



なにやっぺんだ 行動しよう 田尻賞の人々

定価本体2,000円+税
発行株式会社アットワークス

〒540-0012 大阪市中央区谷町1-7-3 天魔千代田ビル8階
電話 06-6920-8626 URL <http://www.atworx.co.jp>



さる11月1日、東京・四谷の主婦会館ブラザエフにおいて、百名近い皆さまにお集まりいただき、「鈴木武夫先生を偲ぶ集い」を開催いたしました。

集いでは、内山巖雄(京都大学教授)、原宏(東京農工大学教授)、長田泰公(元国立公衆衛生院院長)、小林陽太郎先生(元建築衛生学部長)、淡路剛久(早稲田大学教授、日本環境会議理事長)、原田正純(熊本学院大学教授、基金世話人)の各氏から、鈴木先生、田尻さんの思い出や私たちに残された課題についてなどについてお話していただき、最後に、基金を代表して村田徳治氏(循環資源研究所所長、基金世話人)から鈴木先生、田尻さんの奥様に花束を贈呈いたしました(写真)。

また、集いに引き続いて持たれた懇親会にも多数の方々にご参加いただき、大分からお越しいただいた稲生享さん、長野の内山卓郎さん、三重の川口祐二さん、澤井余志郎さん、神奈川の平間正子さん、田嶋いづみさん、青森の菊川慶子さんら田尻賞の受賞者をはじめ参加者からからのご挨拶や、藤原寿和さんからは10月18日に亡くなられた福岡の矢野トヨコさんもこの会に出ることを楽しみにしていたとのご紹介もいただきました。

心あたたまる集まりが持てましたことに感謝いたします。また、田尻賞受賞者の方々のお話を記録として残しておくべきとの声におされて、何とか偲ぶ会に間に合わせて一冊の本『なにやっぺんだ 行動しよう 田尻賞の人びと』にまとめました。NEWSLETTERでお伝えした内容を基本としながら、紙幅の都合で事務局の責任で短縮させていただきましたこととお断りしておきます。これまで基金にカンパ等いただいた皆さまにお届けさせていただく次第です。(送付済み)

ご案内のとおり、田尻宗昭記念基金はこれをもってその歴史を閉じさせていただきます。長い間基金に寄せられました皆さまのご支援、ご協力に、あらためて感謝申し上げます。

田尻宗昭記念基金

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

特集／「名ばかり管理職」通達迷走

「名ばかり管理職」に基準 迷走する厚生労働省通達

いのちを削って働く実態にメスを

東京労働安全衛生センター—2

厚生労働省「管理監督者の範囲の適正化」通達……………7

厚生労働省「適正化」通達の留意事項：Q&A……………10

日本労働弁護団「適正化」通達についての意見……………13

石綿補償・救済状況を検証

最大で60%程度の補償・救済率……………22

AAI アジア・イニシアティブ

アジアのアスベスト使用と健康被害：最新情報……………28

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

韓国・釜山：退職石綿紡織労働者の発掘調査……………36

イギリス：中皮腫患者への迅速な支払の第一歩……………37

『インドにおけるアスベストの時限爆弾』出版……………39

カナダでひろがるアスベスト禁止支持の動き……………40

ロッテルダム条約は破局を迎えた……………42

東京労働局／過労死事業場の監督指導結果……………44

各地の便り/世界から

北海道●中皮腫損賠裁判高裁で逆転全面勝訴……………48

兵庫●不支給から13年へて石綿肺がん逆転認定……………50

兵庫●石綿肺がんを不支給を神戸地裁に提訴……………52

東京●「肺がんは誤診だった」と給付返還求める……………53

兵庫●偽装請負下のブラジル人労災裁判へ……………53

東京地裁●ヘリ墜落事故で中部電力に損賠命令……………54

ベトナム●「メコンデルタ2008」に8か国から参加……………55

韓国●労働者が参加すれば予防効果が9倍に……………58

AAC2009●アジア・アスベスト会議【第一報】……………59

「名ばかり管理職」に基準迷走する厚生労働省通達

いのちを削って働く実態にメスを

過労死寸前 高野さんの闘い

今年1月28日、東京地方裁判所は、日本最大のハンバーガーチェーン・日本マクドナルドの店長・高野廣志さんを労働基準法上の「管理監督者」(第41条第2項)には該当せず、会社が時間外労働手当等を支払わなかったことは違法として、サービス残業代等の支払いを命じる判決を下した。

マックの店長の仕事では長時間労働が常態化し、高野さんも30日以上、60日以上連続勤務と早朝深夜のシフト勤務が多数回あったため、時間外労働時間も月100時間を超えていた。ついには手がしびれるようになり体調の異変を感じて医療機関に受診したところ、MRI検査の結果「無症候性脳梗塞」と診断された。このままでは過労死するしかないと思った高野さんは、労働組合に加入。団体交渉を通じて労働条件の改善を求めたが、会社は「管理監督者は労働者ではない」との主張を変えなかったため、裁判を提訴した。

労働基準法が適用除外される「管理監督者」とは、「経営者と一体的な立場」にある者のこととさ

れている。具体的には、①出退社の自由がある、②重要な職務と権限が付与されている、③給与・一時金等で管理監督者にふさわしい待遇がなされているなどが判断ポイントとされてきた。

マック裁判の判決では、高野さんの店長としての職務と労働実態を詳細に検証したうえで、いずれにも該当せず、「管理監督者」には当たらないとした。企業が恣意的に管理職と名づけた労働者にサービス残業をさせることは違法行為とされたのである。

この度の東京地裁の判決は、「管理監督者」の労働者性に関する司法判断の流れを踏まえたものであり、「経営者と一体的な立場」に関する判断要件があらためて確認されたもの。こうした司法の考え方すれば、いま企業社会に横行する「名ばかり管理職」のほとんどが違法状態である。野放しのサービス残業は許されない。

日本マクドナルドでは、今年3月、愛知県内の元店長が脳梗塞で倒れたのは労災として豊田労働基準監督署で認定されている。当時の残業時間は月100時間近くになっていたとのことである。このような「名ばかり管理職」の長時間労働を放置



し、過重労働による健康被害を許してはならない。
今年8月2日、都内で開かれた「過労死なくそう！
龍基金」第2回中島富雄の授賞式では、高野廣

志さんが表彰された。高野さんの闘いは、今後の過労死、過労自殺を許さない取り組みに大きな力を与えてくれた。

コナカでも「名ばかり管理職」告発

紳士服販売業界の最大「コナカ」でも「名ばかり管理職」を告発し、長時間サービス残業の強制を許さない闘いが注目を集めている。

茨城県のコナカ鹿島店に勤務する渡邊輝さん（副主任・26歳）は、連日午前8時から午後11時過ぎまで働き、残業代もまともに支給されないことに疑問を持った。ネットで知った東部労働相談センターに相談。渡邊さんは、別の店舗で働いていた笹川康弘（主任・26歳）さんにも連絡し、一緒にプロ

interview

7月、鹿島市内で午後9時までの勤務を終えた渡邊さん、笹川さんを訪ね、コナカでの労働の実態や組合活動についてお聞きしました。組合をつくってメディアにもたびたび登場しましたが、二人ともまだ20代半ばのもの静かな青年といった印象でした。



お話をうかがった渡邊輝さん(左)と笹川康弘さん(右)

●組合を作ったきっかけは

渡邊：インターネットでコナカのサービス残業のことが出ていたので興味ありました。休みの日に東部労働相談センターの事務所まで出かけてみ

た。いろいろ話しているうちに組合に入ってみないかと言われ、入るだけならと加入しました。労組（全国一般全国協議会東京東部労組コナカ支部）を作って1年半。自分でもこんなことになって正直びっくりしています。

笹川：ちょうど1年半前、僕は辞めるつもりで転職活動中でした。コナカではもう無理。先はないと考えていました。4、5年目で辞めていく人がほとんどです。

渡邊：会社にばれたら怖いと思っていましたが、辞めるつもりだった笹川さんにぶっちゃけて話してみたら、「おれも行くよ」と言ってくれました。

●インターネットのブログで実名を公表して訴えましたね

渡邊：会社はいまでも怖いですよ。昨年2月2日にコナカ支部を結成しました。第3回目の団体交

特集/「名ばかり管理職」通達迷走

グを通じて、コナカの過酷な勤務の実態を発信しはじめた。

そして昨年2月、渡邊さんが委員長、笹川さんが書記長、中村忠久さんが副委員長となり、全国一般全国協議会東京東部労組コナカ支部を結成。当初は匿名でブログの書き込みをしていた二人は、結成をきっかけに実名を公表。サービス残業や休日出勤の是正を要求してコナカに対する団体交渉を申し入れたところ、2月27日の朝日新聞には「ブログで団結労組結成」の記事が掲載され、大きな反響を呼んだ。20代の若者がブログを通じて結成を呼びかけた労働組合の闘いは、メディアで大きく報道されるようになった。

会社は組合結成直後に、一方的に全国700名の社員に未払い残業代9億円、300名の店長へ臨時賞与として4億7千万を支給した。しかし、この



金額は過少に見積もられており、到底サービス残業の実態を踏まえたものではない。組合は数々の労基法違反で横浜西労基署に申告。昨年6月には労基署が、店長は労基法第41条2号「監督若しくは管理の地位にある者」に該当せず、違法な時

涉で、会社は未払い残業9億円、店長に臨時賞与4億数7千万円を支払うと一方的に発表しました。僕たち組合員は具体的な金額を計算して請求をし、支払われましたが、他の社員は給与明細に金額だけしか載っていないため不満でした。店長だった高橋亮さんは200万円。そのため労働審判に申し立てました。それでも意外に会社の対応が早かったのにはびっくりしました。もめるかなと思っていました。

●コナカでの仕事ぶりはどうでしたか？

笹川：朝8時半までに入店します。店長、主任、副主任がいます。主任と副主任は一般社員とかわりません。9時半に朝の勉強会があり、商品や販売の仕方について5分～10分程度勉強します。その後はひたすら接客とディスプレイなどの店内作業。昼食を外でとることはない。店に入ったら閉店するまで出られない。いつ店が混むかもしれないのでゆっくり飯も食べません。

渡邊：午後8時に閉店します。基本は8時ですが、大きな店舗は9時。店長がやりたければ9時までやらせます。店の売上げの数字が足りないので延ばすこともしょっちゅうあります。自分たちで

商品を買収することもありました。

笹川：個人の売上げの数字を本社に電話で報告します。10万円に足りないシングルの場合はすごくつめられる。10万円は行って当たり前。言い訳できません。数字を達成するために自分で買うしかなくなります。

渡邊：閉店後は伝票整理や作業計画などの事務作業があります。終礼を行い解散するのは午後9時過ぎ。遅いと深夜1時をまわることもあります。残業代はついても2万、3万。みなしで決まっている。

笹川：大型店や売れる店は残業時間が80時間、100時間は当たり前です。店を開けている間は翌日の準備ができません。接客して売ることが優先。作業は閉店後でもできる。店が開いているうちはとにかく売れという方針です。

渡邊：休みは週一日。年末年始はとれないので休日出勤です。店長は店の責任者だから、部下に店の様子を確認するために公休日でも3回店に電話を入れます。

●組合をつくってから店の様子は変わりましたか？

渡邊：だいぶコナカ全体が変わってきている。これ

間外労働、休日労働を是正するよう勧告を行った。

また、元店長の高橋亮さんが、「名ばかり店長」時代の未払い残業代の支払いを求めて横浜地裁に労働審判を申し立てた。退職までの2年間、最低90時間～100時間以上の残業が続き、多いときには167時間、157時間という長時間労働を強いられた。店舗には店長と社員1名、パート社員2～3名のギリギリの人員しかいない。店長自ら他の社員同様に接客し、売上ノルマを達成しなければならない。それができなければ、自費で商品を買うこともたびたびあったという。店長とはいえ単なる末端の管理職にすぎず、週1回の公休日にも店に3回電話を入れることが義務付けられており、勤務態様もパートの管理もすべて本社の指示・命令があった。

昨年10月、会社は一方向的に就業規則と賃金規

からは残業をつけなくてはならなくなった。それできっちり8時間でシフトを組んで残業させないようになっている。人件費を抑制するため。ベースの賃金がかかり低いから、社員でもワーキングプアです。昨年10月に就業規則が変わり、店長の役職手当が削減されました。僕たち主任、副主任の手当は変更無し。残業代はきっちり払わせています。自分たちがいる大型店ではある程度残業はできますが、残業がなければ手取り18万円程度。残業しなければ生活できません。いちいち店長に残業を申請させるようになりましたが、それが面倒でつけない人もいます。

●過労で健康上の不安はありませんか？

渡邊：まだ若いのであまり感じませんが、40代の社員の方は体がきつそうでした。研修の最中に倒れた人もいたそうです。

笹川：体は壊します。とにかく先が見えない。30歳～40歳になってこの仕事はできません。30歳になって辞めるなら今辞めて違う仕事をした方がいい。10人が10人とも辞めていく世界です。早く辞めてよかったという話しか聞けません。

●ノルマはあるの？

程を改定。店長は管理監督者という取り扱いを廃止しながらも、資格手当と役職手当を廃止・減少した。店長の残業代を役職手当のカットで付け替えようとする姑息な手段を講じてきたのである。

本年1月、高橋さんの労働審判は和解したが、その他2名の店長が申し立てた労働審判では、この8月、横浜地裁で「店長は労働基準法で定める管理監督者ではない」という判断が出された。前述のマクドナルド裁判の判決に続く司法判断である。

渡邊さんらがブログで労組の結成を宣言してから1年6か月。コナカとの団体交渉もすでに18回目を数え、多くの成果を勝ち取ってきている。組合ではブログを通じて団体交渉や労働審判、組合の活動を伝え、組合員数を増やしている。

渡邊さん、笹川さんは今も鹿島市内のコナカの

笹川：個人の予算があるためそのノルマを達成するためには休日出勤してただ働きます。回りがそうしているので仕方がない。昔のコナカは月末になると社員の目の色が違っていました。達成できないと、「何でできないんだ」と店長や上の社員から言われます。異常でおかしいと思います。

渡邊：東戸塚のコナカ本部では、全寮制で半年間の研修を行います。全国から集めてしごかれる。もう洗脳です。昔は睡眠時間が3、4時間と聞きました。休みの日でも働きに出る。そうやった人が店長になれるのです。店長になれば収入も増える。社員のままで給料が低いですから。前までは店長をめざす気持ちはありましたが、魅力がなくなりました。10月から店長手当も減らされている。いまはわかりません。研修で半年間も家族と別れるのはいやです。店長になりたてのやつは全然違う。上に逆らえない。絶対命令をきく。店長に殴られ、転勤した先の店長にもいじめられて退職した同期の人もいます。彼に電話したら、「渡邊君と一緒に組合作ってもよかったな」と言われました。つらかったと思います。

笹川：今もノルマは変わりませんが、クリアできなく

店舗で働いている。1年半前に比べ労働時間が守られ、残業代もしっかりつくようになった。

組合のブログを通じて全国のコナカで働く仲間とつながり、会社との団体交渉や組合活動に積極的に取り組んでいる。NPO法人労働相談センター・相談スタッフ日記「紳士服コナカ」にも注目を！(http://www.rodosodan.org/)

迷走する厚生労働省通達

以上は東京労働安全衛生センター機関紙『安全と健康』6・7月号の特集記事で、後掲のコナカで労組を結成した渡邊さん、笹川さんに対するインタビューも掲載している(3~6頁参照)。

その後9月9日付けで厚生労働省は、「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」という通達を发出

した(7頁)。しかし、发出当初から、この通達に対しては、上記のような各地での取り組みや判例に逆行するものだという批判が殺到した。

9月29日には、連合が『「管理監督者の新通達」に関する緊急集会』を開催して撤回または修正などの改善を求めていくことを確認。同日、日本労働弁護団も「意見」(13頁)を公表して、厚生労働省に申し入れた。10月10日には厚生労働省は監督課長名の留意事項通達として、「Q&A」(10頁)を出さざるを得ないはめに陥った。

残念ながらこれによっても、批判が解消されたとはい到底言い難い。上述のような判例に加えて、労働時間規制に新たな適用除外を持ち込もうとしたホワイトカラー・エグゼンプションの導入を阻止することができているとは言うものの、行政解釈によって労働時間規制の形骸化が促進されるようなことを許すわけにはいかない。



.....

でもそれほど言われなくなりました。

●仲間が増えましたが、第2組合もできましたね

渡邊: コナカの労働条件はだいぶよくなりました。

有給休暇も使えるようになりましたが、まだ言い出せるやつがない。今は有休を使って組合活動しています。団体交渉の前の午前中に集まって会議をやったりします。

渡邊: 最初の頃は孤立感がすごかった。組合を立ち上げても人が集まらなければどうしよう。自分たちもやめざるを得なくなるのではという不安感がありました。組合に入ってほしかったですね。

笹川: 職場での立場は主任、副主任という低い立場なので、ビクビクしながら仕事をしていたという感じです。

渡邊: いまは自分の店の店長は賛成しないが邪魔もしない。仕事だけはちゃんとやってくれよという感じです。

笹川: 最初、残業代をもらったときは「会社をつぶす気か!」と言われたこともありました。

渡邊: 今年の2月にゼンセン同盟のコナカユニオンができました。店長クラスがバンバンやっています。

す。エリアマネージャー単位で加入している。本社の役員が係わっているかどうか分かりませんが、組合の委員長が新入社員の研修会に出て講演しているようです。委員長は笹川と同じで7年目の店長。副院長は総本店にいた。結構顔の広い店長だった。組合費のチェックオフをやっている。入らないと僕たちの組合に入っているとられる。自分たちの組合がつぶれたらますます会社の労働条件は悪くなる一方です。

笹川: 組合を作って残業代を支払わせることができたが、ゼンセンの組合に入って、僕たちを見ると知らない顔をする。正直頭にくることもある。自分たちのため従業員ののためにやっているのに、何で後ろを向くのか。

渡邊: これだけ世論に支持されているのに、なぜみんなゼンセンなんかに入るのか。なんで会社では自分たちが悪者になるのか。会社の中は逆行しています。

●渡邊さん、笹川さん、お疲れのところ、快くインタビューにご協力いただき、ありがとうございました!



