び実行を促進し続けること;

- (b) すべての加盟諸国において、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の今後の使用の根絶を促進すること;

- (c) 現在使用されているすべての種類のアスベストの把握及び適切なマネジメントを促進すること;

- (d) 加盟諸国が、国の労働安全衛生プログラムに、アスベスト曝露から労働者を防護するための諸措置を含めることを奨励及び支援すること、及び

- (e) この決議をすべての加盟諸国に送り届けること。

原文は、下記文書の69頁に掲載

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf>



## ILOは地球規模でのアスベスト禁止を促進する

Hazards Magazine, 2006.6.22

国際労働機関 (ILO) は、過去最大のインダストリアル・キラーであるアスベストの地球規模での禁

止を追求すべきである。ハイ・レベルの労働組合のキャンペーンによって、2006年6月14日、ジュネーブ

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

でのILO総会において、決議の採択という画期的な決定がなされた。ILO Safe Workプログラム・ディレクターのユッカ・タカラ博士に、アスベストのない世界の創出に向けてILOがいま何をしていくつもりであるかを、ロリー・オニール（ハザード誌エディター、国際ジャーナルスト労連（IFJ）安全衛生オフィサー）が聞いた。

× × ×

○ハザード：アスベスト決議に対するILOの対応は？

●タカラ：ILOは、とりわけアスベスト及びアスベスト含有物質の新たな使用の根絶に関する、現在行われているアスベストに関連した様々なキャンペーンを強力に支援していきたい。フランスの労働大臣M. Larcherが述べたように、ILOは、アスベストの今後の使用の根絶及び今日既に使用されているアスベストの適切なコントロールのための独自のキャンペーンをもたなければならない。

○ハザード：アスベスト貿易・使用はどれくらい深刻な問題か？

●タカラ：世界中で毎年200万トンのアスベストが生産され、使用されており、船舶の解撤におけるように、リサイクルされているものさえある。有用な物質のリサイクルが重要であるとはいえ、有害物質のリサイクルはただちに中止しなければならない。これらのアスベストは、（アスベスト関連疾患の）世界的な大流行を引き起こし続けており、先進工業国だけでなく徐々に開発途上国をも襲いつつある。こうした開発途上国では、時代遅れの政策や法令、貧弱な監督システムしかもっておらず、この問題に対処するための知識を欠き、自らを守る手段をもっていない。（過去使用された）アスベスト170トンにつき1件の一肺の内膜の致死的ながんである—中皮腫及び肺癌を引き起こしていると推計されている。

○ハザード：決議はILOにすべてのアスベストの使用の根絶を積極的に促進するよう求めている。アスベストの貿易・使用の中止を実現するためのILOのスケジュールは？

●タカラ：残念なことに、アスベストによる死者は今世紀の終わりまで続くことになるだろう。現在の

任務は、アスベストの新たな使用をすでに根絶している国を、現在の40か国から10年以内に100か国に増やすことである。これは、明らかにアスベスト使用を根本的に減少させるだろう。優先順位は、あらゆる種類のアスベストの現在最大の生産者、輸入者、使用者に集中することである。

○ハザード：アスベスト使用・貿易の中止の達成はILOにとってどの程度の優先順位か？

●タカラ：個人的には、このことは最上位の優先順位だ。アスベストは、毎年およそ10万人の死者という、労働において死と障害を引き起こす最も重要な単一要因である。労働における最も基本的な権利は、生命と健康の権利である。

○ハザード：アスベスト使用の中止という目標を達成するためにILOは何か目標をもっているか？

●タカラ：きちんとしたキャンペーンは、まさにわれわれが労働安全衛生の新たな促進的枠組みに関する討論で話したように、ある程度の目標と期限をもたなければならない。加盟各国は、自らのキャンペーン、期限及び目標を設定しなければならない。ILOの目標はそれらを要約したものということになるだろう。

○ハザード：もし目標がないとしたら、ILOはいつ頃、アスベストの貿易・使用が中止されるのを希望しているか？

●タカラ：目標も指標も期限もたなかったら、何の進展ももたらさないだろう。ILOは、このことを真剣に受け止めなければならない。これはまた、根絶措置の促進のために財政、人材及び支援を割り当てることも意味している。目標のひとつは一ILO及び加盟諸国の一決定権者にこの問題の重要性と緊急性を確信させることである。

○ハザード：新しい決議に沿ってILOが最初に行うことは何か？いつ何をするのか？（各国政府/社会的パートナーに対する手引き、セミナー、出版物、その他？）

●タカラ：ILOは、世界及び各国双方のキャンペーンを設定するための独自の計画をつくり、キャンペーンの担当部門と責任者を決め、実行計画を準備し、その計画を実行、フォローアップ及び実