基発第0909001号
平成20年9月9日

都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

多店舗展開する小売業、飲食業 等の店舗における管理監督者の 範囲の適正化について

小売業、飲食業等において、いわゆるチェーン店の形態により相当数の店舗を展開して事業活動を行う企業における比較的小規模の店舗においては、店長等の少数の正社員と多数のアルバイト・パート等により運営されている実態がみられるが、この店舗の店長等については、十分な権限、相応の待遇等が与えられていないにもかかわらず労働基準法（昭和22年法律第49号）第41条第2号に規定する「監督若しくは管理の地位にある者」（以下「管理監督者」という。）として取り扱われるなど不適切な事案もみられるところである。

店舗の店長等が管理監督者に該当するか否かについては、昭和22年9月13日付け発基第17号、昭和63年3月14日付け発基第150号に基づき、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であって、労働時間、休憩及び休日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立場にあるかを、職務内容、責任と権限、勤務態様及び賃金等の待遇を踏まえ、総合的に判断することとなるが、今般、店舗の店長等の管理監督者性の判断に当たっての特徴的な要素について、店舗における実態を踏まえ、最近の裁判例も参考として、下記のとおり整理したところである。ついては、これらの要素も踏まえて判断することにより、店舗における管理監督者の範囲の適正化を図られたい。

なお、下記に整理した内容は、いずれも管理監

督者性を否定する要素に係るものであるが、これらの否定要素が認められない場合であっても、直ちに管理監督者性が肯定されることになるものではないことに留意されたい。

記

1 「職務内容、責任と権限」についての判断要素

店舗に所属する労働者に係る採用、解雇、人事考課及び労働時間の管理は、店舗における労務管理に関する重要な職務であることから、これらの「職務内容、責任と権限」については、次のように判断されるものであること。

(1) 採用

店舗に所属するアルバイト・パート等の採用（人選のみを行う場合も含む。）に関する責任と権限が実質的にない場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

(2) 解雇

店舗に所属するアルバイト・パート等の解雇に関する事項が職務内容に含まれておらず、実質的にもこれに関与しない場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

(3) 人事考課

人事考課（昇給、昇格、賞与等を決定するため労働者の業務遂行能力、業務成績等を評価することをいう。以下同じ。）の制度がある企業において、その対象となっている部下の人事考課に関する事項が職務内容に含まれておらず、実質的にもこれに関与しない場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

(4) 労働時間の管理

店舗における勤務割表の作成又は所定時間外労働の命令を行う責任と権限が実質的にない場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

2 「勤務態様」についての判断要素

管理監督者は「現実の勤務態様も、労働時間の規制になじまないような立場にある者」であることから、「勤務態様」については、遅刻、早退等に関する取扱い、労働時間に関する裁量及び部下

多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の具体的な判断要素について

昭和22年9月13日基発第17号・昭和63年3月14日付け基発第150号において示された管理監督者の「職務内容、責任と権限」「勤務態様」「賃金等の待遇」について、多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗の実態を踏まえ、店長等の管理監督者の判断に当たっての特徴的な要素を具体的に整理

	管理監督者性を否定する重要な要素	管理監督者性を否定する補強要素
職務内容、責任と権限	①アルバイト・パート等の採用について責任と権限がない ②アルバイト・パート等の解雇について職務内容に含まれず、実質的にも関与せず ③部下の人事考課について職務内容に含まれず、実質的にも関与せず ④勤務割表の作成、所定時間外労働の命令について責任と権限がない	
勤務態様	①遅刻、早退等により減給の制裁、人事考課での負の評価など不利益な取扱いがされる	①長時間労働を余儀なくされるなど、実際には労働時間に関する裁量がほとんどない ②労働時間に規制を受ける部下と同様の勤務態様が労働時間の大半を占める
賃金等の待遇	①時間単価換算した場合にアルバイト・パート等の賃金に満たない ②時間単価換算した場合に最低賃金額に満たない	①役職手当等の優遇措置が割増賃金が支払われないことを考慮すると十分でなく労働者の保護に欠ける ②年間の賃金総額が一般労働者と比べ同程度以下である。

他の要素を総合的に判断

の勤務態様との相違により、次のように判断されるものであること。

(1) 遅刻、早退等に関する取扱い

遅刻、早退等により減給の制裁、人事考課での負の評価など不利益な取扱いがされる場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

ただし、管理監督者であっても過重労働による健康障害防止や深夜業に対する割増賃金の支払の観点から労働時間の把握や管理が行われることから、これらの観点から労働時間の把握や管理を受けている場合については管理監督者性を否定する要素とはならない。

(2) 労働時間に関する裁量

営業時間中は店舗に常駐しなければならない、

あるいはアルバイト・パート等の人員が不足する場合にそれらの者の業務に自ら従事しなければならないなどにより長時間労働を余儀なくされている場合のように、実際には労働時間に関する裁量がほとんどないと認められる場合には、管理監督者性を否定する補強要素となる。

(3) 部下の勤務態様との相違

管理監督者としての職務も行うが、会社から配布されたマニュアルに従った業務に従事しているなど労働時間の規制を受ける部下と同様の勤務態様が労働時間の大半を占めている場合には、管理監督者性を否定する補強要素となる。

3 「賃金等の待遇」についての判断要素

管理監督者の判断に当たっては「一般労働者に比し優遇措置が講じられている」などの賃金等の待遇面に留意すべきものであるが、「賃金等の待遇」については、基本給、役職手当等の優遇措置、支払われた賃金の総額及び時間単価により、次のように判断されるものであること。

(1) 基本給、役職手当等の優遇措置

基本給、役職手当等の優遇措置が、実際の労働時間数を勘案した場合に、割増賃金の規定が適用除外となることを考慮すると十分でなく、当該労働者の保護に欠けるおそれがあると認められるときは、管理監督者性を否定する補強要素となる。

(2) 支払われた賃金の総額

一年間に支払われた賃金の総額が、勤続年数、業績、専門職種等の特別の事情がないにもかかわらず、他店舗を含めた当該企業の一般労働者の賃金総額と同程度以下である場合には、管理監督者性を否定する補強要素となる。

(3) 時間単価

実態として長時間労働を余儀なくされた結果、時間単価に換算した賃金額において、店舗に所属するアルバイト・パート等の賃金額に満たない場合には、管理監督者性を否定する重要な要素となる。

特に、当該時間単価に換算した賃金額が最低賃金額に満たない場合は、管理監督者性を否定する極めて重要な要素となる。

参考2／管理監督者についての条文及び通達

●労働基準法(昭和22年法律第49号)(抄)

(労働時間等に関する規定の適用除外)

第41条 この章、第6章及び第6章の2で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。

一 (略)

二 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者

三 (略)

●管理監督者の範囲についての解釈例規

監督又は管理の地位にある者の範囲

(昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日付け発基150号)

法第41条第2号に定める「監督若しくは管理の地位にある者」とは、一般的には、部長、工場長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の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきものである。具体的な判断にあつては、下記の考え方によりたい。

記

(1) 原則

法に規定する労働時間、休憩、休日等の労働条件は、最低基準を定めたものであるから、この規制の枠を超えて労働させる場合には、法所定の割増賃金を支払うべきことは、すべての労働者に共通する基本原則であり、企業が人事管理上あるいは営業政策上の必要等から任命する職制上の役付者であればすべてが管理監督者として例外的取扱いが認められるものではないこと。

(2) 適用除外の趣旨

これらの職制上の役付者のうち、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立場にある者に限つて管理監督者として法第41条による適用の除外が認められる趣旨であること。従つて、その範囲はその限りに、限定しなければならないものであること。

(3) 実態に基づく判断

一般に、企業においては、職務の内容と権限等に応じた地位(以下「職位」という。)と、経験、能力等に基づく格付(以下「資格」という。)とによつて人事管理が行われている場合があるが、管理監督者の範囲を決めるに当たつては、かかる資格及び職位の名称にとられることなく、職務内容、責任と権限、勤務態様に着目する必要があること。

(4) 待遇に対する留意

管理監督者であるかの判定に当たっては、上記のほか、賃金等の待遇面についても無視し得ないものであること。この場合、定期給与である基本給、役付手当等において、その地位にふさわしい待遇がなされているか否か、ボーナス等の一時金の支給率、その算定基礎賃金等についても役付者以外の一般労働者に比し優遇措置が講じられているか否か等について留意する必要があること。なお、一般労働者に比べ優遇措置が講じられているからといって、実態のない役付者が管理監督者に含まれるものではないこと。

参考3/多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化を主眼とした監督指導結果の概要

1 対象、時期等

全国の労働基準監督署において、管理監督者

監督対象	監督店舗数	企業の規模			事業場規模		
		～299人	～999人	1000人～	～29人	30～99人	100人～
計	66	9	23	21	33	26	7
小売業	36	6	15	13	16	14	6
飲食業	29	3	7	8	17	12	0
旅館業	1	0	1	0	0	0	1

※1企業で複数の店舗を監督したものがあるので、企業数と店舗数は同一ではない。

基監発第1003001号
平成20年10月3日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局監督課長

多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化を図るための周知等に当たって留意すべき事項について

の範囲に問題があると考えられる店舗66店（企業数53社）に対し、平成20年4月～6月に実施。

2 調査結果

- (1) 管理監督者として取り扱われている者の有無
- ・既に見直しが行われ管理監督者として取り扱われている者がいなかった店舗 11店
 - ・管理監督者として取り扱われている者がいた店舗 55店
- うち 店長(支店長・支配人等を含む) 55人…①
- 店長以外の者(副店長、部門長、主任等) 33人…②
- (2) ①の店長の内訳
- ・管理監督者と認められる店長 10人…③
 - ・管理監督者と認められない店長 45人…④
- (3) ②の店長以外の者の内訳
- ・管理監督者と認められる者 0人
 - ・管理監督者と認められない者 33人

標記については、平成20年9月9日付け基発第0909001号「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」(以下「通達」という。)等により当該店舗における労働基準法(昭和22年法律第49号)第41条第2号に規定する「監督若しくは管理の地位にあるもの」(以下「管理監督者」という。)の範囲の適正化を図るよう指示されたところである。

通達については、一部に、管理監督者の範囲について誤解を生じさせかねないとの意見があることを踏まえ、管理監督者の範囲の適正化を図るための周知及び監督指導等に当たっては、以下の点について十分留意の上懇切丁寧な説明を行

い、通達の趣旨・内容が正確に理解されるよう配慮されたい。

- (1) 通達は、店舗の店長等について、十分な権限、相応の待遇等が与えられていないにもかかわらず管理監督者として取り扱われるなど不適切な事案もみられることから、その範囲の適正化を図ることを目的として発出したものであること。
- (2) 通達は、昭和22年9月13日付け発基第17号・昭和63年3月14日付け基発第150号（以下「基本通達」という。）で示された管理監督者についての基本的な判断基準の枠内で、店舗における特徴的な管理監督者の判断要素を整理したものであるため、基本的な判断基準を変更したり、緩めたりしたものではないこと。
- (3) 通達で示した判断要素は、監督指導において把握した管理監督者の範囲を逸脱した事例を基に管理監督者性を否定する要素を整理したものであり、これらに一つでも該当する場合には、管理監督者に該当しない可能性が大きいと考えられるものであること。
- (4) 通達においては、これらに該当すれば管理監督者性が否定される要素を具体的に示したものであり、これらに該当しない場合には管理監督者性が認められるという反対解釈が許されるものではないこと。これらに該当しない場合には、基本通達において示された「職務内容、責任と権限」、「勤務態様」及び「賃金等の待遇」の実態を踏まえ、労務管理について経営者と一体的な立場にあるか否かを慎重に判断すべきものであること。

なお、別添のとおり『「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」に関するQ&A』を取りまとめたので、説明等に当たって参考とされたい。

**「多店舗展開する小売業、飲食業等の
店舗における管理監督者の範囲の
適正化について（平成20年9月9日付け
基発第0909001号）」に関するQ&A**

問1 今回の通達を発出した理由は何ですか。

答 今回の通達は、「名ばかり管理職」として、多店舗展開企業における小規模な店舗の店長等について、十分な権限、相応の待遇が与えられていないにもかかわらず、労働基準法上の管理監督者であるとして、長時間労働を行わせるなど不適切な事案がみられることから、こうした事態に対処し、管理監督者の範囲の適正化を図る目的で出したものです。

問2 今回の通達で示された判断要素は、管理監督者に係る「基本的な判断基準（昭和22年発基17号・昭和63年基発150号。以下同じ。）」を緩めているのではないですか。

答 今回の通達では、「基本的な判断基準」において示された職務内容、責任と権限、勤務態様及び賃金等の待遇に関する基準の枠内において、また、いわゆるチェーン展開する店舗等における店長等の実態を踏まえ、最近の裁判例も参考にして、特徴的に認められる管理監督者性を否定する要素を整理したものです。

したがって、「基本的な判断基準」を変更したり、緩めたりしたものではなく、逸脱事例を具体的に示すことで、「基本的な判断基準」が適正に運用されるようにするものです。

問3 今回の通達で示された否定要素に当てはまらない場合は、管理監督者であると判断されるのですか。

答 今回の通達で示された否定要素は、監督指導において把握した管理監督者の範囲を逸脱した事例を基に整理したものであり、すべて管理監督者性を否定する要素です。したがって、これに一つでも該当する場合には、管理監督者に該当しない可能性が大きいと考えられます。

一方、こうした否定要素の性格からは、「これに該当しない場合は管理監督者性が肯定される」という反対解釈が許されるものではありません。仮に、今回の通達で示された否定要素に当てはまらない場合であっても、実態に照らし、「基本的な判断基準」に従って総合的に管理監督者性を判断し、その結果、管理監督者性が否定されることが当然あり得るものです。

問4 「重要な要素」と「補強要素」を区分けして

示した理由は何ですか。

答 今回の通達で示した要素は、いずれも重視すべき要素ですが、その中でも「重要な要素」は、監督指導において把握した実態を踏まえ、これらの事項すら満たされていないのであれば、管理監督者性が否定される可能性が特に大きいと考えられる逸脱事例を強調して示したものです。

問5 今回の通達で「職務内容、責任と権限」について挙げられている要素だけでは、労務管理について経営者と一体的な立場にある重要な職務と権限を有するとは言い難いのではないですか。

答 「基本的な判断基準」において、管理監督者は「労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意」であるとされ、その範囲として、「労働時間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」ていることとされています。今回の通達は、「基本的な判断基準」を前提として、その枠内で、監督指導において把握した実態を踏まえ、裁判例も参考にして、管理監督者性を否定する特徴的な判断要素を示したものであって、これに該当すれば、労務管理について経営者と一体的な立場にある重要な職務と権限を有するものとして管理監督者性が肯定される、という要素を示したものではありません。

問6 店長であればパートタイマー等の採用権限があるのは当たり前であって、判断要素にならないのではないですか。

答 監督指導において把握した実態においては、店長であってもパートタイマー等の採用権限がないケースが認められたところですが、今回の通達の対象は、店舗の店長だけではなく、その部下であって管理監督者として取り扱われている者も対象としていますが、このような者については、パートタイマー等の採用権限がない者が多い実態にあるので、判断要素として有効に機能するものと考えています。

なお、店舗における管理監督者の判断に当たっては、裁判例においてもパートタイマー等の採用権限の有無について判断しています。

問7 今回の判断要素の中で、「時間単価に換算し

た賃金額が最低賃金額に満たない場合」などのあまりに低い水準を示したにすぎない判断要素は、これによって管理監督者性が否定されるものはまれであるばかりか、結果として管理監督者の範囲を広げることになるのではないですか。

答 今回の判断要素は、監督指導で把握した管理監督者の逸脱事例を踏まえ示したものであり、ご質問のような「基本的な判断基準」からの逸脱が特に著しく、問題であると考えられる実態も認められたため、否定要素として挙げたものです。

もちろん、実際の労働時間数に応じて時間単価に換算した賃金額が最低賃金額を上回ったとしても、管理監督者性が肯定されることにはならないのは当然のことです。(問3参照)

むしろ、「基本的な判断基準」において、管理監督者は賃金等についてその地位にふさわしい待遇がなされていること、とされており、最低賃金額に近い賃金水準である場合などには、当然これを満たさないこととなります。

問8 「賃金等の待遇」についての「アルバイト・パートの賃金額」「時間単価換算した場合の最低賃金額」などの要素は当然のことを言っているに過ぎず、むしろ補強要素として示されている「基本給、役職手当等の優遇措置」や「支払われた賃金の総額」の要素こそ重視されるべきではないですか。

答 今回の通達で示した要素は、いずれも管理監督者性の判断に当たって重視すべき要素であり、補強要素としているものについても、重視されるべきことには変わりはありません。(問4参照)

時間単価に換算した賃金額を比較した判断要素は、仮に賃金について何らかの優遇措置が講じられているとしても、実態として長時間労働を余儀なくされている場合には、実際の労働時間数で賃金額を割り戻すと、優遇どころか、実質的にはアルバイト・パート等の賃金額や、さらには最低賃金額にも満たないようなケースもあり、このような場合には、管理監督者性が否定されて当然と考えられることから、重要な否定要素として、特に示したものです。



「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」についての意見

2008年9月29日

日本労働弁護団幹事長 小島周一

1 はじめに

厚生労働省(労働基準局長)は、2008年9月9日、都道府県労働局長に宛てて「多店舗展開する小売業、飲食業等の店舗における管理監督者の範囲の適正化について」(平20.9.9基発第0909001号)と題する通達を発出した(以下、「本通達」という)。

本通達は、「小売業、飲食業等において、いわゆるチェーン等の形態により相当数の店舗を展開して事業活動を行なう企業における比較的小規模の店舗においては、店長等の少数の正社員と多数のアルバイト・パート等により運営されている実態がみられるが、この店舗の店長等については、十分な権限、相応の待遇等が与えられていないにもかかわらず労働基準法第41条2号に規定する『監督若しくは管理の地位にある者』(以下「管理監督者」という)として取り扱われるなど不適切な事案もみられるところである」として、店舗における管理監督者の範囲の適正化を図るとしている。

しかし、本通達が掲げる管理監督者性を否定する「管理監督者の具体的な判断要素」は、まず否定する要素のみを摘示するという重大な誤りを犯している。そもそも、労基法の労働時間に関する規制はすべての労働者に適用されるのが原則であり、法41条2号は使用者に対する免罰・免責規定と位置づけられる。すなわち、本来、従来の裁判例や通達(昭和63年3月14日基発第150号)を実態に即して具体化し、どのような要件があれば、「経営者と一体」とされる管理監督者に該当するのかという肯定要素を示し、これに該当しないものは免罰・免責の対象とならないことを示すことこそ、本通達に求められるのである。本通達は、否定

要素のみ示すことによって、原則と例外の関係を逆転させるという重大な誤りを犯している。

加えて、本通達は、本来、管理監督者が労働時間規制の例外であることから、その該当性判断は厳格になされなければならないにもかかわらず、一見明白に管理監督者性が否定される要素のみ限定して取り上げるという誤りを犯している。

このため、管理監督者の範囲を厳格に制限するという労基法の行政解釈として本来通達に期待される機能を全く果たしていないばかりか、これらの否定要素さえなければ、管理監督者として取り扱うことが許容されるかのような重大な誤解を生み出しかねないものとなっている。

たしかに、本通達は、「下記に整理した内容は、いずれも管理監督者性を否定する要素に係るものであるが、これらの否定要素が認められない場合であっても、直ちに管理監督者性が肯定されることになるものではないことに留意されたい」と留保しているが、いかなる場合に管理監督者性が肯定されるのかが示されておらず、前記のような誤解を払拭するものとはなっていない。

さらには、労基法の規定はいうまでもなく農業・水産業等を除くすべての業種、労働者に適用されるものであり、特定の業種、業界についてその判断基準を緩和することなど許されないが、本通達は、チェーン展開する飲食店、小売店の店舗責任者について、不当に管理監督者の判断基準を緩和しており、この点からも極めて問題が大きい。

もとより、行政通達は、監督行政発動の基準を示したものであり、民事上の権利義務の存在の判断基準となるものではないが、労基法のコンプライアンスについて重大な行政責任を負う厚生労働省の消極的姿勢を示したものとわざわざを、

厳しく批判されなければならない。

日本労働弁護団は、本通達を速やかに撤回し、真に労働者の保護に資する厳格な判断基準を改めて示すよう求めるものである。

2 管理監督者性判断についての視点

管理監督者性の判断基準を示すにあたっては、労働者保護の観点から、労働時間についての自由裁量性ももっとも重要な要件であることを明記し、出退勤の時刻、休憩の時刻、休日の取得数と取得日、日・週・月・年単位の各総労働時間について、使用者の指揮命令を受けず、就業規則又は労働契約による拘束も受けず、労働者自らの自由な意思に基づき決定し、これを実行することができる者であってはじめて、労働基準法による労働時間規制の必要のない労働者であると言えることを確認すべきである。

本通達は裁判例を参考にしたとしているが、極めて疑問である。これまで飲食店、小売店の店舗責任者において、管理監督者性が肯定された裁判例は、公刊されたものには見当たらない。公刊された裁判例において、管理監督者性が肯定されたものは、これまでわずかに数例しかない（否定例は30例以上に上る）。

肯定例をみると、採用人事の計画・決定権限が与えられ、役職手当を支給されている「人事課長」(徳州会事件・大阪地裁昭62.3.31労判497号)、経理・人事・庶務全般を管掌する「総務局次長」として任用された者(日本プレジデントクラブ事件・東京地裁昭63.4.27労判517号)、経営方針を確立する機関である経営企画室に参加する部長(各営業部の最高責任者)の上位に位置づけられる管理者(パルシングオー事件・東京地裁平9.1.28労判725号)、9名の部員の管理業務を行い、代表者と部門責任者のみからなる経営会議に出席し、待遇も代表者、工場長に次ぐ地位にあった営業部長(センチュリー・オート事件東京地判平19.3.22労判938号)、経営協議会のメンバーであり、多数の乗務員を直接指導監督し、待遇も従業員で最高額を得ていたタクシー会社の営業部次長(姪浜タ

クシー事件・福岡地判平19.4.26労判948号)、30名以上の部下を統括する証券会社の大阪支店長で全従業員349名中上から15、6番の地位にあった者(日本ファースト証券事件・大阪地判平20.2.8労経速1998号)といった例であり、これらの中には判断基準及び結論に首肯し得ないものも含まれているが、少なくとも「経営者と一体」とされる労働者は、本通達の判断基準とは比べものにならないほど、企業内で高い地位と権限が前提とされていることは明らかである。基準を示すのであれば、少なくともどのような労働者が管理監督者として認定されているのかを併せて示すべきである。

3 労働時間規制の趣旨と適用除外についての考え方

労働基準法(労基法)は労働条件の最低基準を定め、原則としてすべての労働者に適用される労働者保護法である。中でも、労働時間に関する規制は、もっとも重要な規制として、近年長時間労働による健康被害が多発する状況のもとでますます重要性を高めている。近時、過労死・過労自殺の悲劇が多発しているが、多くの犠牲者が企業内で管理職とされている層と重なっていることに留意しなければならない。

労基法が使用者に対して罰則をもって義務付けている諸規定には、法定労働時間(法32条)、休憩(法34条)、法定休日(法35条)、時間外・休日労働についての労使協定の締結・届出義務(法36条)、時間外・休日労働及び深夜労働についての割増賃金の支払(法37条)がある。これらは、いずれも、適正な労働時間を確保し、過重労働を防止するための最低限の規制である。

労基法41条2号は上記規制が対象とする労働者について例外を定めるものであり、この例外が緩やかに解されて管理監督者に当たるとされれば、際限なき長時間労働をさせることが割増賃金を払うことなく可能となり、労働時間規制が形骸化するおそれがある。それ故に、管理監督者性の判断は厳しくなされなければならないことは、労基法が当然に要請するところであり、法の保護が及

ばない労働者とされる適用除外の範囲については労働時間規制の適用がなくとも法の保護に欠けることのない労働者であるという法の趣旨を厳格に踏まえ、その実態からみて、出退勤についての自由裁量性を有し、経営者と一体であるといえるにふさわしい地位・権限を与えられ、割増賃金の支払が受けられなくとも、これを十分カバーできるだけの待遇がなされている労働者に限定されるべきことが確認されなければならない。

4 判例及び従来の行政解釈の判断枠組み

昭和63年3月14日基発第150号は、適用除外の範囲は「限定しなければならない」と明確に述べ、管理監督者（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）の要件として、

- ① 「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」、
- ② 「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立場にある者」に限定した。そして、管理監督者の範囲を決めるに当たっては、
a 職務内容、責任と権限、b 勤務態様、c 賃金等の待遇面、の事情を考慮するものとしている。

また、多数の裁判例においても同様の判断枠組みが用いられてきた。

例えば、ミュージック音楽院事件・東京高判平17.3.30労判905号は、「法1条の原則にかんがみれば、法41条2号の規定に該当する者（管理監督者）が時間外手当支給の対象外とされるのは、その者が、経営者と一体的な立場において、労働時間、休憩及び休日等に関する規制の枠を超えて活動することを要請されてもやむを得ないものといえるような重要な職務と権限を付与され、また、そのゆえに賃金等の待遇及びその勤務態様において、他の一般労働者に比べて優遇措置が講じられている限り、厳格な労働時間等の規制をしなくてもその保護に欠けるところがないという趣旨に出たものと

解される」と述べている。そして、「管理監督者に該当するといえるためには、その役職の名称だけでなく、「（労働者が）実質的に以上のような法の趣旨が充足されるような立場にあると認められるものでなければならない」と判示している。

本通達は、本文において上記250号通達を引用しているものの、具体的な判断要素の定立については、肯定要素を何ら示すことなく、極めて明白な否定要素だけに限定しており、およそ管理監督者の範囲を厳しく限定する機能を欠いている。

5 本通達の判断要素の問題点

本通達の具体的な判断要素については、別添の表が付されており、「管理監督者性を否定する重要な要素」（以下、「重要な要素」という）及び「管理監督者性を否定する補強要素」（以下、「補強要素」という）にわけて、それぞれ、「職務内容、責任と権限」「勤務態様」「賃金等の待遇」の項目ごとに判断要素を列記している。

(1) 労働時間の自由裁量性(勤務態様)について

管理監督者性の判断要素の申では、労働時間についての自由裁量性が労働者保護の観点から最も中核をなす要件といえる。自ら労働時間をコントロールできるだけの裁量性がなければ、長時間労働を防止することなど不可能である。そのためには、業務量その他に裁量性が必要である。

管理監督者性判断においては、労働時間についての自由裁量性がもっとも重要な要件であることを明記し、出退勤の時刻、休憩の時刻、休日の取得数と取得日、日・週・月・年単位の各総労働時間について、使用者の指揮命令を受けず、就業規則又は労働契約による拘束も受けず、労働者自らの自由な意思に基づき決定し、これを実行することができる者であってはじめて、労働基準法による労働時間規制の必要のない労働者であると言えることを確認すべきである。

この点、本通達は「補強要素」として、・長時間労働を余儀なくされるなど、実際には労働時間に関する裁量がほとんどない、・労働時間の規制を

受ける部下と同様の勤務態様が労働時商の大半を占めるという基準を掲げている。

これら補強要素については、店舗責任者の過重労働の実態にある程度目配りしたものとして評価することができるものの、これを「補強要素」にとどめていることは極めて不十分である。

名ばかり管理職問題の本質は、店舗責任者が管理監督者として扱われることによって、実際には管理的労働に加えて非管理的労働（現場労働、アルバイト・パートと同様の仕事）をさせられ、それによって長時間労働に追いやられる危険性が常に内包している点にある。この点に着目すれば、上記・、・は単なる「補強要素」に位置づけるべきではなく、指導にあたっての重要な要素と位置づけ、あわせて前記のとおり、労働契約上も自由裁量性が確保されているか否かを重要な判断要素とするべきである。

そもそも、店舗において部下と同様の労働に相当時間従事しているか、店舗の営業時間の関係から相当な時間外労働が必要とされる店舗責任者の場合には、これをもって、直ちに労働時間に関する裁量性が欠如していると判断されてしかるべきである（日本マクドナルド事件・東京地判平20.1.28労判953号等）。

しかるに、本通達は、勤務態様についての「重要な要素」として「遅刻、早退等により減給の制裁、人事考課での負の評価など不利益な取扱いがされる」のみ挙げているにすぎない。

しかし、管理監督者に限らず、遅刻・早退によって減給の制裁がなされることは一般的にはないし、人事考課にどの程度反映されるかは企業によって異なる。減給の制裁等がなされないことを重要な要素とすることは誤りである。

(2) 職務内容、責任と権限

職務内容、責任と権限について本通達は、・アルバイト・パート等の採用について責任と権限がない、・アルバイト・パート等の解雇について職務内容に含まれず、実質的に関与しない、・部下の人事考課について職務内容に含まれず、実質的に関与しない、・勤務割表の作成、所定時間外労働

の命令について責任と権限がないという4つの「重要な要素」を挙げているが、これらはいずれも管理監督者性を否定する明らかな事実であるが、管理監督者性の一般的判断基準となりうるものではない。

裁判例でも、アルバイト・パート等の採用権限や部下の人事考課への関与が認められながら、管理監督者性が否定されたものが存在しており、上記「重要な要素」を、管理監督者性の判断要素とすることは、多くの裁判例が示した判断基準に反し、極めて不適切である。

例えば、アクト事件（東京地判平18.8.7労判924号）は、飲食店のマネージャーについて、・アルバイト従業員の採用、シフトの作成について決定権を有するとされ、・主任やアルバイト従業員など下位の従業員の報奨あるいは賞与についての査定をすることができるという事案で、管理監督者性が否定されている。同事件では、シフト勤務制であるため、勤務時間に裁量がなかったとされている。

育英舎事件（札幌地判平14.4.18労判839号）でも、人事考課等への関与がある学習塾チェーンの営業課長について管理監督者ではないとされ、レストランビュッフェ事件（大阪地判昭61.7.30労判481号）も、アルバイトの採用権のあるレストランの店長の管理監督者性を否定している。多店舗チェーンの事例ではないが、部下の一次考課のみ行い、考課の最終決定権が上位管理職にある場合は、管理監督者性が否定される（東建ジオテック事件・東京地判平14.3.28労判827号等）。

本通達の「職務内容、責任と権限」における「重要な要素」は、管理監督者の範囲を限定する機能をまったく果たしていない。アルバイトやパートの採用等に関与するからといって、「経営者と一体的な」立場と評価されるものではないことは、法の趣旨からも明らかである。この点、細川二郎裁判官の「労働基準法41条2号の管理監督者の範囲について」（判例タイムズ1253号）では、企業全体の規模と比較して就労場所等が小規模である場合（少数で勤務する支店等）や職務内容・権限の範囲が事業経営全体からみて限られている場合には、管理監督者性を否定する要素となると指摘

しており、多店舗展開する飲食店、小売店の店長等はこの点からも経営者との一体性が否定されるべきであるが、本通達にはかかる視点が完全に欠落している。

(3) 待遇面について

賃金等の待遇面については、昭和63年3月14日基発第150号は、「定期給与である基本給、役付手当等において、その地位にふさわしい待遇がなされているか否か、ボーナス等の一時金の支給率、その算定基礎賃金等についても役付者以外の一般労働者に比し優遇措置が講じられているか否か等について留意する必要があること」とし、「一般労働者に比べ優遇措置が講じられているからといって、実態のない役付者が管理監督者に含まれるものではないこと」として、この点からも管理監督者の範囲を限定している。

これに対して、本通達は、その地位に「ふさわしい待遇」がなされているか否かという「賃金等の待遇」について、わずかに「①時間単価換算した場合にアルバイト・パート等の賃金額に満たない」「②時間単価換算した場合に最低賃金額に満たない」を「重要な要素」とし、「③役職手当等の優遇措置が割増賃金が支払われないことを考慮すると十分でなく労働者の保護にかける」「④年間の賃金総額が一般労働者と比べ同程度以下である」を「補強要素」している。

しかし、「重要な要素」①、②はいうまでもなく、「補強要素」④もおおよそ「地位にふさわしい待遇」か否かを判断する基準にはなりえず、これらにあてはまれば、「ふさわしい待遇」を受けていないことが一目瞭然だというにすぎない。

これらをわざわざ要素として掲げる必要はなく、管理監督者の範囲を限定すべきであるとした基発第150号の趣旨にも反するものである。

裁判例においても、①、②、④のような基準で管理監督者性は判断されていない。判断要素として意味があるのは、③のみである。

役付手当11万円を支給されていた営業開発部長について、「経営参画状況は極めて限定的であること、」「勤務時間も実際上は一般の従業員に

近い」ことから、管理監督者性が否定された事案もある（岡部製作所事件・東京地判平18.5.26勞判918号）。

①、②の要件をクリアしていれば、「ふさわしい待遇」であるかの如く扱う本通達の感覚には驚きを禁じえない。役職者に昇進した前後で給与、手当等があまり変わらない場合や他の従業員より給与、手当等が高額であっても、役職に見合った程度には至っていない場合には、当然に管理監督者性が否定されるというべきである（前掲・細川二期論文）。

6 結 論

以上のとおり、本通達の「具体的な判断要素」については、これらが一人歩きして、判断要素にさえ抵触しなければ管理監督者として扱って差し支えないという誤ったアナウンス効果を企業実務にもたらすことが危惧される。

本通達からは、管理監督者にかかわる労基法違反について監督行政を後退させようとする意図さえ感ぜられる。この点についても、問題の重要性・深刻性を理解しないものとしてわれわれは強く批判する。

本通達は、これを撤回するか、「補強要素」も含め、これらの要素に該当すれば明らかに管理監督者性が否定されるものであることを明確にするとともに、免罰・免責規定である法41条2号の趣旨に忠実に、管理監督者は、労基法の適用除外とされても保護にかけることのないごく例外的な労働者にのみ範囲が限定されること及びそれにふさわしい厳格な要件を明記することを強く求めるものである。



※『季刊・労働者の権利』Vol.277から転載させていただきます。

通達本文は以下にも掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/09/h0909-2.html>

Q&Aは以下にも掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/10/tp1003-1.html>

中皮腫・石綿肺がんの 補償・救済状況を検証

最大で60%程度の補償・救済率

10月23日に環境再生保全機構から「平成19年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」が、また、10月31日に厚生労働省から「平成19年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」と合わせて死亡年別の労災保険・船員保険による補償状況の一部、死亡年別の時効救済状況に関するデータが公表されたことを踏まえて、現時点で入手可能なデータによる中皮腫・石綿肺がんの補償・救済状況の検証を試みた。同時に、より綿密な検証のために必要な未公表のデータについても確認しておきたい。

利用したデータは、以下のとおりである。（データの説明が煩わしいようであれば、21頁の「低額救済に流れ、救済率も低い」からお読みください。）

死亡データによる検証

① **死亡者数**：補償・救済を受けるべきアスベストによる健康被害の全体像については、発症=罹患数に関するデータが存在しないため、死亡者数を用いた。中皮腫は、すべての事例が補償・救済の対象と考え、1995年以降分については、厚生労働省人口動態統計による中皮腫死亡件数、1968～1994年分については、石綿健康

被害救済法（新法）設計にあたって環境省が行なった推計によった（2007年8月号参照）。

肺がんについては、環境省では中皮腫死亡数と同数と見込んだようであるが、ここでは国際的コンセンサスと考えられる、中皮腫死亡数の2倍をアスベストによる肺がん死亡者数とした。

中皮腫・肺がん以外のアスベスト関連疾患については、石綿健康被害救済法（新法）による救済の対象とされていないこと、及び、必要なデータが入手できないことから、扱っていない。