行計画の継続的な調整・改善を行わなければならない。ILOが用意できるツールとしては、基準とその国における遵守、アドボカシーと注意喚起の措置、情報管理と情報交換、技術協力及び国際協力がある。

○ハザーズ：アスベスト産業・ロビーは、ロッテルダム条約の事前の情報提供に基づく同意（PIC）条項に、他の種類のアスベストと並べてクリソタイル（白石綿）を分類するのを妨害してきた。ILOは国連（UN）の一機関であることから、ILOが、決議の諸条項を補完する措置として、PICにクリソタイルを掲載させるための働きかけをするつもりはあるか？

●タカラ：ILOはUNの他の姉妹組織のメンバーではなく、オブザーバーとなれるだけなので、われわれは、PIC手続に対して間接的な影響を及ぼせる可能性をもっているわけである。われわれは、他の組織もILOにならって、前進すべきだと考えている。UNEP、WHO、IPCS、IOMC、SAICMはすべて、ILOにとってこのメッセージを受け渡すべきフォーラムである。

○ハザーズ：アスベスト貿易・使用を中止することはその産業で働く労働者に影響を与えると批判する者もいるだろう。これに対するILOの回答は？

●タカラ：効率的な生産設備—アスベスト鉱山—ひとつあたり、千人未満の従業員で、20万トンの原料アスベストを生産することができる。労働者一人当たり毎年200トン以上を生産する。このことと—リサイクルを除いて—前述の170トンのアスベストにつきやがてユーザーの連鎖のなかの3人のユーザーを殺すことを比較してほしい。アスベ

ト鉱山の労働者や設備を、例えばより安全な物質の生産など代替の仕事を見つけるための助力や支援がなされなければならないとはいえ、雇用問題を持ち出すことは、アスベストを使用し続けることの正当化にはならない。

○ハザーズ：アスベスト産業/ロビーはこれまで、ILO基準（条約及び勧告）は、彼らのアスベスト使用継続のための言い分である“安全使用”を支持していると主張してきた。決議は、そういうことがあってはならないとした。アスベスト産業がILOはアスベスト貿易を支持していると主張し続けた場合には、ILOはどうするつもりか？

●タカラ：われわれは、今回の決議がそのような言い分を使う者すべてに知れ渡るように努力したい。アスベストの“安全使用”はあり得ない。しかし、ILOは、“国際的労働監督力”はもっておらず、アスベスト使用の漸進的中止の保障を各国の執行、メディア、労働組合及び責任ある使用者に頼らなければならない。長い道のりかもしれないが、今回の決議はそのためのよいツールである。

○ハザーズ：最後にお考えを？

●タカラ：肺がんとアスベストの関連は、1938年のILOの最初のエンサイクロペディアの付録「仕事と健康」で仮説として提起された。そこから今回の新たなILO決議までに68年かかり、今なお多くの異なる見解が存在している。将来予測される被害者の数を減少させるために、このプロセスはスピードアップされるべきである。



<http://www.hazards.org/asbestos/ilo.htm>

この決議は、決してすんなり採択されたものではなかった。機会があればあらためて紹介したいが、詳細は以下を参照していただきたい。

安全衛生委員会では、労働者側が提出した決議案を討論することに、使用者側と一部政府委員が反対。投票の結果、討論可とされたが、使用者側は討論に参加せず、労働者及び政府委員のみで討論のうえ採択。委員会報告を討論した全体

会議では、反対の意見は表明されたものの、投票を求める者はなく、報告がそのまま採択された。

6月14日の安全衛生委員会暫定報告：

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf>

6月15日の全体会議第19セッション暫定記録：

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-23.pdf>



## ヘルペス脳炎と過重労働

### 大阪●医学的根拠のない通達に固執

#### 月100時間超時間外労働で 労災不支給という理不尽

労働基準監督署が把握した時間外労働時間は、発症直前の1か月で109時間30分で、それ以降1か月ごとに遡ると76時間、104時間、85時間、102時間30分、93時間、124時間となる。出張は、直前1か月の所定労働日数21日のうち14日、以下23日のうち13日、21日のうち14日、19日のうち16日、23日のうち12日、20日のうち8日。

例えば、発症直前だった11月25日から29日までの5日間は自宅へ帰ることもなく、居住地の広島県福山市から大阪、名古屋、熊本、名古屋と飛び回り、総移動距離はなんと3188.6キロメートルに達していた。