最新の知見に照らしつつ、補償・救済を受けべきアスベストによる健康被害の全体像をより正確に把握することは継続的な課題である。

検証にあたって分母となる、以上のデータが暦年単位であるため、補償・救済状況に関しても死亡年別データが必要となるが、死亡年別の労災保険・船員保険による補償状況データが公表されたのは、クボタ・ショックから3年もたった今回が初めてのことである。

② **労災保険**：厚生労働省資料による。これまで公表されてきたのは、年度別新規補償（認定）件数である。肺がん労災認定第1号が1973年度、中皮腫認定第1号が1978年度とされているが、厚生労働省では1979年度以前の年度別状

況はわからないとしている(本誌は、情報公開法施行を受けて2001年に厚生労働省に情報提供させた、1976年度以降分の職業がんの疾病別・都道府県別補償状況データ(1977・78年度分は全国合計数のみ)をもっているのだが、厚生労働省では、その後紛失してしまったのだろうか)。

また、とくにクボタ・ショック以後いくたびか過去の数字の訂正が行われているが、訂正を反映させた年度別補償状況の最新の一覧表が示されていないこと、今回初めて公表された死亡年別補償データでは男女別内訳が示されたにもかかわらず過去の公表データには男女別がないこと、請求・不支給決定件数について2001年度以前分が示されていないこと、2002年度分以降は入手できている(2002年度分は中皮腫・肺がんの合計数のみ)ものの訂正を反映したものや男女別内訳が示されていないこと、など早急な是正を望みたい。**【未公表①】**今回は、確認できた範囲で訂正を反映させたデータを使った。

今回初めて、「2005～07年度に新規に労災認定を受け、かつ、2005～07年度に遺族補償給付に係る決定を受けたもの」の死亡年別件数及び男女別内訳が公表された。死亡年は、2000～2008年(1～3月)に分布している。

2004年度以前に労災認定を受けたものの死亡年別件数は、今後公表されるものと思われるが、現時点ではなお不明である。**【未公表②】**

仮に、2004年度以前に労災認定を受けたものはすべて死亡したものと仮定し、また、2005～07年度の補償件数合計(中皮腫2,002件、肺がん1,498件)から、今回公表された同期間に遺族補償給付に係る決定を受けたものの件数(ただし2008年に死亡したものを除く=中皮腫1,522件、肺がん889件)を引いたものを「生存者」数(中皮腫480件、肺がん609件)と仮定して、2007年度以前の労災補償総件数(中皮腫2,404件、肺がん1,852件)から「生存者」数を引いた件数を、2007年以前の「死亡者」数=「2007年度末までに労災認定を受けたもののうち2007年末までに死亡したもの」としよう(中皮腫2,024件、肺がん1,243件)。すると、これから再度、今回死亡

年データが公表された分を差し引くことによって、「死亡年不明=未公表」分の件数も求めることができる(中皮腫502件、肺がん354件)。なお、これらの仮定は救済率を過大にしている。

③ 新法時効救済：石綿健康被害救済法による特別遺族給付金の受給事例。厚生労働省公表資料により、2006・07年度分(2006年度は2006年3月27日から3月31日分を含む。以下、新法救済において同じ)の年度別救済件数、及び、2007年度末までに救済を受けた死亡年別救済件数を使った。後者は、今年6月12日に初めて公表され、10月31日に訂正されたもの。

④ 新法救済(死亡)：石綿健康被害救済法による特別遺族弔慰金等の受給事例=同法施行前死亡事例。環境再生保全機構公表資料により、2006・07年度分の年度別救済件数、及び、2007年度末までに救済を受けた死亡年別救済件数を使った。

⑤ 新法救済(生存)：石綿健康被害救済法による医療費・療養手当等の受給事例=申請時点では生存している事例。環境再生保全機構公表資料により、2006・07年度分の年度別救済件数はわかるが、死亡年別救済件数は未だ公表されていない。**【未公表③】**

しかし、平成19年度「統計資料」によると、2006・07年度累計「葬祭料」給付件数が580件であるので、2006・07年度に死亡したものが580件以上であることはわかる。疾病別・暦年別データが示されていないが、環境再生保全機構によると、中皮腫：肺がん≒8：2程度ということであるので、2008年(1～3月)死亡分をゼロと仮定して、この比率で配分し、2006・07年の「死亡者」を中皮腫464件、肺がん116件と仮定した。

労災・新法以外のデータ

⑥ 船員保険：厚生労働省の今回(2008年10月31日)及び2005年7月29日、同年8月26日、2008年3月28日公表資料による。

死亡年別補償件数については、労災保険と同じく今回初めて、「2005～07年度に新規に職

石綿被害補償・救済状況の検証

務上(労災)認定を受け、かつ、2005～07年度に遺族年金及び遺族一時金に係る決定を受けたもの」の死亡年別件数が公表された。死亡年は、1984～2007年に分布している。

2008年3月28日公表資料は2005・06年度分の合計のみで、各年度別内訳が示されておらず、2004年度以前認定分の死亡年別・男女別内訳、請求・不支給決定に関するデータは公表されていない。【未公表④】

ただし、2004年度以前認定分は中皮腫4件のみで、本誌はそのうち3件が死亡年が2003、04、05年に各1件であることを知っており、「死亡年不明」は、福岡県の日本水産の1件となる。

- ⑦ 元国鉄補償：独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構国鉄清算事業管理部公表資料による。2007年度末時点のデータを手でできなかったため、これだけは、2008年9月5日現在の業務災害補償等認定実績を用いた(中皮腫96件、肺がん52件)。

公表データは、補償・救済年度別、死亡年別、男女別内訳が示されておらず、請求・不支給決定に関するデータも不十分(不支給・審査中の

件数のみを公表)である。【未公表⑤】

本誌は、2007年7月18日現在の、補償年月、生死の別、死亡年に関するデータを把握しているため、これらは反映させた。死亡年がわかるのは中皮腫38件、肺がん20件についてで、残る中皮腫58件、肺がん32件については、生死の別・死亡年は不明であるが、すべて「死亡者」として検証を行った(救済率を過大にしている)。

- ⑧ その他の補償：石綿健康被害救済法は、30の法律に基づき支給される給付との調整及び損害がてん補された場合の免責について定めており、それらの諸制度についても検証が必要であるが、誰が、どのように、いつ把握・公表するのかすら定められていない。【未説明⑥】

ここでは、情報入手が可能であった、別掲のデータを用いた(防衛省の石綿肺2件は除く)。

石綿健康被害救済法による「時効救済」(特別遺族給付金)は、給付の内容・水準、財源(労災保険財政)、手続(労働基準監督署において労災補償認定基準に照らして決定)等からみて、労災補償に準じたものとして扱ってもよいかもしれない。また、

戦傷病者・戦没者等遺族援護法				
中皮腫	1997.3 死亡	1999.6 認定	旧海軍技術廠飛行機部	安全センター情報1999.10、下記発表
肺がん	死亡・認定時期不明		旧海軍工廠造船部	2005.11.21 厚生労働省発表
総務省—地方公務員災害補償				
中皮腫	死亡時期不明	2001.3以前認定	水道課	2005.8.5 総務省発表
中皮腫	2005.11 死亡	2007.6 認定	都建築材料検査所	安全センター情報2007.9
国土交通省				
中皮腫	2005.8 死亡	2006.9 認定	北海道開発局	2006.9.8 国土交通省発表
中皮腫	2003.9 死亡	2006.9 認定	気象庁	2006.9.8 国土交通省発表
肺がん	2005.12死亡	2006.9 認定	気象庁	2006.9.8 国土交通省発表
水産庁				
中皮腫	2006.1 死亡	2006.11 認定	漁業調査船等	2006.11.15 水産庁発表
文部科学省				
中皮腫	2001.7 死亡	2007.7 認定	東京大学	2007.7.31 文部科学省発表
防衛省 (アスベストセンターとの交渉資料)				
中皮腫	死亡時期不明		海上自衛隊	防衛省2007.7 回答書
石綿肺	2006.12 死亡		陸上自衛隊	防衛省2007.7 回答書
石綿肺	2007.7現在生存		陸上自衛隊	防衛省2007.7 回答書
旧専売公社—日本たばこ				
中皮腫	1986.1 死亡	2006時効救済		安全センター情報2006.12

表1 中皮腫・石綿肺がんの補償・救済状況

中皮腫												
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率		生存者	死亡者	救済率
死亡者数	3,685	7,013	911	1,050	1,068	0	13,727					100.0%
労災保険	83	419	502	1,000	500	0	2,504	40.2%	52.3%	480	2,024	14.7%
船員保険		4		19	8	0	31	0.5%		3	28	0.2%
元国鉄補償		2	11	20	18	45	96	1.5%		38	58	0.4%
その他の補償		1		4	2	2	9	0.1%		0	9	0.1%
新法時効救済				570	46	0	616	9.9%		0	616	4.5%
新法救済(死亡)				1,538	279	0	1,817	29.2%	47.7%	0	1,817	13.2%
新法救済(生存)				627	525	0	1,152	18.5%		688	464	3.4%
認定・救済合計	83	426	513	3,778	1,378	47	6,225	100.0%	100.0%	1,209	5,016	36.5%
石綿肺がん												
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率		生存者	死亡者	救済率
死亡者数	7,370	14,026	1,822	2,100	2,136	0	27,454					100.0%
労災保険	120	234	213	783	502	0	1,852	70.4%	85.5%	609	1,2443	6.7%
船員保険				14	10	0	24	0.9%		7	17	0.1%
元国鉄補償				10	9	33	52	2.0%		20	32	0.2%
その他の補償				1		1	2	0.1%		0	2	0.0%
時効救済				271	49	0	320	12.2%		0	320	1.2%
新法救済(死亡)				52	41	0	93	3.5%	14.5%	0	93	0.3%
新法救済(生存)				172	117	0	289	11.0%		173	116	1.1%
認定・救済合計	120	234	213	1,303	728	34	2,632	100.0%	100.0%	809	1,823	6.6%
合計(中皮腫・石綿肺がん)												
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率		生存者	死亡者	救済率
死亡者数	11,055	21,039	2,733	3,150	3,204	0	41,181					100.0%
労災保険	203	653	715	1,783	1,002	0	4,356	49.2%	62.2%	1,089	3,267	10.6%
船員保険		4		33	18	0	55	0.6%		10	45	0.1%
元国鉄補償		2	11	30	27	78	148	1.7%		58	90	0.4%
その他の補償		1		5	2	3	11	0.1%		0	11	0.0%
時効救済				841	95	0	936	10.6%		0	936	2.3%
新法救済(死亡)				1,590	320	0	1,910	21.6%	37.8%	0	1,910	4.6%
新法救済(生存)				799	642	0	1,441	16.3%		861	580	3.5%
認定・救済合計	203	660	726	5,081	2,106	81	8,857	100.0%	100.0%	2,018	6,839	16.6%

旧国鉄や旧専売公社についても「時効救済」と同様の措置がとられていて、それらの事例も上記に含まれている。

したがって、労災保険、時効救済、船員保険、旧国鉄補償、その他の補償を「労働者補償」というふうに分類することも可能である。自営業者については、労災保険に特別加入していた場合には労災保険・時効救済、特別加入していない場合には「新法救済」の対象になる。曝露形態の区分でいうと、労働者(被用者)・自営業者はともに職業曝露であり、家族曝露や環境曝露による被害者はすべてが「新法救済」の対象である。

低額救済に流れ、救済率も低い

一般的な補償・救済状況を概観すると、表1のとおり整理できる(船員保険の2005・06年度認定分は2006年度分の合計に含めてある)。

補償・救済を受けるべき、2007年末までの中皮腫による累計死亡者数は13,727件である。

2007年度末まで(元国鉄補償だけは2008年9月5日現在、以下同じ)に補償・救済を受けたものの累計は、労災保険2,504件、船員保険31件、元国鉄補償96件、その他の補償9件、時効救済616

石綿被害補償・救済状況の検証

表2 中皮腫・石綿肺がんの補償・救済状況

労災保険													時効救済			
年度	～98	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計	小計	年度	2006	2007	合計
中皮腫													中皮腫			
請求					61	77	149	1,082	831	537			請求			
認定	137	25	37	34	56	85	128	502	1,000	500	2,504	2,367	認定	570	46	616
不認定		1	2	3	1	2	3	54	139	60		265	不認定	63	8	71
認定率		96.2%	94.9%	91.9%	98.2%	97.7%	97.7%	90.3%	87.8%	89.3%		89.9%	認定率	90.0%	85.2%	89.7%
肺がん													肺がん			
請求					34	39	61	701	877	590			請求			
認定	180	17	18	21	22	38	58	213	783	502	1,852	1,672	認定	271	49	320
不認定		1	0	3	2	3	3	64	272	121		469	不認定	292	35	327
認定率		94.4%	100%	87.5%	91.7%	92.7%	95.1%	76.9%	74.2%	80.6%		78.1%	認定率	48.1%	58.3%	49.5%
合計(中皮腫・肺がん)													合計(中皮腫・肺がん)			
請求		44	47	53	95	116	210	1,783	1,708	1,127			請求	1,454	113	1,567
認定	317	42	55	55	78	123	186	715	1,783	1,002	4,356	4,039	認定	841	95	936
不認定		2	2	6	3	5	6	118	411	181		734	不認定	355	43	398
認定率		95.5%	96.5%	90.2%	96.3%	96.1%	96.9%	85.8%	81.3%	84.7%		84.6%	認定率	70.3%	68.8%	70.2%
L/M	131%	68.0%	48.6%	61.8%	39.3%	44.7%	45.3%	42.4%	78.3%	100%	74.0%	70.6%	L/M	47.5%	106%	51.9%

新法救済(死亡)				新法救済(生存)				総合計			
年度	2006	2007	合計	年度	2006	2007	合計	年度	2006	2007	合計
中皮腫				中皮腫				中皮腫			
請求	1,799	250	2,049	請求	1,155	771	1,926	請求			
認定	1,538	279	1,817	認定	627	525	1,152	認定	3,735	1,350	5,085
不認定	14	23	37	不認定	76	105	181	不認定	292	196	488
取下げ	123	29	152	取下げ	121	97	218	取下げ			
認定率	91.8%	84.3%	90.6%	認定率	76.1%	72.2%	74.3%	認定率	92.7%	87.3%	91.2%
肺がん				肺がん				肺がん			
請求	358	87	445	請求	519	269	788	請求			
認定	52	41	93	認定	172	117	289	認定	1,278	709	1,987
不認定	36	169	205	不認定	77	125	202	不認定	677	450	1,127
取下げ	57	25	82	取下げ	65	73	138	取下げ			
認定率	35.9%	17.4%	24.5%	認定率	54.8%	37.1%	45.9%	認定率	65.4%	61.2%	63.8%
合計(中皮腫・肺がん)				合計(中皮腫・肺がん)				合計(中皮腫・肺がん)			
請求	2,157	337	2,494	請求	1,674	1,040	2,714	請求	6,993	2,617	9,610
認定	1,590	320	1,910	認定	799	642	1,441	認定	5,013	2,059	7,072
不認定	50	192	242	不認定	153	230	383	不認定	969	646	1,615
取下げ	180	54	234	取下げ	186	170	356	取下げ	366	224	590
認定率	87.4%	56.5%	80.1%	認定率	70.2%	61.6%	66.1%	認定率	79.0%	70.3%	76.2%
L/M	3.4%	14.7%	5.1%	L/M	27.4%	22.3%	25.1%	L/M	34.2%	52.5%	39.1%

件で、「労働者補償」が合計3,256件となっている。一方、新法救済(死亡)1,817件、新法救済(生存)1,152件で、「新法救済」合計が2,969件、補償・救済総数は6,225件である。

以前行った分析では、補償・救済合計6,225/死亡者総数13,727=45.3%を救済率として示してきたが、補償・救済合計には、死亡していない「生存者」(推計1,209人)も含まれている。今回はより厳密な検証とするために、補償・救済を受けたもののうちの2007年以前の「死亡者数」(6,225-1,209=5,016)を、2007年以前の死亡者総数13,727と比較して救済率を求めた。この結果、全体的救済率

が、補償・救済合計には、死亡していない「生存者」(推計1,209人)も含まれている。今回はより厳密な検証とするために、補償・救済を受けたもののうちの2007年以前の「死亡者数」(6,225-1,209=5,016)を、2007年以前の死亡者総数13,727と比較して救済率を求めた。この結果、全体的救済率

公害健康被害補償不服審査会の審査請求処理状況

申請区分	指定疾病	審査請求件数	取下げ件数	裁決件数				未処理件数
				却下	取消	棄却	計	
新法救済 (生存)	中皮腫	25	2		4	4	8	15
	肺がん	9		1		1	2	7
	指定疾病外	3				2	2	1
	計	37	2	1	4	7	12	23
新法救済 (死亡)	中皮腫	11			3	4	7	4
	肺がん	14				5	5	9
	指定疾病外	4				1	1	3
	計	29			3	10	13	16
新法救済 合計	中皮腫	36	2		7	8	15	19
	肺がん	23		1		6	7	16
	指定疾病外	7				3	3	4
	計	66	2	1	7	17	25	39

は36.5% (=5,016/13,727、中皮腫)と試算された。やはり、「低い救済率」と言わざるを得ない。

また、表中では「分担率」と記したが、補償・救済総数に対する割合は、「労働者補償」が52.3%、「新法救済」が47.7%となった。中皮腫の80%は職業曝露によるものと考えるのが国際的コンセンサスであり、職業曝露か環境曝露かを問わず同一の補償を実施しているフランスのアスベスト被害者救済基金(FIVA)の実績では90%前後が職業曝露によるもの、オランダの非職業関連性アスベスト被害者前払い制度(TNS)の設計において、毎年約400人の中皮腫患者のうち約120人(30%、イギリスでも3分の1)が同制度の対象と見積もられていること等と比較しても、「新法救済」の割合が高すぎる。

「新法救済」と「労働者補償」の内容が同等であれば問題はないかもしれないが、後者と比較して前者が著しく低い水準・内容にとどまっている現状においては、本来は「労働者補償」を受ける資格があるにもかかわらず、低水準・内容の「新法救済」で泣き寝入りさせられている事例が多数あるということを疑わざるを得ない。

このことは、環境省が6月13日に公表した「被認定者に関するばく露状況調査」において、①職業曝露、②家庭内曝露、③立入・屋内環境曝露、④その他・不明に4分類したところ、新法救済(生存=医療費グループ)625人中62.1%(388人)、新法救済(死亡=弔意金グループ)1,424人中51.8%(738

人)が①に分類されたことによっても裏付けられているのであって、早急に対策が必要である。

少なくとも①に分類された事例に対しては、個別に連絡をとって、本来労災保険や時効救済を受ける資格のあるものが権利を行使することを促進・確認すべきである。また、このような事態が是正されない限りは、労災保険や時効救済の請求権に期間の制限を持ち込むべきではない。

同報告書では、①の分類の中には、「労災やその他の補償に申請中の者及び認定されたものが含まれている」と記しているが、新法救済を受けた後に労災その他の補償を受けられた者についての情報も把握・公表されなければならない。これらの事例が表1で使ったデータにおいてどのように扱われているか定かではなく、新法救済を受けた時点でそこにカウントされ、さらに後に労災保険や時効救済を受けた時点でもダブルカウントされて調整が行われていない可能性もある。これまで、環境省、厚生労働省のいずれからも、このような事例がどのくらいあるのか明らかにされたことはない。労災保険・時効救済以外の補償制度との間でも同様の事例が生じる可能性はある。【未公表⑥】

診断が「中皮腫」でも不認定

より気になるのは不認定とされた事例である。表2に、入手可能な請求・不認定等件数に関するデータを加えた補償・救済状況を示した(「認定率」=認定件数/(認定+不認定(+取下げ)件数)。「L/M」=肺がん認定件数/中皮腫認定件数)。「新法救済(死亡)」では、中皮腫と診断を受けていれば救済されることになっているにもかかわらず、37件の不認定が生じていること理由がきちんと説明される必要がある。

「新法救済(生存)」の場合には、「中皮腫の診

石綿被害補償・救済状況の検証

表3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況

死亡年	～1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
死亡者数(1994年以前推計)		67	68	64	95	134	138	168	258	176	260	184	62
労災保険													
船員保険													
元国鉄職員業務災害補償等											1		
その他の補償													
石綿健康被害救済法													
時効(特別遺族給付金)								1	1			1	3
生存(療養手当等)													
死亡(特別遺族慰労金等)								1	1		1	1	3
補償・救済合計								1	2	1	1	2	6
補償・救済率								0.7%	1.2%	0.4%	0.6%	1.1%	9.7%

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
64	70	79	88	88	111	101	137	149	133	167	163	174	232	256	500	576
				1												
							1	1		1	1	1		1	1	2
						1										
1	1	4	3	5	6	8	7	13	9	12	18	27	33	39	34	52
1	2	6	5	3	3	9	10	16	18	19	21	23	32	34	44	68
2	3	10	8	9	9	17	18	32	28	32	40	51	65	74	79	122
3.1%	4.3%	12.7%	9.1%	10.2%	8.1%	17.8%	13.1%	21.5%	21.1%	19.2%	24.5%	29.3%	28.0%	28.9%	15.8%	21.2%

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	合計	死亡年	補償・救済合計	
597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068		13,727	不明		
			24	107	110	161	165	255	382	318	(24)	1,522	502	2,024	
1	1	2	1	2	1	5	2	4	5	2		27	1	28	
1	1		1	1	5	1	9	6	4	1		40	18	58	
1				1		1		2		1			7	9	
50	81	92	101	14	2008年法改正により救済対象に追加								616	0	616
												0	464	464	
81	62	96	96	134	190	209	255	286	84	2008年法改正で救済対象に		1,817	0	1,817	
133	145	190	223	258	306	376	431	551	475	321		4,029	987	5,016	
22.4%	25.4%	29.4%	31.4%	33.4%	37.8%	42.9%	45.2%	60.7%	45.2%	30.1%		29.4%	15.8%	36.5%	

断の確からしさが担保されること」が判断要件とされているために、中皮腫と診断されているにもかかわらず不認定となる場合があり得るのだが、これは検証の分母の方にも影響を与える問題なので明らかにされる必要がある。

労災保険、時効救済、その他の補償制度等でも同様の問題があるが、必要な情報は公表されていない。労災保険等で不認定とされた場合であっても、「中皮腫」という診断が（確かで）あれば新法救済が受けられるはずであるが、そのようなフォローが確実になされているかどうか定かでない。

環境省は、「公害健康被害補償不服審査会裁決について(石綿関係)」、2008年4月14日、6月30日、9月16日、11月14日と公表しているが、11月12日現在で、環境再生保全機構の不認定処分を取り消したものが7件ある(前頁表参照)。いずれも、もと中皮腫との診断を受けていた事例である。労働保険審査会の方は、「石綿救済法関係の合計数」と「主な裁決例」が示されているだけで、必要なデータが明らかにされていない。このように不服審査で逆転認定された事例が、表1で使用したデータに含まれているかどうか不明である。

表4 石綿肺がん：死亡年別の補償・救済状況

死亡年	~1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
中皮腫死亡者数(1994年以前推計)		134	136	128	190	267	277	335	515	352	519	369	124
労災保険													
船員保険													
元国鉄職員業務災害補償等													
その他の補償													
石綿健康被害救済法													
時効(特別遺族給付金)	2		1			1		1		2	2		2
生存(療養手当等)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
死亡(特別遺族弔慰金等)								1					
補償・救済合計	2	0	1	0	0	1	0	2	0	2	2	0	2
補償・救済率		0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	0.4%	0.0%	1.6%

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
128	140	158	176	176	222	202	274	298	266	334	326	348	464	512	1,000	1,152
												1			1	
3	5	3	6	3	5	7	7	8	8	13	7	19	17	22	17	21
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
						1	1		3		4	2	1		1	4
3	5	3	6	3	5	8	8	8	11	13	11	22	18	22	19	25
2.3%	3.6%	1.9%	3.4%	1.7%	2.3%	4.0%	2.9%	2.7%	4.1%	3.9%	3.4%	6.3%	3.9%	4.3%	1.9%	2.2%

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	合計	死亡年不明	補償・救済合計	
1,194	1,140	1,294	1,420	1,544	1,620	1,756	1,906	1,822	2,100	2,136		27,454			
			7	54	79	64	114	141	236	194	(15)	889	354	1,243	
			3	2	1	1	1	2	5	1		17	0	17	
	1		1	1	1	1	3	1	3			13	19	32	
								1				1	1	2	
27	38	40	30	3	2008年法改正により救済対象に追加								320	0	320
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	116	116	
6	2	8	2	4	6	13	12	20	2	2008年法改正で救済対象に		93	0	93	
23	41	48	43	64	87	79	130	165	246	195		1,333	490	1,823	
2.8%	3.6%	3.7%	3.0%	4.1%	5.4%	4.5%	6.8%	9.1%	11.7%	9.1%		4.9%	1.8%	6.6%	

不服審査を経て補償・救済されたものの、及び、少なくとも中皮腫と死亡診断されているにもかかわらず不支給・不認定・取下げ等されたもののデータについても公表されるべきである。【未公表⑦】

救済率の達成目標が必要

さて、中皮腫についての、死亡年別の補償・救済状況の検証結果を、表3に示した。

救済率の最も高いのは、2005年で、60.7% (= 551/911)である。仮に、新法救済(生存)の「死亡

年不明」464件がすべて2006年または2007年死亡と仮定すると、両年の救済率は、(475+321+464 = 1,260) / (1,050+1,068 = 2,118) = 59.5%となることから、クボタ・ショック以降の年の救済率の現状は最大の年で60%程度ということができそうである。それ以前は、時期を遡るほど救済率は下がっている。この状況は、到底満足のいくものとは言えない。

1994年以前の中皮腫死亡者数は推定値なので現実に中皮腫と診断されているとは限らないが、1995年以降は死亡診断書に中皮腫と明記されているものである。少なくとも、1995年分でも救

済率70%程度以上、クボタ・ショック以降については90%程度以上とするような具体的数値目標を掲げて、達成するための対策を検討・実行すべきではなからうか。そのうえで、目標が達成されるまでは、補償・救済を受ける権利が失われることのないようにする必要があると考える。表3をみると、請求期限の延長等を行った今年の石綿健康被害救済法の改正が、緊急に必要かつ重要なことであったという思いを強くするのである。

環境省・環境再生保全機構が自治体の協力を得て、保存されている死亡小票に基づいて中皮腫と死亡診断を受けた事例に対する個別周知事業を行っており、これがうまく機能すれば、近年(死亡小票が残っている分)の中皮腫死亡に対する救済率はさらに上がる可能性は残っている。しかし、われわれの指摘を受けて厚生労働省も周知事業に協力することになったと言ってもはるもの、「労働者補償」を受けられるべき事例までもが「新法救済」に流れている傾向を、一層助長することになってしまうのではないかと懸念は残されている。

さらに、今後どうしていくのかという問題がある。「新法救済」に偏らないかたちで、全中皮腫死亡事例への個別周知を継続することが望ましいことは言うまでもない。いずれにせよ、これまでの周知方法=関係団体を通じた周知・協力要請やポスター、新聞、テレビ、DVD等=で達成可能なのは救済率60%であるという現実を踏まえた、救済率向上のための新たな施策が必要である。

その際、中皮腫と診断した医師・医療機関の段階で、補償・救済に関する情報・支援が患者・家族に提供されることを確保する対策を講じることがきわめて重要だと考えられる。そのことも念頭において、公的な中皮腫登録制度を創設が急がれる。

肺がんは救えていない

表1に戻って、肺がんについての全体的な補償・救済状況をみると、「労働者補償」85.5%、「新法救済」14.5%という分担率になっているが、救済率はわずか6.6%にとどまっている。

死亡年別の補償・救済状況を表4に示した。

最も高い2006年の救済率でもわずか11.7%で、仮に、新法救済(生存)の「死亡年不明」116件がすべて2006年または2007年死亡と仮定しても、両年の救済率は、 $(246+195+116=557)/(2,100+2,136=4,236)=13.1\%$ 。他の年はすべて10%未満であり、労災認定第1号の1973年よりも古い、1963、1966及び1972年死亡の肺がん事例が各1件ずつ時効救済を受けているものの、中皮腫の場合と同様、時期を遡るほど救済率は下がっている。

アスベスト関連肺がんの救済率改善のためには、たんに補償・救済制度の周知徹底にとどまらず、認定基準とその運用の見直しが不可欠であるとは言え、肺がんの診断をする医師・臨床現場のアスベストに関する認識及び関心が著しく低い現状を打開しないことには、事態が改善しないこともまた厳然たる事実なのである。

開始された環境省医学検討会

関連して、10月21日からはじまった環境省の石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会についてもふれておきたい。この検討会は、石綿健康被害救済法の施行後5年以内の見直しの一環として、①指定疾病、②非腫瘍性石綿関連疾患、その他関連する医学的事項について検討するものとされており、第1回検討会の「論点メモ(案)」には以下のとおり記載されている。

「1. 石綿肺の取扱い

(1) 総論的事項

- ① 疾病の概念、発生し得る集団、発生頻度、経過、予後等
- ② 特発性間質性肺炎、特発性肺線維症との鑑別

(2) 石綿肺を指定疾病に加えた場合の判定基準に係る問題

2. その他の石綿関連疾患

- (1) 良性石綿胸水
- (2) びまん性胸膜肥厚
3. 胸膜プラーク有所見者の取扱い
4. 現在の指定疾病の取扱い

(1) 中皮腫

(2) 肺がん

第1回検討会での議論も踏まえて注目していきたいのは、以下の諸点である。

- ① 石綿肺等を指定疾病に追加することは、今年求めた緊急の見直しの積み残しの課題であり、法改正を待たずに政令改正で対応できることからその迅速な実現を求めてきた。おそらく石綿肺は追加されることになるだろうと見込んでいるが、問題は具体的要件の内容であり、「療養が必要な石綿肺及びじん肺法と同等の範囲の合併症」とすべきである。
- ② 良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚についても(仮に発症の可能性が低かったとしても)指定疾病に追加すべきであり、さらに、「その他アスベスト曝露に起因することの明らかな疾病」も追加するか、または、少なくとも喉頭がんも加えるべきである。
- ③ 合わせて注目したいことは、①②の追加に伴いその判定の要件に、「アスベスト曝露の事実またはその蓋然性」が含まれてくる可能性が高いことである。現行の判定基準では、この点が一切考慮されていない。環境曝露事例等ではこれが確認・追跡できない場合があるからといって、確認・追跡できる場合についてもこれを判定の基準から一律に排除してしまっている現状は容認し難い。石綿肺等の判定基準にこれを含めるのであれば、肺がんに係る「新法救済」の判定基準においても、労災認定基準の場合の、「胸膜プラークまたは肺内に石綿小体・石綿繊維が認められること+石綿曝露作業従事期間10年以上」に相当する判定基準を導入することができるはずであり、この実現を強く望みたい。
- ④ 肺がんについては、再三指摘しているように(2007年5月号等)、さらに、労災認定基準も含めて、曝露要件のみで認める道を開くべきである。ヘルシンキ・クライテリアでは、高濃度曝露作業は1年以上(著しく高度の場合は1年未満でも可)、中等度曝露は5~10年という曝露要件のみで認める道を示しており、ベルギーの職業病基金の認定基準では、造船や建物解体等18の業

務等について、10年以上の従事歴のみで認めていることなども明らかになっている。

- ⑤ 中央環境審議会の意見を聴いて行っている「環境大臣による医学的判定」は、医師が中皮腫と診断している事例に関しては、医師の診断が正しいか否かを「判定」しているだけなのであるが、はたして環境大臣にこのような権限・能力があり得るものだろうか。本誌は前例のないきわめて異常な事態であると考えている。公害健康被害補償不服審査会がすでに7件も「環境大臣による医学的判定」を覆していることはそのひとつの証でもある。医師の臨床診断のチェックや精度向上は公的な中皮腫パネルをつくるなりして行われるべきなのであって、異常な現状は速やかに是正されなければならないと考える。
- ⑥ 「胸膜プラーク有所見者の取扱い」もきわめて重要な問題である。労災保険等の「労働者補償」制度も含めて、胸膜プラークの補償・救済をどのように考えるかということも大問題であるが、それにも増して(と言ってよいと思っているのだが)、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳制度の対象に含まれていない住民や自営業者等については、アスベストに曝露した(可能性のある/ハイリスクと考えられる)者に対する長期的な健康管理制度が存在していないままだからである。第1回検討会での議論からは、後者の制度について検討される可能性もうかがわれる。曝露住民等に対する健康管理制度は、ぜひとも必要なものでありながらいまだに実現していない課題であるとともに、これが導入されるとしたら石綿健康被害救済法の性格・位置付けにも影響を及ぼす議論となるだろう。
- ⑦ 第1回検討会に提出された「検討のスケジュール(案)」によれば、報告書取りまとめは2009年秋頃が予定されている。石綿健康被害救済法の抜本的見直しでは、給付の内容・水準等の重要な問題も山積みなのであって、少なくとも①~⑤については、そのようなんびりしたスケジュールではなく、可及的速やかに実行に移すべきである。



アスベスト疾患根絶に向けた アジア・イニシアティブ AAIセミナー開催

アジア8か国の政府・学術機関から参加



2008年10月1～3日、北九州市の産業医科大学で、AAI（アスベスト疾患根絶に向けたアジア・イニシアティブ）セミナーが開催され、アジア8か国の政府・学術機関関係者らが参加した。

※<http://envepi.med.uoeh-u.ac.jp/jsps/english/index2.htm>

AAIセミナーは、和田攻・産業医科大学長の歓迎の挨拶ではじまり、厚生労働省、環境省、外務省、WHO、ILOの代表の挨拶（WHOは尾身茂・西太平洋地域事務局（WPRO）長のビデオメッセージ、外務省以外は後の発表者でもある）。続いてキーノート・スピーチに加藤修一・参議院議員（公明党）が予定されていたが、国会情勢のため参加できずビデオメッセージが上映された。加藤氏は、今年6月10日の参議院環境委員会でも、アスベスト問題についてのアジア諸国との海外協力の必要性を強く訴えている。

3日間にわたる会議の発表者と発表内容は以下のとおりである（若干順序は入れ替えたものあり）。

■AAIについて

- ・高橋謙（産業医科大学）

■基調講演

- ・加藤修一（参議院議員）「アスベスト関連疾患の世界的流行及び関連する地球環境問題の

取り組みにおける新たな動向」

- ・大槻剛巳（川崎医科大学）「研究プロジェクト『アスベスト関連疾患に対する包括的アプローチ』の簡単な概要及び『アスベストの遺伝子影響』」

■国際機関

- ・ILO：Igor Fedtov（労働安全衛生環境プログラム）「世界的労働の観点からのアスベスト問題」
- ・WHO：小川尚（WRPO地域アドバイザー）「アスベスト関連疾患の根絶に向けて」

■日本政府機関

- ・厚生労働省：榎本克哉（化学物質対策課長）「アスベストに対する防護対策の現状」
- ・環境省：根木桂三（石綿健康被害対策室長補佐）「石綿健康被害に対する救済」

■政府・公的機関

- ・ベトナム：Dr. Tran Thi Ngoc Lan（保健省予防医学局労働衛生・災害予防局）他「アスベスト使用及びアスベスト疾患の状況：ベトナムの経験」
- ・タイ：Dr. Somkiat Siriruttanapruk（保健省疾病管理局労働・環境疾病部）「タイにおけるアスベストの現況」
- ・韓国：Dr. Kang Seong-Kyu（産業安全公団（KOSHA）労働衛生部長）「韓国におけるアスベスト使用及びアスベスト疾患の状況」



- ・韓国：Dr. Park Seung-Hyun (KOSHA)「韓国におけるアスベスト解体作業規制とアスベスト分析の精度管理プログラム」
- ・韓国：Dr. Kim Kun-Hyung (KOSHA)「韓国における1970-80年代の退職アスベスト紡織労働者の調査」
- ・中国：Dr. Pan Guowei (遼寧州疾病予防控中心社会医学・健康研究所)「中国におけるアスベスト及びアスベスト疾患」