もうこれは、どう見ても業務上として認めて当然…と言いたいのが、労働基準監督署長は不支給とした。病名が脳内出血や心筋梗塞ではなく「ヘルペス脳炎」だったからである。

#### 過労とは因果関係がない とする不思議な行政通達

大阪市中央区にある精密洗浄装置の受注生産を業とする会社に勤めるHさんは、福山市にあ

る勤務地から、毎日、機械の納入先を飛び回る設計技術者として働いていたが、平成14年12月1日に発熱、3日間高熱をおして出勤した後に内科医院を受診したが、その後も高熱が続き、8日朝にけいれん発作を起こし入院した。その後も発作が持続し、病名はヘルペス脳炎と診断された。

直前の過重な業務の実態は、発症とその後の悪化に影響を及ぼしたものであることは明らかと思われたため、勤務先を所轄する大阪中央労働基準監督署に労災保険の請求を行ったものの、昨年10月に不支給処分、その後審査請求を行ったが、今年3月に棄却決定を受けた。理由は、「過労・ストレスが発症の要因となっていたとする医学的根拠は全く得られていないこと等から、過労・ストレス・免疫力低下により発症するものとは考えられない」という厚生労働省の通達（平成15年9月25日付け基労補発第後0925002号「ヘルペス脳炎に係る事案の業務上外について」）によるものだった。

この平成15年に出された通達は、長時間労働による過労・ストレスの蓄積・身体状態とヘルペス脳炎の関連について、

① 単純ヘルペスウイルスは一

般成人の60～90%に潜伏感染しているのに対し、ヘルペス脳炎の発症は年間200～300人程度と少ないこと

② 過労・ストレスがヘルペス脳炎発症の要因となっていたとする医学的根拠は全く得られていないこと

③ 免疫力低下の著しいエイズにおいてさえ、ヘルペス脳炎を発症するものは約6%で極めて少ないとの調査結果があり免疫力の低下をヘルペス脳炎発症の要因とすることはできないこと

により業務とヘルペス脳炎との間の因果関係を肯定する要素は認められない、としている。

#### 大阪労働局の労災医員が 通達の医学的問題点を指摘

しかし、労働基準監督署による調査段階で、大阪労働局の労災医員の1人は次のようにこの通達の問題点を指摘する（審査請求決定書より）。

#### hbse(単純ヘルペス脳炎)発症 と業務との因果関係について

HSE発症に対する業務起因性に関しては、事務連絡が出されている。

しかし、医学的な立場からみて、この見解には、次に述べるようにいくつかの問題点がある。

#### (a) 免疫力低下とHSE発症との 問題

事務連絡では、HSV（単純ヘルペス）感染は一般成人のほとんどにみられるが、HSEの発症頻度はきわめて低く、免疫力低

下のあるエイズ患者でも6%に過ぎないことから、免疫力低下とHSE発症との関係は強くないとしている。

しかし、一般成人におけるHSE発症率は人口10万人について年間0.4から0.6人とされており、エイズ患者についてはHSEの有病率を10万人当たり換算すると6,000人ということになる。

有病率と年間発生率をそのまま比較することはできないが、エイズ患者の場合は一般成人と比較して数千倍の頻度でHSEが発症していることが示唆され、決して発症率が低いとは言えない。

免疫学的な推論では、ある要因と疾病の発症との関係を論ずる場合は、単にその疾病の発生数の絶対値の大小が問題になるのではなく、問題とする要因の存在の如何によって発症率がどのように変化するかを問題にするべきであることを考えると、エイズ患者におけるHSE発症率はきわめて高いと考えるべきであり、免疫力低下とHSE発症との間には明らかに関係があることが推察される。

#### (b) HSVの再活性化とHSEの発生機序の問題

HSVが再活性化する原因としてストレス、感染、発熱、放射線曝露、神経根切断又は歯科的処置等が挙げられており、事務連絡においても、発熱、紫外線、疲労、月経等を発症原因として挙げられている。

したがって、業務上に事由によるストレスに基づく疲労の蓄積がある場合、潜在性の感染状態

にあるHSVの再活性化が起こる可能性は否定できない。

事務連絡では、HSE発症とこれらの要因との直接的な関係を示す医学的根拠のないことから、これらの要因とHSE発症との関係を認めない立場をとっている。

しかし、HSVの再活性化が皮膚・粘膜症状が出現するかHSEを発症させるかは、潜在性HSVの再活性化そのものの問題ではない。

すなわち、再活性化したHSVが脳へ伝播する頻度は皮膚・粘膜に伝播する頻度に比較してきわめて低く、それを反映してHSE発症頻度もきわめて低いが、潜在性HSVの再活性化の誘因に関して皮膚・粘膜症状を呈する場合とHSEが発症する場合との間には大きな差はないと言うべきである。