■学術機関

- ・韓国：Dr. Kim Hyun-Wook (カソリック医科大学)「アスベスト・ハザード予防のための現実的インフラの確立」
- ・ベトナム：Dr. Le Tran Ngoan (ハノイ医科大学)「ベトナムにおける2005～06年の中皮腫発生状況」
- ・モンゴル：Dr. Lkhasuren Oyuntogos (モンゴル健康科学大学)「モンゴルにおけるアスベスト」
- ・タイ：Dr. Yothin Benjawung (スリナカリンウィロット大学)「アスベスト使用及びアスベスト関連疾患の管理・予防技術：タイの経験」
- ・マレーシア：Dr. Krishna Gopal Rampal (マレーシア国立大学)「マレーシアにおけるアスベスト使用とアスベスト関連疾患の予防」
- ・韓国：Dr. Paek Domyung (ソウル大学)「文化変容の観点からみたアスベスト管理戦略の可能性—なぜこれまでアスベスト管理に失敗してきたのか?」
- ・シンガポール：Dr. Judy Sng Gek Khim (シンガポール大学)「シンガポールにおけるアスベ

スト及びアスベスト関連疾患」

- ・セミナー会場・国立シンガポール大学間遠隔テレビ会議 (写真)

■非政府機関

- ・古谷杉郎 (全国労働安全衛生センター連絡会議)「アジアにおけるアスベスト問題に関するNGOの観点及び取り組み」

アジアは世界最大のアスベスト消費者になりつつある (世界の消費量に占める割合は、1985年の19% (84/350万トン) から、2000年には47% (95/204万トン) に増大している)。

まだ出現していないのか、あるいは適切な情報がえられていないだけなのかはともかくとしても、アスベスト疾患の負荷はまだ明らかになっていないとはいえ、将来の流行は容易に予測できる。アジア諸国はアスベストの使用を止め、結果的に起こる流行に対する備えを改善しなければならない。

各国は、アスベスト問題の進展過程の異なる諸段階にあり、また、各国独特の問題を抱えているかもしれないし、前例のない問題もあるかもしれない。

各々の段階に対応した予防技術—1次予防 (アスベストの代替化・新規曝露防止技術)、2次予防 (アスベスト疾患の早期発見・早期治療技術)、3次予防 (有効な治療方法の開発・患者ケア・公正な補償)—の移転・共有を促進することは可能かつ重要なことであり、また、前例のない領域に対する想像力を発揮することも可能であろう。

AAIIは、そのための研究者のプラットフォームを提供し、具体的な成果をあげようとするプログラムである。日本学術振興会の研究費を受けて、2008～10年度の3年間のプログラムとして運営される予定で、WHO、ILOとも緊密に提携している。今回は第1回目の国際セミナーとなる。

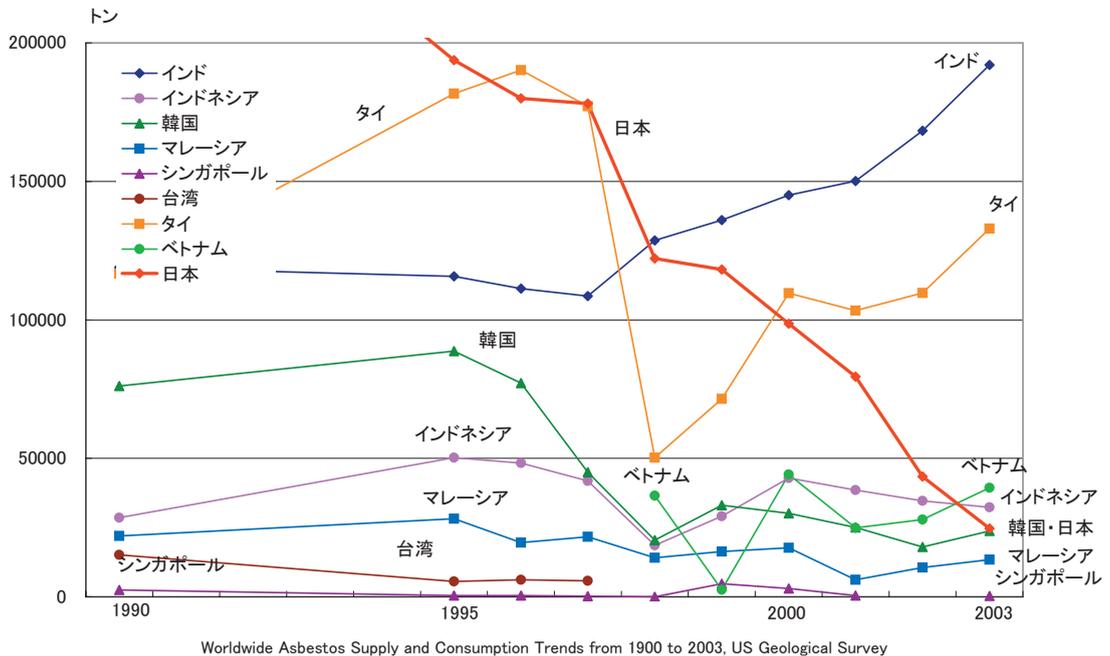
具体的成果のひとつとして、上述の様々な技術に関する専門家向けビデオの作成が計画され、セミナーの中で、いくつかのテーマのデモ版の上映と監修に当たった産業医大のドクターたち (城戸優光、田中勇武、森本泰夫、東敏昭、花桐武志氏ら) のレクチャー等も行われた。

今後の進展、成果に期待したい。



アジアのアスベスト使用と健康被害:最新情報

国別アスベスト消費量のトレンド アジア:1990-2003

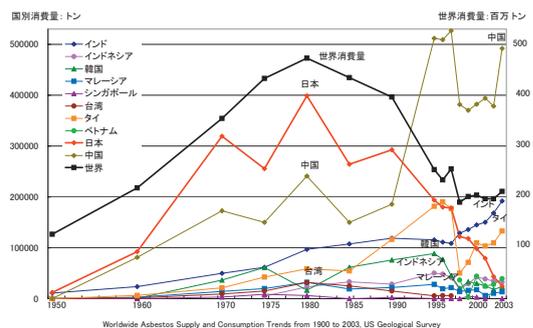


最近の一連の国際会議等を通じて入手することのできた情報によって、最近のアジアにおけるアスベスト使用・規制の状況及び健康被害に関する情報を整理してみたい。

アスベスト消費量については、アメリカ連邦地質調査所 (USGS) の『世界のアスベスト供給及び消費の動向 1900～2003年』によって、1990～2003年の主要国の状況を上図に示した。ここでは、中国を入れるとスケールが比較に適さなくなってしまうため除いており、中国については、右図の1950～2003年の動向で確認していただきたい。

以下では、消費量については、主に図より後の状況について、規制については、2003年3月号の特集記事以降の禁止をめぐる状況について、ま

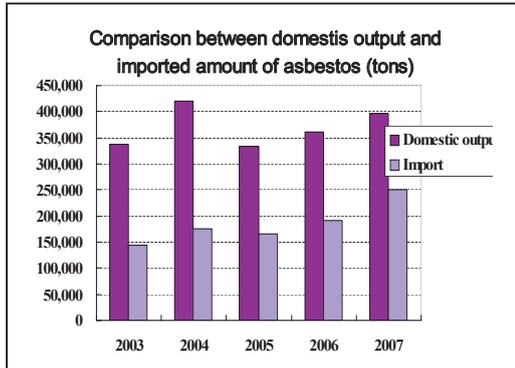
国別アスベスト消費量のトレンド アジア:1950-2003



た、健康被害については、主に中皮腫に関するデータとその入手の可能性についてみた。

アジアにおけるアスベスト最新状況である。

中国 China



中国は、世界第3位のアスベスト生産国であり、国内生産のほとんどを消費するとともに、主にロシアから輸入もしている。2007年の数字では、国内生産39.62万トン、輸入25.04万トン、合計64.66万トンで、近年高止まり傾向にあるようだ。

最近の用途は、アスベスト・セメント/断熱材に70～80%、摩擦材に8～12%、シーリング材に6～8%、その他9%。古いのが1996年に、120の鉱山（23,000人の鉱夫）、1,236工場で、労働者数12万人という数字がある（1ダースほどの大企業と中小零細）。

クロシドライトについては、1994年に輸出入、2001年に採掘、2002年に（建材への）使用が禁止され、2003年には、自動車産業における摩擦材製品へのすべての種類のアスベストの使用が禁止されている。

職業曝露限界(OEL)は、2002年に、それまでの総粉じん濃度 $2\text{mg}/\text{m}^3$ (TWA (時間加重平均))



から、総粉じん濃度 $0.8\text{mg}/\text{m}^3$ またはアスベスト繊維 $0.8\text{f}/\text{cc}$ 、短時間曝露限界は各々 $1.5\text{mg}/\text{m}^3$ または $1.5\text{f}/\text{cc}$ に引き下げられたが、遵守されているとはいえない状況であるという。

石綿肺については、1950～2003年までの累積患者数が7,907件（じん肺全体の約1%）で、2003年度末までに亡くなったものが923件、近年の新規診断件数は年に220件程度と報告されている。

中皮腫、石綿肺がんに関する公式統計はないが、Dr. Pan Guoweiの発表によると、中皮腫の症例報告をした論文が40以上と、いくつかのコホート研究論文あるとのこと。また、いくつかの都市のがん登録データ等から中皮腫死亡率を参照することは可能ではある。

インド India

Year	Domestic Production	Imports	Consumption
2000	21,000	124,433	145,030
2001	21,000	130,291	150,161
2002	18,000	150,461	168,292
2003	19,000	175,581	192,033
2004	18,000	172,379	190,020
2005	19,000	236,494	255,205
2006	20,000	253,382	272,856

インドにおけるアスベスト消費（国内生産+輸入）量については、最近発行された『インドのアスベスト時限爆弾』（39頁参照）に上記の統計が紹介されており、増加傾向が持続していることがわかる。

クロシドライトとアモサイトは禁止されており、OELは $1.0\text{f}/\text{cc}$ である。

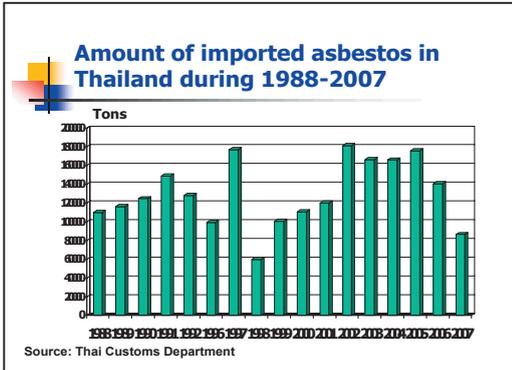
アスベスト関連疾患に関する情報は、症例報告



アジアのアスベスト使用と健康被害

または部分的なものにとどまっている。

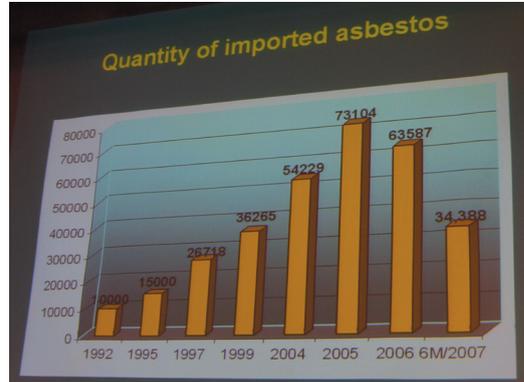
タイ Thailand



タイの過去20年間のアスベスト輸入=消費量の推移は上図のとおりである。過去5年間の輸出国ベスト5は、ロシア、ブラジル、カナダ、カザフスタン、ジンバブエである。90%がアスベスト・セメント、8%がブレーキ・クラッチ、2%がビニル床タイルやガasket、断熱材等に使用されており、2004年に、13工場に1,784人の労働者という数字がある。

クロシドライトは1995年、アモサイトは2001年に禁止されている。OELは、5f/ccから2f/ccに引き下げた手続が進行中であるとのこと。

石綿肺は、2006年のアジアアスベスト会議(AAC2006)時に第1号が確認され、中皮腫は、2007年に最初の事例が公式に確認されている。



ベトナムの近年におけるアスベスト輸入=消費量の推移は上図のとおりである。現在、アスベスト・セメント屋根材製造企業が37あり、アスベスト曝露労働者数は推定16,000人とされている。

2004年に角閃石系石綿(クロシドライト、アモサイト)が禁止され、クリソタイルの建材への使用禁止も決定されていたが実施は延期されたままである。クリソタイルのOELは、8時間TWA0.1f/cc、1時間TWA0.5f/cc(2002年)。

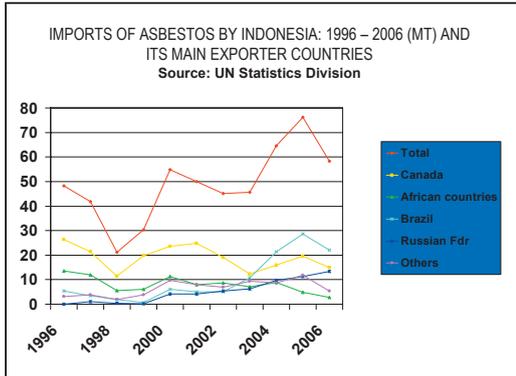
AAIセミナーでの発表によると、64州671行政区の全10,769地域保健所から集められた、2005・06年2年間の全死亡データから251件の中皮腫が検出された(年齢標準化率2.02/10⁶、別表参照)。女性の比率が高いのは、腹膜中皮腫が多いことと関連していると思われるが、その理由なども含めて、今後の調査・分析が望まれる。

ベトナム Vietnam

インドネシア Indonesia

Table 1: Reported mesothelioma in 8 regions, 2005-06

Region, ASR	Number of cases				ASR rate per 1,000,000			
	Pleural	Peritoneal	Pericardial	Total	Pleural	Peritoneal	Pericardial	Total
Red river delta	26	53	0	79	0.83	1.53	0.00	2.36
North east	11	17	1	29	0.85	1.28	0.10	2.22
North west	5	7	0	12	1.87	2.01	0.00	3.88
North central coast	11	32	1	44	0.60	1.87	0.05	2.52
South central coast	9	13	2	24	0.75	1.13	0.23	2.11
Central highlands	2	3	0	5	0.57	0.44	0.00	1.01
North east in south	24	10	1	35	1.42	0.56	0.07	2.05
Mekong river delta	16	7	0	23	0.72	0.28	0.00	1.01
Whole country	104	142	5	251	0.86	1.11	0.04	2.02



インドネシアの近年のアスベスト輸入=消費量及び輸入元国の状況は上図のとおり（単位は千トン）。FICMA(繊維セメント製造業協会)の数字で、2004年に直接関連する労働者数7,233人というのがある。OELはクリソタイルについて2f/cc。

アスベスト関連疾患に関する情報は、これまでのところ得られていない。

マレーシア Malaysia

Year	Imports (metric tons) Virta R.L. 2006
1960	2,868
1970	14,321
1975	19,932
1980	32,242
1985	19,064
1990	22,000
1995	28,200
2000	17,711
2001	12,266
2002	10,645
2003	13,439 / 21,552 (Customs Malaysia)
2004	4,245 (Customs Malaysia)
2005	3,378 (Customs Malaysia)
2006	2,132 (Customs Malaysia)
2007	3,713 (Customs Malaysia)

マレーシアのアスベスト輸入=消費量は上図のとおりで、関税統計上は減少している。南太平洋アスベスト協会という業界団体があるが、現在アスベストを使用している工場の数は8で、労働者数2,136人という数字がある。取扱石綿種類別で、クリソタイル(屋根材、プレーキ)1,951人、アンフィボール(屋根材)185人ということであり、クロシドライトは1999年に禁止されているが、アモサイトの禁止は未だのようだ。OELは0.1f/ccとのこと。

1999～2003年の5年間の中皮腫死亡者数は、

21件 (ICD-10のC.45)と報告されている。

フィリピン Philippines

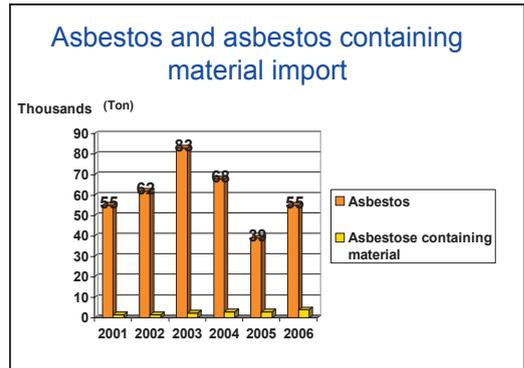
Year	Import	Year	Import
1995	2,904	2001	3,023
1996	1,770	2002	2,738
1997	2,206	2003	2,453
1998	2,236	2004	?
1999	2,755	2005	2,799
2000	2,631	2006	4,136

フィリピンの近年のアスベスト輸入=消費量については、USGSによる上記のデータがある。

クロシドライト・アモサイト及び吹付けは完全禁止、アスベスト含有製品の使用は屋根材、摩擦材、ガスケット、高温用繊維品等に限定されなければならない、新たな用途は認められないこととされている。OELは2f/cc(8時間TWA)。

石綿肺について、1997～2003年に21件という数字があるが、労災保険の請求件数のようである。

イラン Iran



イランの近年のアスベスト輸入=消費量は上図のとおりで、6割以上がロシア、その他ブラジル、会えアブ首長国連邦、カザフスタン、カナダから輸入している。鉱山もあるが、採掘は1974～2003年で中止されている(年産3千トン)。現在、50以上のアスベスト工場で8,000人以上の労働者がアスベストに曝露していると見積もられている。

環境省が、アスベスト製品製造企業の新設を禁止し、既存ユーザーには7年以内の代替化を求めたとのことだが、実現はしていないようだ。OELは

アジアのアスベスト使用と健康被害

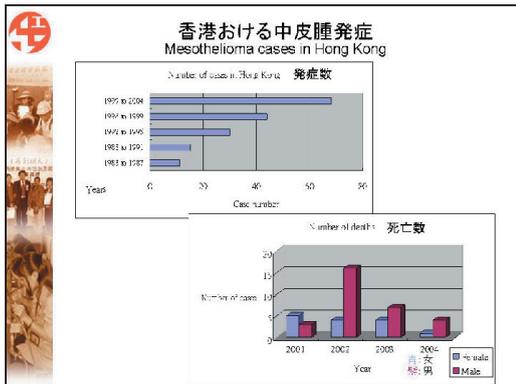
0.2f/ccとのこと。

2005年に中皮腫が55件と報告されている。



その他諸国 Others

Country	1995	2000	2003
Bangladesh		1,445	2,802
Burma		100	2
Iraq			12
Israel	2,200	20	
Kuwait	1,140 (1990)		
North Korea		848	1,234
Levanon	1,310 (1999)		
Maldives		2	
Mongolia		690	310
Nepal			25
Oman	181	1	
Pakistan		1,589	3,129
Saudi Arabia	306	68	7
Sri Lanka	35	12,640	6,106
Syria	1,222	2,010	1,209
Turkey	25,471	27,569	13,510
United Arab Emirates	6,000	10,220	9,112
Yemen		172	



USGSのデータでは、その他のアジア・中東諸国のアスベスト輸入量について、上のような数字が掲げられているが（ミャンマー、カンボジア等、データが見当たらない国もある）、それら諸国におけるアスベスト規制、関連疾患の発生状況等はほとんどわかっていない。

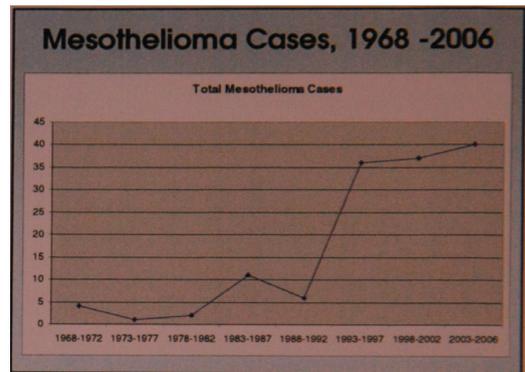
ただし、3月号でも紹介したように（左下図）、香港における中皮腫発症件数が報告されている。

また、たとえ情報が少なくても、バングラデシュでは労働組合を中心にしたアスベスト・キャンペーンが取り組みられ、AAIセミナーでのモンゴルの報告でも建築物等に使用されているアスベストの写真が示されたように、解体・除去等にあたっての対策の必要性が認識されていることはもちろんである。

シンガポール Singapore

シンガポールは、日本、韓国、台湾とともに、アジアでは数少ないアスベスト使用中止に向かっていることの明らかな国である。

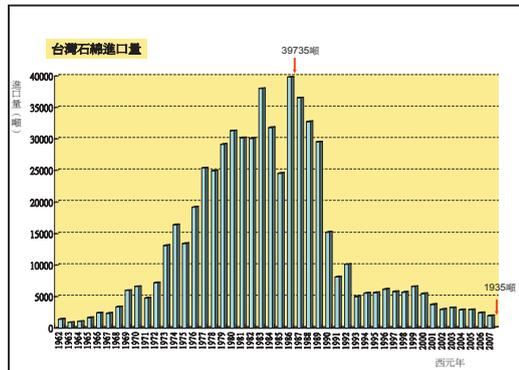
1989年にすべての種類の原料アスベストの輸入及び建材へのアスベスト使用が禁止され、2001年以降、原料アスベストのユーザー企業は存在しなくなった。法的にはなお、アスベストを含有した布やガasket等の輸入及び使用が可能ではあるが、事実上、全面禁止を実施済みと言ってよいであろう。OELは0.1f/ccである。



中皮腫の件数（5年単位）は上図のとおりで、これは死亡統計であるが、明らかな増加傾向が見られる。一方、労災認定件数では、中皮腫が1983

～2003年に38件で、業種別内訳は、造船42%、アスベスト・セメント34%、断熱8%、海運8%、発電5%、輸送3%。石綿肺は、1972～2003年に38件で、業種別では、アスベスト・セメント81%、断熱16%、改修3%ということである。

台湾 Taiwan



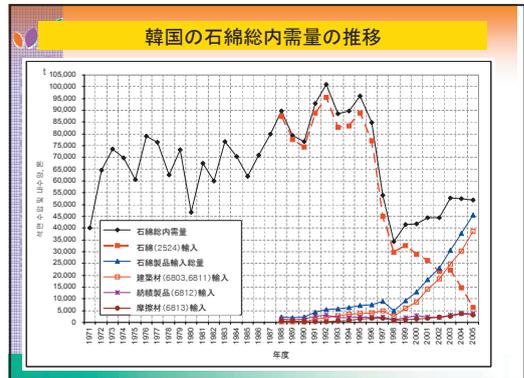
台湾におけるアスベスト消費量の推移は上図のとおり。2007年にアスベストの取扱報告をした事業場数は、前年の50から22に減っている。

1997年にクロシドライト・アモサイトを全面禁止、クリソタイルの用途も限定されてきて、2008年からは主な建材等への使用も禁止され、残るはブレーキライニング、ロープ・ベルト・マット、フィルター、アスファルト(充填材)、防錆塗料等のみとなっている。

台湾では、中皮腫に独立したコードが割り当てられていない国際疾病分類ICD-9で「163. 胸膜の悪性新生物」による死亡が、1979～2001年の23年間に198件で、増加傾向が見られているとのことであるが、中皮腫についてはわずかな症例報告にとどまるようである。

韓国 Korea

韓国については様々なことがわかってきている。例えば、アスベスト使用量の推移については、右上図のような状況である。クロシドライト・アモサイトは2000年に禁止、OELは2002年に2f/ccから0.1f/ccに引き下げられた。2009年に原則全面禁止の実現とともにより包括的なアスベスト対策を導



韓国の悪性中皮腫報告

Malignant mesothelioma reports in Korea

- 使用できるデータ Usable data
 - 悪性中皮腫調査システム(194症例、5年) Malignant mesothelioma surveillance system (194 cases, 5 years)
 - 健康保険データ(MM 150症例/年) Health insurance data (MM 150 cases/year)
 - 死亡証明(20～30症例) Death certificate (20-30 cases/year)
 - がん登録(40～50、但し、現在は運用されていない) Cancer registry (40-50 cases, not operating at present)

韓国の悪性中皮腫の統計

Malignant mesothelioma statistics in Korea

出所 Data source	死亡証明 Death certificate		健康保険 Health insurance		調査報告 Surveillance report
	MM death	男 male	女 female	合計 total	
1995	6	132	145	277	18(9.3) ~ 1995
1996	24	155	145	300	
1997	23	162	150	312	
1998	24	103	119	222	57(29.4) 1996-2000
1999	16	114	106	220	
2000	21	95	81	176	
2001	24	104	79	183	11(5.7)
2002	27	82	68	150	18(9.3)
2003	33	96	68	164	13(6.7)
2004		81	72	153	30(15.5)
2005					21(10.8)
2006					28(13.4)
total				194(100)	

入される予定である。

中皮腫についてはいくつかの情報源があり、各々数字が異なっているが、それらの状況は右中図及び右下図を参照していただきたい。労災補償実績では、1993～2007年の累計22件、肺がんが1998～2007年の累計47件となっている。

来年もアジアで様々な取り組みが計画されているところである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



退職アスベスト紡織労働者の発掘調査

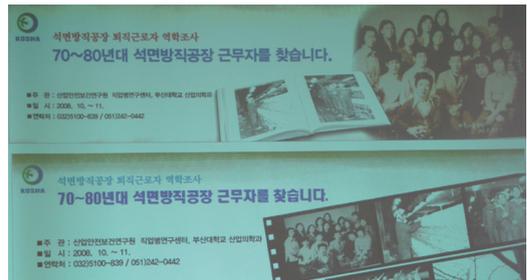
韓国:健康管理手帳制度の交付対象を拡大

10月のAAIセミナーで報告された「韓国における1970～80年代の退職アスベスト紡織労働者の調査」の概要を紹介したい(文責は本誌にある)。

これは、1970～80年代に釜山で盛んだったアスベスト紡織業で働いた労働者の規模とその健康状態を明らかにすること、及び対象者への健康管理手帳の交付の確保を目的として韓国産業安全公団により行われた調査である。

1990年以前については雇用データが存在していないため、元労働者にインタビューを行ってかつての同僚たちを思い出してもらい、ラジオ、雑誌や工場跡地近辺にプラカードを立て、地下鉄にポスターを掲示(右写真参照)して情報の提供を呼びかける、また、産業安全公団(KOSHA)の釜山地方事務所を調べたところ、健康管理手帳の発給に関する記録が保管されていることも発見し、これらの情報を追跡した。

調査の結果2007年9月までに、韓国最大の紡織企業だったJ社に働いたことのある者1,464人を見つけ出してデータベースに登録した。1990年以前に働いていた者は217人で、そのほとんどがアスベストを取り扱っていたものと推定された。



J社以外で登録できた人数は、D社50人、N社(廃止)13人、H社(廃止)6人、HC社(廃止)4人。

各社のX年におけるフルタイム労働者数/アスベスト取扱者数/年間アスベスト使用量(トン)は、以下のとおりであった。

J社: 1991年—212/25/2,803

D社: 1992年—9/6/300

N社: 1992年—4/4/50

H社: 1997年—28/15/636

HC社: 1992年—8/5/7

J社についてみると、データベースに登録された労働者のうち62人の死亡が報告され、1990年前に雇用されていた者が30人(217人中14%)、1990

年以後雇用者は32人(1,247人中3%)であった。

1990年前雇用者の死亡30の内訳は、中皮腫6(20%)、石綿肺5(17%)、肺がん4(13%)、自殺1、不詳14。これらのうち2008年6月までに労働福祉公団に労災請求のあったものは、中皮腫6、肺がん1、石綿肺25で、中皮腫と肺がんの全て及び石綿肺6が認定され、石綿肺6が却下されている。

1990年以後雇用者の死亡32の内訳は、呼吸器以外のがん6、肺がん1、肝臓疾患2、結核2、気胸1、原因不明の間接疾患1、心血管疾患・糖尿病7、であった。

韓国では1992年から、アスベストを含む14種類の発がん物質に曝露した労働者を対象に健康管理手帳が制度が実施されている、2008年6月までの、アスベスト取り扱い労働者に対する交付件数は688件。そのうち118件が紡織業労働者に交付されている。

健康管理手帳の交付要件は、アスベストの製造または取り扱いの業務に3年以上従事したことのある者であったが、2009年1月1日から以下のように変更される。

- ① アスベストの加工またはアスベスト紡織=3か月以上
- ② アスベスト含有製品製造(アスベスト紡織を除く)、アスベストまたはアスベスト含有製品の切断または加工、設備・建物の吹き付けアスベストの解体、除去及び改修、アスベスト含有断熱材の解体、除去及び改修=1年以上

③ 設備・建物のアスベスト・セメント、摩擦材、ガスケットの解体、除去及び改修=10年以上

④ $120 > (②の従事期間(月数)) \times 10 + ③の従事期間(月数)$

この改正によって、約5千人が健康管理手帳の資格が与えられることになるかと推計されている。

構築されたデータベースでJ社についてみると、登録された1,464人のうち、健康管理手帳を交付されていたのは91人(6%)だった。残りの92%(1,266人—1990年以後雇用者覇44人)については雇用記録が確認でき、確認できないのは107人(1990年以後雇用者44人)である。

結論として、以下の点が指摘された。

- ・韓国では、過去1970～80年代にアスベストに曝露した労働者は、これまで行政的管理を受けていなかった。
- ・本調査は、積極的にそうした労働者を見つけ出す作業の有効性を示している。
- ・この作業はもちろん簡単ではないが、必要なことである!
- ・健康管理手帳の有資格者と無資格者の区分方法及び財源の確保方法をめぐる問題がある。
- ・いまなおアスベストを使用している国は、アスベスト曝露労働者のデータベースを構築する必要があり、例えば健康管理手帳制度かまたは他の種類の管理システムを準備することが重要である。



中皮腫患者への迅速な支払の第一歩

Department for Work and Pensions, UK, 2008.10.1

本日、新しい2008年中皮腫制度への請求受け付けが開始されることにより、びまん性中皮腫と診断されたすべての人々に対するより迅速な支払いに一步近づくこととなる。

この一括支払は、以下のような、これまで支払いを受ける資格のなかった人々に、6週間以内に、前

払いの金銭的支援を提供するものである。

- ・家族(例えば作業服)からアスベストに曝露した者
- ・環境的に(例えばアスベスト使用工場の近くに住んでいて)アスベストに曝露した者
- ・アスベスト曝露を追跡することのできない者

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

これまで、仕事でのアスベスト曝露によりこの疾病に罹患した者か、国からの一時金を請求する資格がなかった。

安全衛生大臣Lord McKenzieは、以下のように語る。

「中皮腫は患者本人と家族にはかりしれない苦しみをもたらす。しかし、彼らや家族が、何らかの支払いを受けるのに何年間も待たなければならないと心配するようなことがあってはならない。

われわれは、中皮腫に罹患したすべての者が、その職歴に関わらず、受けるにふさわしい支払いを受けることができるようにすると確約してきたが、いまや本年末までに最初の支払いをすることができるものと見込んでいる。」

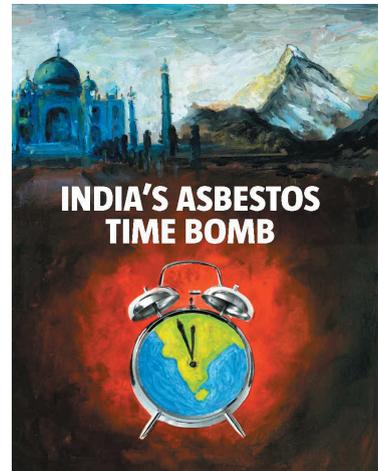
この一時金支払いの立法措置は、2008年6月5日に国王の裁可を得た[発効した]児童扶養等給付法の一部をなしている[2008年6月号28頁以下参照]。

編注

- ・2006年7月20日に国務大臣が、中皮腫に罹患した者へのより迅速な補償を確保するための一連の暫定措置、及び、中皮腫患者が生存中に補償を受けることができるようにするための長期的解決策について発表した。
- ・2006年9月4日から11月26日までパブリックコメント手続が行われ、応答の概要が2007年3月1日に発行された。
- ・2007年3月13日に国務大臣が、中皮腫に罹患したすべての者により迅速な補償を提供する提案を公表した。
- ・毎年最大600名程度の、現在政府から援助を受けていない人々を助け、新制度開始の最初の2年間で1万ポンドの支払いと見積もられている。
- ・1979年 [じん肺等(労災補償)]法による支払いは、同法の資格のあるすべての者に対して引き続きなされ、その水準は現行のままである。
- ・改正の費用は、補償回収に合致させられるようにじん肺等(労災補償)法及び2008年中皮腫制度による支払いがなされ、支払い後に民事損害賠償に成功した場合には回収されることになる。

中皮腫

- ・中皮腫は、肺または腹部の内膜のがんであり、ほとんど例外なくアスベストに関連している。常に致死的であり、診断から死亡までの平均期間は約9か月である。
- ・アスベスト曝露と中皮腫発症との間には長い



- 「潜伏期間」があり、これは最低10年以上で多様であり、平均間隔はほぼ30～40年程度である。
- ・中皮腫は業務上死亡原因の第1位で、現在毎年約1,800人が死亡し、2010～2015年のピーク時には約2,500人に達するだろうと予測されている、もっとも一般的な労働関連死亡である。イギリスで2006～2020年の間に、3万人がこの疾病によって死亡するだろう。
- ・イギリスにおける中皮腫症例は、以前は主に(莫大な量のアスベストを使用した)造船や重工業、アスベスト製品製造業で働いた人々であった。このため、中皮腫は、これらの産業の多かったスコットランドや東北・南イングランドなどの地域でより一般的だった。
- ・症例のますます多くの部分がいまや、建設業(大工、電気工、解体作業等)やアスベスト建材が使われ、何らかのかたちでそれがかき乱された建物内で働いた人々など、相対的に軽度曝露を受けた人々において診断されるようになってきている。こうしたものがいまや新たな症例の大多数を占めており、したがって、この疾病のリスクがありながら、アスベストに曝露したことに気付いていない可能性のある多数の人々がいるものと推測されている。



※<http://www.dwp.gov.uk/mediacentre/pressreleases/2008/oct/emp011-011008.asp>

『インドにおけるアスベストの時限爆弾』

Press Release; “India's Asbestos Time Bomb”, 2008.9.25

過去及び現在増大しつつあるインドへのアスベストの輸入は、毎年何千人ものアスベスト関連がんによる死亡をもたらすだろうし、すでに「隠れた流行」の原因となっている、と専門的報告書は明かしている。インド及び海外のアスベスト業界とインド政府のなれ合いを暴露して、著者たちはインドにおけるすべてのアスベスト使用の迅速な禁止を求めている。

アジアのキャンペーン及び調査研究団体、国際的な労働組合連合、アスベスト禁止国際書記局 (IBAS) によって今日 (2008年9月25日) 出版された『インドのアスベスト時限爆弾』[前頁図参照、http://www.ibasecretariat.org/india_asb_time_bomb.pdf] は、インドにおける1980年以降のアスベスト使用量は600万トンで、イギリスにおいて産業の歴史全体を通じて使用された総量に等しいと計算している。インドは断然世界最大のアスベスト輸入国である。

「イギリスはいまや史上最大の産業病の流行に見舞われており、毎年アスベストがんによって5,000～10,000人が死亡していると推計されている」と、報告書の編者ローリー・カザンアレンは語る。「アスベスト使用に対して有効な規制をもっていないインドは、より大規模かつ破壊的な流行の寸前にある。アスベスト関連がんの出現には30年以上かかることから、インドは今後30年以上がん患者の不可避的かつ急激な増大に直面することになる。安全なものはない！」。