症例数がきわめて少ない事実をもって、ストレス、疲労の蓄積等が発症誘因として関係する可能性があるということを否定することは妥当ではないと考えられる。

#### (c) 感染症の重症度と業務との関係

HSVによる感染の場合、脳炎すなわちHSEは皮膚・粘膜の水疱性発疹に比較すると臨床的には極めて重篤な状態であり、これはHSV感染の部位的特性によるところが大きく、感染症の病態として皮膚・粘膜の水疱性発疹に比較してHSEが重篤であるということの意味するものではない。

すなわち、皮膚・粘膜の水疱性発疹で終始すべきところ、それに留まらず、ウイルス感染が脳に

まで広がり脳炎を発症したという経過をとってHSEが発症するのではない。

このことは、HSEに皮膚・粘膜症状が前駆又は合併することがほとんどないことから明らかである。

HSE発症の業務起因性については、潜在性HSV感染の再活性化に業務がどのような関連を有するかという立場で検討する必要がある。

潜在性感染のHSVの再活性化には、ストレス、疲労等が関与することは知られており、業務上の事由による過重負荷により疲労の蓄積があったとすれば、業務上の事由によるHSVの再活性化が否定できず、業務上の事由による過重負荷がHSEの発症誘因となり得ると考えざるを得ない。

#### (d) 請求人のHSEの発症に関する業務起因性について

以上から、請求人の潜在性HSVの再活性化について、業務上の事由による過重負荷による疲労の蓄積及びそれに伴うストレスの関与が否定できないことから、HSE発症に関する業務起因性は否定できないものと判断できる。

#### 疑問を解決せず 通達どおりの不支給処分

きわめて明快に通達の誤りを指摘して、脳・心臓疾患の認定基準で示された労働時間の認定による疲労の蓄積を認めるべきとした意見であった。しかし、原処分の中央労働基準監督署

は、この意見を「全く根拠のないものではない」としながら別の労災医員の「可能性は否定できないが、実証することは不可能であり、発症と業務との間に因果関係は見出し得ないものとする」という意見に基づき業務外との判断を行ったのである。

専門家である労災医員に誤りが指摘されても、その疑問を解決することなく、あくまで本省通達にもとづいた処分を行う方法をとったのだ。

その後、被災者は審査請求を行ったのだが、こちらの方は原処分段階の疑問を全く解決しようとせず、被災者に関する新たな調査は全く行わず、新たに専門医の意見を求めることさえせず、つまり何もしないで棄却結論に導くものになっている。通達の問題点を指摘した労災医員の見解について、何らの反対論拠も示さず「現時点においては個人的見解にとどまるものであり、これを採用することは困難である」と“一蹴”してしまっている。

これでは被災者にとって、何のための審査請求なのかが分からない。

**東京地裁で否定された見解をあらためて同時期に通達するとは？**

ヘルペス脳炎については、通達にある事例以外にも事例はあり、業務上外認定をめぐる行政訴訟の判決例もあるが、たしかに認められたケースを見つけることはできない。ただ、平成15年9月の東京地裁判決は、医学的知見として、過重な業務によるスト

スが免疫機能低下の原因となること、免疫機能低下がHSVの再活性化の原因となること、HSVの再活性化がHSV脳炎の原因となることを一般論として認定している。

同じ時期に出された厚生労働省の通達で示された、皮膚・粘膜系のヘルペスはストレス・疲労を誘因の一つとして挙げられているが、ヘルペス脳炎は不明であるとか、エイズ患者も稀な発症だとかの今回労災医員が問題点として指摘した点については、明確に否定しているのである。

裁判所での医学的論点として

誤りが明らかにされている見解を、厚生労働省は改めることなく通達として明示していること自体が大きな問題といえるし、そのような指摘されている問題点について、何らかの検証を試みることをえしよとしない審査の内容も問題だといえよう。

被災者のHさんは、現在も入院中であり、再審査請求と行政訴訟の取り組みへの行動は妻が進めている。明らかな蓄積疲労による疾病は、病名の如何を問わず補償されねばなら



(関西労働者安全センター)

## 認定する前から打ち切りの話

### 東京●中国人青年の腰痛事例

中国人青年Rさん(29歳)は、2004年5月、江戸川区のカー用品卸会社に、配送担当として就職した。トラックを運転し、顧客である各地の店舗に品を配達する仕事である。

2005年11月29日午後3時頃、埼玉県草加市の配送先に到着したRさんは、合計85kg以上の品物を台車に乗せ、登り坂を押しはじめた。ところが、突然、台車のタイヤが異物にぶつかり、荷崩れを止めようと、とっさに不自然な前傾姿勢になったRさんの腰に激痛が走った。その日は、何とか最後まで痛みを我慢して仕事をすませたものの、腰部の痛

みは翌日以降も治まる様子はなく、むしろひどくなっていくばかりなのに、なかなか休みが取れなかった。ついにたまたま1週間後に、クリニックを受診。腰椎椎間板ヘルニアと診断された。

Rさんは、12月、仕事を続けることが困難になった。会社の社長はワンマンで“うちには労災なんかないよ”と豪語していた。悩んだRさんが東京労働安全衛生センターを訪ねてきたのは、暮れも押し迫った頃だった。会社が拒否しても、労災は請求できると説明すると、彼はすぐに労災に申請をすることを決心したようだった。これまでの労働条件などの問題

もあるので、労働組合に相談してみてもよかったです。

ほどなく組合に加入したRさんは、2006年1月中旬、会社と交渉を持った。その場で労災、雇用、社会保険等に加入していないことが判明したので、労組のスタッフと一緒に、直接、江戸川労働基準監督署の労災課に出向き、労災の申請の手続を行った。

調査が開始され、2月半ば、江戸川労基署での負傷経緯の本人聴取が行われたが、これが新たな問題のはじまりだった。

署に向向いたRさんは、担当職員から、

「あなたのようなケースの場合、おおむね3か月までで労災保険を終わります。Rさんも今月いっぱいでおしまいです」、「こうして（Rさんと）1時間ほど話をしているけれど、表情も痛そうに見えませんし、腰はもう大丈夫でしょう」。

などと言われた。Rさんは、「私はまだ腰が痛いし、足にも痺れがあります」と訴えたが、職員は、「船堀駅から一人でここ（労基署）まで歩いてこれるということは大丈夫だという証拠ですよ」とどきどき、痛みを訴えるRさんのことばを、勝手に解釈で退けてしまうのだった。

聴取から1週間後、Rさんは、江戸川署から「休業補償の給付範囲は2月13日まで、療養補償の給付は2月28日までで打ち切る予定」との電話を受けた。「ところで、業務上と認められたのですか?」と訊ねると、「今日の段階では労災自体まだ認めていません」と

いった応えだった。労災の業務上外すらまだ決定もされていないのに、なぜ保険終了の宣告を受け入れろといわれるのか、Rさんはまったく納得できなかった。

この経緯を知った組合は、江戸川署に交渉を申し入れた。交渉当日は、Rさん、組合メンバー、東京安全センタースタッフ、そして奥さんが一緒に江戸川労基署へ出向いて、認定前に労災保険の補償期限を、断定的に言い切るなどの不適切さと、担当者の発言にRさんが深く傷つけられたことを訴えた。センターからは、業務上腰痛を一律に3か月で給付を打ち切りにする根拠など、どこにもないとの意見を述べた。

結局、担当者は「駅から歩いてこられるだから、腰は大丈夫だ」など、Rさんに対する心ない発言の非を認め謝罪した。

また本来のスタートラインであ

る業務上外の認定作業の遅れは、同乗者がいない配送先での発症が主なる要因とされていたが、災害発生日、痛みの発生直後にRさんが、奥さんに体調を伝える電話を入れている事実が判明し、これで災害発生の確認ができるようになった。

Rさんは、「入り口」である業務上外の認定を進めてほしいこと、そして、自分が未だに悩まされている腰の痛みとしびれを無視せず、主治医の診療報告を見ながら症状固定時期を検討するという本来の手順に戻ってほしいことを、あらためて江戸川監督署に要望した。

6月、Rさんの腰痛は2月以降の継続治療も含め、業務上と認定された。センターは、労働組合と連携し、今後もRさんを支



援していく方針である。  
(東京労働安全衛生センター)

## 歯科技工士の中皮腫認定

東京●石綿リボン等は必需品だった

Aさん(61歳)は歯科技工士として1979年から約26年間、都内のある歯科医院に勤務した。退職後は別の仕事をしていましたが、昨年2月、ほかの内臓疾患のため検査を受けたところ胸部の疾患が疑われたため、専門病院で胸腔鏡生検をした結果、胸膜中皮腫と診断された。そのころはまったく自覚症状はなかった。

Aさんは、歯科技工の仕事でアスベストの材料を使ってきたこと、勤務先の作業場は窓の開閉ができないわずか3畳ほどの室内で、換気状態も悪かったことを思い出した。

今後の治療や労災申請についてアスベストセンターに相談され、ご夫妻で患者と家族の集まりにも参加されるようになった。

昨年10月に労災申請し、歯科技工の作業とアスベスト曝露に関する自己意見書と関連文献を労基署に提出した。

Aさんの作業内容は、①歯の詰め物、かぶせ物、ブリッジ等の金属製品の製作、②新規の入れ歯の製作、③石膏による歯の模型の製作、④口腔内で咬合調整された製品の再研磨による仕上げ、⑤入れ歯の修理⑥機械、器具のメンテナンス、⑦作業場の清掃などだった。

金属製品を鋳造するとき、石綿リボンを手でちぎって、鋳造リングの内側に貼り付ける。鋳造後は、それを水中に落として、リング内の鋳造体を取り出す。それを作業場の狭い流し場の洗い桶でやるので、いつも乾いた石綿や石膏の白い粉が付着し、ときどきエアガンで引き飛ばして掃除していた。

模型上で鋳造用の原型をワックス（蠟）で作るときは、噛み合わせをチェックするために刷毛にシッカロール（タルク）も塗布していた。また、金属をエアガスバーナーで溶かし、蠟着（金属同士を蠟で溶かしてつける）するときには、石綿ブロックのうえで作業した。

作業場は、石膏の粉や粉じんが埃っぽく、床やテーブルはガラガラした状態だった。とくに研磨作業をしたあとは、削りカスやゴミをエアガンで吹き飛ばし製品の出来具合を確認するため、まわりの粉じんを巻き上げるようになった。

近年まで歯科技工士の仕事

にはアスベストリボンは必需品であり（現在は代替品ができている）、タルクや石綿ブロックも使用していたことから、Aさんがアスベストに曝露したことは明らかだった。

本年5月、Aさんは労災認定を受けることができ、現在は療養に専念されている。

欧米では、1960年代から歯科

技工士の中皮腫が報告されており、わが国でも、2002年の中皮腫研究会でも歯科技工士の中皮腫が2例報告されているが、実際に労災認定された事例は、まだまだ少ないのではないかと考えられる。

今後、歯科技工士のアスベスト疾患が懸念される。

（東京労働安全衛生センター）

## 肺がん死亡、5年後に労災に 神奈川●決定的だった労組の役割

2001年1月22日、Sさんは、肺腺がんが体全体に転移して亡くなった。当初、主治医は職業性疾患ではないかと考えて、Sさんに尋ねたのが、本人は、「石綿を取り扱ったのはわずかな期間」と答えたそうである。治療開始からわずか1年でSさんは薬石効なく、亡くなった。

それから約半年後、Sさんの職場の同僚だった高橋成男さんが中皮腫と診断され、同年11月1日、「同僚や後輩たちに俺と同じ苦しみを味あわせたくない」と言い残し亡くなった。組合は、高橋さんの遺志を引き継ぎ、「中皮腫は、川崎工場でのアスベスト曝露による労働災害」であるとして認定闘争を進めた。一方で、会社の安全配慮義務違反を問いつつ、健康診断の実施と健康被害に対する企業補償を求める闘いを進めてきた。

この闘いの過程で組合は、Sさんのご遺族に「Sさんの肺腺がんもアスベスト曝露が原因の可能性が高いので労災申請してはどうか」と進言してきたが、その時点では、ご遺族は、「まだ主人が亡くなったばかりで、気持ちの整理が出来ない毎日が続いています」ということだった。

2005年7月、組合は、会社と「じん肺等の早期発見とアスベストによる健康被害への補償」について労使協定を締結した。折りしもアスベストによる健康被害の広がり社会問題として、連日マスコミに大きく取り上げられるその時期、Sさんのご遺族から、「これだけ世間を騒がせているアスベストの被害であれば、やはり主人の肺がんは仕事でアスベストを使っていたからではないか」との疑問と相談が寄せられた。

組合は、Sさんが川崎工場で

長年どういう状況で働いてきたのかをご遺族に理解してもらうとともに、遺族補償（労災申請）の時効が5年であることを説明した。2005年11月に、ご遺族は川崎北労働基準監督署に労災申請を行った。

アスベスト曝露による肺がんが労災認定されるには、いくつかの条件がある。石綿肺があること、または石綿曝露作業の従事期間が10年以上であり、かつ胸膜肥厚斑もしくは肺内に石綿小体あるいは石綿繊維が認められることなどである。これに照らし合わせると、Sさんの肺腺がんが労災と認められるには、いくつかの「壁」があった。主治医の意見は大変重要である。診断当初、主治医は、「左胸膜は胸膜癒着後にて胸膜肥厚斑を認め」、職業性疾患の疑いを持ったが、問診の結果及び生体検査で石綿小体等が認められなかったため、アスベスト関連疾患ではないと結論付けていたのである。

ご遺族による労災申請を前に、組合はご遺族と一緒に主治医に面会し、Sさんが働いていた川崎工場でのアスベスト使用状況や作業実態、さらには同僚が中皮腫で亡くなったことや、じん肺（石綿肺）で苦しんでいる人たちが大勢いることなどを、アスベストが使用されている設備の写真を見せながらつぶさに説明した。主治医は、組合の説明にうなずきながら、「職場でのアスベスト使用状況はよくわかった。同僚に何人もじん肺患者がいることから労災の可能性が高いと思う。S

さんの疾患とアスベストとの関連について組合の紹介する専門医に助言をいただきたい」と、ご遺族の立場を慮る率直な対応をしてくれた。

組合は、入院時のレントゲンやCT写真、主治医としての所見を「じん肺・アスベスト疾患専門医」である斎藤竜太医師に見てもらい、その所見を主治医に報告した。斎藤医師は、「左胸膜肥厚斑は癒着術によるものとは考えにくい。癒着術を行っていない右胸部にも胸膜肥厚斑が認められる。右胸部胸膜直下の網状の変化はアスベスト肺の初期所見と見られる」などの所見を主治医に連絡した。斎藤医師のこうした見解を受けて、主治医は労基署に意見を提出したものと思われる。

川崎北労基署は、Sさんがどういいう作業状態でアスベストに曝露したのか、日本板硝子川崎工場でのアスベストの使用状況の説明を組合に求めた。その際、担当者は、「日本板硝子のアスベスト被害は広がりをもっているようだ。高橋さんの事例も記録として残っているが、今後さらに労災申請がなされた場合、労基署の担当者も組合の担当者も代わっているかもしれないので、Sさんの案件にとらわれず、工場でのアスベスト使用状況や作業環境について、意見書を提出してもらいたい」と述べた。

組合は労基署の助言に従い、写真等の資料を添えて上申書を提出するとともに、Sさんがどういいう作業環境の下で働いてきたの

かを「同僚の証言」として説明した。

良心的な二人の医師の連携により、胸膜肥厚斑と石綿肺の初期所見が明らかにされ、組合の資料によりアスベストの曝露状況が明らかになった。

実はSさん自身はいわゆる「アスベストを取り扱う粉じん作業（単独自重炉）」に直接従事していたのは8年程度だった。前記のとおり、アスベスト曝露による肺がんの認定基準では、「10年以上」となっており、この点が、医学的所見と並ぶもうひとつの「壁」だった。しかし、組合が提出した上申書及び同僚の証言、そして粘り強い労基署との「交渉」の中で、曝露期間の問題も労基署の理解を得ることができた。

じん肺法施行規則第24条の粉じん職場の規定に、「石綿製品を積層し、縫い合わせ、切断し、研磨し、仕上げし、若しくは包装する場所における作業」というのがある。ここでの「場所」とは、「粉じん発生源から発散する粉じんに曝露する範囲で行なわれる作業」であり、まさにSさんや自分たちが働いていた川崎工場はそういう「場所」だったと、組合は主張した。担当者は、「川崎工場の設備レイアウト」に着目し、「石綿製品を多量に取り扱っている生産設備や天井の吹き付けアスベストは間仕切りされていなかったのか。そうであれば、じん肺法施行規則で言う「場所」の概念にあてはまる」との考え方を示したのである。突き詰めて言えば、「川崎工場は工場全体が

石綿の粉じんが常時さらされていた」と労基署が推認したことによって、曝露期間の問題をクリアしたということになる。

「アスベスト協定」を締結しても、なお会社は「粉じん作業」を限定的にとらえ、その対象者の範囲を狭めようとしている中で、今回の認定が今後に与える影響は決して小さくない。川崎工場での作業全般が、「粉じん発生源から発散する粉じん」に曝露する範囲で行なわれる作業」であったことを労働基準監督署が推認し、Sさんのアスベスト曝露の期間は10年以上と認めたのである。

時効直前の遺族補償請求から約4か月。アスベストによる健康被害が社会的に大きく取りざ

たされている時期とはいえ、わずかな期間で給付決定がなされたことは、驚きだった。

60歳の若さで亡くなったSさん、そのご遺族の無念の気持ち、2人の良心的な医師の連携、中皮腫で亡くなった高橋さんをはじめアスベスト曝露による多数の犠牲者を生みながら、粘り強い取り組みを続けてきた共闘労組の闘いが、Sさんの労災認定につながったと思う。この取り組みで得た貴重ないくつかの教訓を共有化し、アスベスト被害の掘り起こしの今後の活動に役立



ていくことが必要だ。  
(日本板硝子共闘労組川崎支部ニュースより編集部責任で一部改変)

Nさん宅に向き、全造船日本鋼管分会および神奈川労災職業病センター立ち会いの元に焼香し、代表者による謝罪と、石綿による健康被害状況をインターネットで公表することや上積み補償請求手続きの説明を行った。

NさんもKさんも日立造船には10年程しか在籍していないが、勤務年数に関係なく、上積みを支給したことについては一定の評価ができる。

このような闘いの結果、退職後の労災上積み補償制度が造船大手で広がってきたが、タイムラグと各社の考え方の違いから格差が出てきている。さらに、下請け労働者については、労災認定はともかく、企業責任を全く認めようとしな

また問題は、労災時効になった人に対する対応だ。労災保険では時効でも、アスベスト新法によって仕事が原因と判断された場合の企業責任はどうかという点である。

川崎重工は、時効の場合でも制度を適用する可能性があるとした。日立造船は、全造船日本鋼管分会との交渉の中で左記の手紙を時効の遺族に出しており、注目すべき点である。

全造船労組は今後、各地のセンターと連携して、下請け労働者を含む造船産業の被災者について企業責任を追及するなど「隙間のない救済」を実現するため、意見交換と課題検討の場を計画中である。



(神奈川労災職業病センター)

## 造船大手が労災上積み補償

### 全国●決定的だった労組の役割

造船産業で働く労働者の石綿被害が顕著になってきた。全造船機械労働組合によるアスベスト・ホットラインなどを通じ、元従業員から相談が各地のセンターに寄せられている。

造船大手でも同様であるが、企業補償をめぐり、ここ数年の取り組みの中で変化が出てきた。アスベストによる労災・中皮腫・肺がん・じん肺等の労災認定が相次ぐ中、住友から始まった企業責任追及裁判等を経て、企業内労災上積み補償制度が作られてきた。

この上積み制度は、1997年の住友が最初だが、その後の三菱や石川島播磨、今年に入ってJFE(旧日本鋼管)そして日立造船、川崎重工へと広がってきた。

日立造船については、生存中に全造船日本鋼管分会に加入したNさん、遺族となったKさんの労災上積みについては、神奈川県労働委員会に係争中だったが、2月15日、会社が謝罪し、2,100万円を支払うことで解決した。日立造船は、3月3日に大阪のKさん宅へ、同月18日には川崎の

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org  
TEL (03) 3683-9765 /FAX (03) 3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒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  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
TEL (045) 573-4289 /FAX (045) 575-1948
- 群 馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
TEL (027) 322-4545 /FAX (027) 322-4540
- 新 潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター  
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.com  
TEL (025) 228-2127 /FAX (025) 224-8825
- 静 岡 ● 清水地域勤労者協議会  
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888 /FAX (0543) 66-6889
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to  
TEL (052) 837-7420 /FAX (052) 837-7420
- 三 重 ● 三重安全センター準備会  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
TEL (059) 225-4088 /FAX (059) 225-4402
- 京 都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
TEL (075) 691-6191 /FAX (075) 691-6145
- 大 阪 ● 関西労働者安全センター  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぱんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
TEL (06) 6943-1527 /FAX (06) 6942-0278
- 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 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp  
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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp  
TEL (078) 251-1172 /FAX (078) 251-1172
- 広 島 ● 広島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 E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
TEL (082) 264-4110 /FAX (082) 264-4123
- 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
- 徳 島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp  
TEL (088) 623-6362 /FAX (088) 655-4113
- 愛 媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
TEL (0897) 34-0900 /FAX (0897) 34-5667
- 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) 931-8001 /FAX (089) 941-6079
- 高 知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薮野北町3-2-28 TEL (088) 845-3953 /FAX (088) 845-3953
- 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ニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp  
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  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
TEL (097) 567-5177 /FAX (097) 503-9833
- 宮 崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
TEL (0982) 53-9400 /FAX (0982) 53-3404
- 鹿 児 島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
TEL (0995) 63-1700 /FAX (0995) 63-1701
- 沖 縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098) 866-8906 /FAX (098) 866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
TEL (03) 3239-9470 /FAX (03) 3264-1432