インドの年間アスベスト輸入量は現在、25万トンを超えており、過去10年間に急速に上昇している。「われわれは、アスベストがんはすでにインドで毎年数千人の命を奪っていると推計しているが、2040年までには明らかに1万件を超すだろう」とカザンアレンは言う。「これは家族や地域社会、インドの医療システムに途方もない圧迫を加えることに

なるだろう」。

医学の無知や政府の非協力のために隠れた流行が存在しており、労働者や消費者にアスベストの危険性を警告する諸措置を欠いていることを考慮すれば、事態は悪くなるだけという可能性がある。インドには全国的ながん登録もアスベストがんやアスベスト曝露を記録するシステムもないために、問題は理解も対処もされないままである。報告書は、しかし、これらの欠点を是正する取り組みではなく、インドが自国と世界の双方でアスベストの使用を積極的に促進していることに警告を発している。

インドは、カナダのアスベスト関係者と緊密に連携して、国際連合がクリソタイル・アスベスト輸出に関する健康情報の公開を課せようとするのを妨害することに関わっている。次回10月にローマでのロッテルダム条約の会合で国連がクリソタイルに国際的な知る権利規則を適用しようとするときに、両国は再び、輸出国にクリソタイル・アスベストの使用により引き起こされるリスクについて警告することを要求する試みをくつがえすよう動くだろうと思われる。

「インドではアスベストの危険性は想像できない、途方もないレベルで無理されており、高水準の経済成長から利益を得ているインドのアスベスト企業に莫大な恩恵を与えている」とカザンアレンは言う。「政府はこの状況の意図的な共謀者であり、その国民の健康に甚大な結果をもたらしている。しかし、政治家やアスベスト業界は用心しなければならない—われわれは、その産業の衰退と死滅、故意に利益の名のもとに世界最悪の産業殺人者を押し付けたことについて裁判所で弁解する顔を見ることをめざしているのだから。」

※オランダ・ロッテルダムで開催された国際中皮腫会議での記者発表。同時にインド・ムンバイでも記者発表が行われた。



カナダでひろがるアスベスト禁止支持の動き

Canadians Support Global Asbestos Regulations, IBAS, 2008.9.24

この夏、カナダ政府のクリソタイル・アスベストへの凝り固まった支持に対する反対がひろがっている。カナダのいくつかの州で、アスベスト禁止への支持を動員するめまぐるしい取り組みや進展があった。

2008年8月10日午後のトロント北西のサンライズ・プロパン工場の爆発事故は、アスベスト汚染の可能性に対する関心から、ダウズビュー地区の住民12,000人が避難する事態を引き起こした。100戸の家屋が結果的に「立入禁止と宣告」され、建物、街路及び公共区域の浄化作業が開始された。汚染は、致命的な爆発現場から1キロ離れた、デビッドとリンダのイーストウッド家でもみつき、8月末の時点でも彼らは代替住宅で暮している。

カナダ通信に対してサーニアのオンタリオ労働者のための労働安全衛生診療所（OHCOW）の元所長ジェームズ・プロフィ博士は、ダウズビューにおけるアスベスト汚染は特別なものではなく、何十万ものカナダの家屋や公共建築物がアスベスト汚染製品であるゾノライト断熱材を含んでいると指摘した。レーヴン・サンダースカイは、ウィニペグ、ポプラー・リバーの先住民族居住地のゾノライト断熱が施された政府建物に住み、彼女の両親と3人の姉妹はアスベスト関連疾患で亡くなった。2008年9月、一定の資格のあるカナダ人には600ドルと見積もられた補償を支払うという和解提案が発表され、彼女はぎょっとした。

「これでは本当に踏んだり蹴ったりだ…600ドル？あなたの家が600ドルと評価されたらどうします」。

カナダのアスベスト政策に対する辛口の批評家で、アスベスト関連の病的状態である胸膜肥厚斑罹患者でもある、ウィニペグ選出の上院議員パット・マーチンは、600ドルを、「まったく取るに足らない額だ。なされなければならない改善作業の規模に

比べるとほとんど役に立たない」と述べた。

カナダにはアスベスト被害者があふれている。毎年数百のアスベスト関連疾患事例がオンタリオ州サーニアのOHCOW診療所によって登録されている。プロフィ博士によれば、「公的な援助はわずかで、カナダはおそらく、先進国の中で、この疾病の広がりや社会に与えるその影響を追跡していない唯一の国である」。被害者を援助し、アスベストの危険性についての注意を喚起する資源を政府は持っていない。パット・マーチン上院議員は、政府の取り組みの欠如は見落としによるものではないと考えている。

「間違いなく政府は、アスベスト産業のチアリーダーを務めているときに、アスベストに批判的と見られるようなことは支援したくない」。

トロント爆発の余波として、トロントスター紙の論説は次のように疑問を投げかけた。

「アスベストがそのように人間の健康に対する脅威であるならば、なぜカナダは、それを採掘及び輸出している最後の先進国でいるのか？…ダウズビュー爆発は、事態が悪化しつつあるときに何が起るかのきわだった見本だった」。

人工または自然の災害がなくとも、アスベスト曝露は依然人間の健康にとって有害であり、さもなければ「現在議会の建物が費用のかかる修繕（推定10億ドル）の一部としてアスベスト除去が行われている」のはなぜなのか、と筆者は問いかけている。

カナダ人は何十年間も、「ホワイト・ゴールド」の異名を持つアスベストの使用がもたらす影響について否認してきた。この夏のはじめ、カルガリーの道路の広範囲にわたる汚染の発見が人々から無視されていたことにみられるように、ある種のアスベストに対するマッチョな態度が続いている。市の報告書は、2008年3月に採集された試料の大部分

にアスベストが含まれていることを記録した。当局は公衆に対する危険はないと主張したが、アスベスト禁止活動家のカイル・センテスは、地域社会の防護に低い優先順位しか与えられないことにショックを受けた。彼女はジャーナリストに次のように語っている。

「安全なアスベストは存在しないし、安全なアスベストレベルも存在しない…わずかな量のアスベストに曝露しただけで病気になった人もいる」。

アルバータに住む、父親を石綿肺で亡くしたセンテスは、保護具なしでアスベストに汚染された道路の作業を行った人々が被ったリスクのレベルを心配している。「その場にいるためには宇宙飛行士のような格好をしなければならなかった一言い訳はきかない」。

カナダは、数少ない他のアスベスト擁護国と一緒に、国連によるクリソタイル・アスベストの国際貿易に知る権利の規制を実行しようとする試みを何回か妨害してきた。2008年7月28日、「環境、労働、人権運動団体の連合」であるアスベスト禁止カナダ(BAC)のコーディネーターは、オタワの連邦政府に対して、2008年10月27-31日に関係国会議がローマで開かれることを踏まえて、ロッテルダム条約附属書IIIへのクリソタイルの包含についての現在の立場を表明するよう求めた。カナダ環境医師協会会長のカピル・カッター博士は、カナダの態度は「ロッテルダム条約の健全性を危険にさらしている」と考えている。人権活動家で新しい「ロッテルダム条約連合(ROCA)」のコーディネーターであるキャサリン・ラフは、これに同意する。

「カナダの妨害は、ロッテルダム条約を稼働不能にしてきた。国連の担当者たちに、ダブルスタンダードや例外付きの複雑なシステムに書き直す提案を回覧するよう強いてきたが、それは大きな災厄である。条約を骨抜きにし、商業的利益を人間の健康に優先させるものである。これはカナダ人の望むことではない」。

彼女がスター紙に掲載した意見記事の中で、ラフは、「カナダにとって、ならず者国家のようにふるまうのをやめ、代わりにロッテルダム条約のもとにクリソタイル・アスベストをリストに掲載するのを認める

ときである」と結論づけた。環境法律家協会の研究者フェデ・レオンも、カナダ緑の党のリーダー、エリザベス・メイもまた、オタワ政府に対して、「条約の邪魔をするのをやめ、クリソタイルのリスト掲載を認める」よう要求した。

「緑の党は首相に対して、クリソタイル・アスベストをリストに掲載し、その輸出をやめ、カナダの影響を受ける労働者に対する公正移行戦略を策定することによって、正義を行うことを要求している」。

ロッテルダム条約締結10周年(9月10日)を記念して、「世界は首相にロッテルダム条約の妨害をやめる両親を求めている」という見出しの手紙が発表された。

「深い失望をもってわれわれは、クリソタイル・アスベストが条約の科学的・法的要求事項をすべて満たし、40か国以上ですでに禁止されていることを検討したうえで、有害化学物質のリストにクリソタイル・アスベストを載せるという条約の科学専門委員会の勧告の妨害にカナダが果してきた破壊的な役割を書き留める…。われわれは、有害な化学物質及び農業に関して知らされるべき国際的権利に対するカナダの法的及び倫理的関与を支持するよう求める」。

この手紙は、カナダがん学会会長のジム・サイモン博士、(元)アメリカ公衆衛生局副長官リチャード・リーメン博士、(元)アメリカ労働安全衛生庁基準策定局長ピーター・インファンテ博士、ラマッチーニ協会事務局長モランド・ソフィリティ博士(イタリア)らを含む、125名以上の世界の指導的な医学、科学界の権威が署名している。

関連して署名者のリストにステイナー博士が含まれていることを指摘しておきたい。ステイナー博士は、2007年秋にクリソタイルに関する報告書の作成のためにカナダ保健省によって指名された科学者の一人だった。2007年11月にカナダで開かれた専門家パネルによる議論を経て、報告書は2008年3月に完成した。パネルのメンバーたちはこの報告書がすぐに発表されるものと見込んでいたにもかかわらず、本稿執筆時点でいまだ公表されていない。この遅れについての説明もなされていない。「公務員の話法」をつかいながらある匿名のカナダ

保健省のスポークスマンはEメールの中で、「人間の健康との関係でクリソタイル・アスベスト繊維に関するさらなる知見に資するために局で報告書をレビューしている…(また報告書は)局がその結論をレビューした後に一般に公表されることになるだろう」と書いている。ステイナー博士とパネルの議長だったトレバー・オグデン博士は、公表の容認できない遅れについてトニー・クレメント大臣に苦情を言った。カナダ政府に所有権を与える契約に署名しているために、専門家の誰も報告書の文章を公表できる立場にない。9月はじめに、連邦議会選挙が10

月14日に実施されると知らされたとき、この進歩的な報告書が一般人には手の届かないところにとどまるであろうことが決定的になった。ロッテルダム条約関係国が会合したときに、新たな政府は古い政府と同じようにふるまうであろうことは疑いない。

※http://ibasecretariat.org/lka_can_supp_glob_asb_regs.php

次の記事に出てくる翌10月のカナダ医師会誌(CMAJ)の記事も参照されたい。

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/9/871>



ロッテルダム条約は破局を迎えた

Barry Castleman, 2008.11.4

先週、ロッテルダム条約の批准国126か国及び数か国のオブザーバー(アメリカ、ロシア等)がローマで会合した。この会議は、2年毎に、同条約附属書IIIに[新規]物質を追加することを目的として開催される。附属書IIIの有害物質は、少なくとも世界のふたつの地域で禁止されているものであり、大部分はもはやあまり使用されていない農薬である。これらの物質については、輸出国は相手国に対して最初に当該物質の知られた規制状況について通知しなければならず、相手国がそれでも望んだ場合に輸出することができる。

これは事前の情報に基づく同意(PIC)と呼ばれており、貧しい諸国に自国民のよりよい防護と国境管理の機会を与えるために考案されたものである。同条約は何かを禁止するものでも、記載された物質の国際貿易を妨げるものでもない。さらに、1か国でも反対すれば、附属書IIIに物質を追加することはできないことになっている。

カナダは、アスベストの歴史的世界使用の95%を占め、また、1998年に同条約が導入されて以来国際貿易における唯一の種類のアスベストであるクリソタイル・アスベストのPICリストへの追加を繰り返し妨害してきた。今年、化学物質検討委員会は徹

底的な科学的精査を行い、ひろく禁止されているエンドサルファン及び船殻塗料の防汚剤として用いられているトリブチルすず化合物とともに、再度クリソタイルのPICリストへの追加を勧告した。

カナダ、インド、アメリカ、オーストラリア、ドイツ、ロシア、ウクライナの活動家たちがローマに集まり、圧倒的多数の加盟諸国がロッテルダム条約を救おうとする努力に協力した。ラマッチーニ協会は各国に対して、同条約批准への関与に敬意を表しつつ、3つの新物質のPICリストへの追加が認められるよう緊急の要請書を送った。

結局、全体投票は行われなかったが、インド、パキスタン、カザフスタン、キルギスタン、ウクライナ、フィリピン、メキシコ、ベトナムの8か国が、クリソタイル・アスベストの附属書IIIへの追加に反対であることを表明した。カナダは積極的に関わりはしたものの、その立場を再三訊ねられたのに対して回答するのを断った。カナダは、一部はカナダ医師会誌に掲載された衝撃的な論説に基づくメディアの批判的報道の波のもとで動揺してきている。

何の変更ももたらさないアスベストのPICリストへの追加に反対することに、なぜ7つのアスベスト輸入国が(アスベスト輸出国である)カザフスタンに



加わるよう引きずり込まれてしまったのか驚くばかりである。彼らは輸入し続けることはできるのである。しかし、(ロシア、ジンバブエ、カナダ、ブラジルも含めた)アスベスト輸出国はこれに対して過敏な反応を示した。ブラジルの代表は筆者に、エンドサルファンのPICリストへの追加には賛成だが、クリソタイルについては棄権するだろうと話した。ロシアの代表は、自国のアスベストのPICリストへの追加阻止に他国を引き込むためにできることは何でもやった。

クリソタイル・アスベストの附属書IIIへの追加を妨げた諸国の少なくともいくつかは買取されたのではないかと、不思議に思わざるを得ない。それら諸国のほとんどが、アスベストのPICリストへの追加に反対する理由を説明しなかった。

エンドサルファンの主要な輸出国であるインドは、エンドサルファンのPICリストへの追加に反対し、パキスタンがそれに加わった。ロッテルダム条約は不面目な無秩序状態を示して粉碎されつつあるという疑念は、いまやこれら諸国が吹き飛ばしてしまった。すべてを仕切っているのは、原則を生け贄に捧げようとしている政府と緊密に結び付いた産業界であり、産業界はその製品をPICリストから外し続けることができるのである。トリブチルすず化合物は反対なしにPICリストに追加された。

関係する諸国の大多数によって想定される国家グループが、新たな化学物質をPICリストに追加するのに75%の多数で十分な、次の段階にどうにかして移るかどうかが今後の課題である。発動されることがない括弧書きではあるが、これも条約に定められていることであって、満場一致でなければ取り除くことはできない。

さしあたり有害企業犯罪が国際的な公衆衛生を打ち負かした。ローマ会議での出来事は、会議に参加した活動家であるロッテルダム条約連合(ROCA)の

キャサリン・ラフ及びマドゥミタ・ドゥツ



タによって記録されている。

※http://ibasecretariat.org/bc_int_conf_tox_c_onv_wrecked.php

写真上はIBASのウェブサイトから。写真下はバリー・キャッスルマンから送られたもので、左側がバリー、右側はイギリスの元工場医学監督官モリス・グリーンバーグ博士—ローマの食糧農業機関(FAO)の建物のベランダでのデモンストレーション。

文中のラマツチーニ協会の要請書:

<http://www.collegiumramazzini.org/index.asp>

文末にあるラフ、ドゥツタらによる記録:

http://ibasecretariat.org/cop4_dossier.php

過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果について

平成20年9月30日 東京労働局発表

東京労働局（局長・東明洋）では、管下18の労働基準監督署（支署）が平成19年度に実施した過重労働による健康障害を発生させた事業場（以下「過労死等発生事業場」という。）に対する監督指導結果の概要を下記のとおり取りまとめた。

監督指導実施事業場のうち

- ・19%の事業場が過重労働による被害を受けた労働者（以下「被災労働者」という。）に発症前の1年間に健康診断を受診させておらず、75%の事業場が、発症前に受けた健康診断で何らかの所見があった被災労働者に対して、健康診断の事後措置を講じていなかった。
- ・65%の事業場が、被災労働者が発症した時期に、医師による面接指導等の措置を講じていなかった。
- ・発症後、長時間労働の是正、医師による面接指導等の改善を行った事業場は、56%であった。

1 監督指導実施時期

平成19年4月1日～平成20年3月31日

2 監督指導対象事業場

労働時間の不適正な管理、長時間労働や不適切な健康管理を原因として過重労働による健康障害を発生させ、監督署が労災認定を行った43事業場。

3 実施概要

(1) 業種別内訳

業種別の内訳は、本社事務所等が最も多く12事業場、次いで卸・小売業の8事業場、運輸交通業の5事業場、金融広告業の4事業場、情報処理サービス業の3事業場となっている（表1参照）。

(2) 規模別内訳

事業場の規模別の内訳は、「10人以上～50人未満」の規模が15事業場と最も多く、「100人以上～300人未満」の規模が11事業場、「50人以上～100人未満」及び「1,000人以上」の規模がそれぞれ

表1 業種別内訳

業 種	事業場数
製造業	2
建設業	2
運輸交通業	5
貨物取扱業	1
卸・小売業	8
金融・広告業	4
映画・演劇業	1
教育・研究業	1
労働者派遣業	2
警備業	2
情報処理サービス業	3
本社事務所等	12
合計	43

表2 規模別内訳

事業場規模	事業場数
10人未満	3
10人～50人未満	15
50人～100人未満	5
100人～300人未満	11
300人～1,000人未満	4
1,000人以上	5
合計	43

表3 従事業務別内訳

従事業務等		労働者数
管理的な立場にあった者		3
一般労働者	営業に従事する者	15
	自動車運転者	5
	事務員	11
	システムエンジニア	4
	その他	5
計		43

※その他の10人とは、建設工事現場監督、警備員、テレフォンオペレーター、荷物の仕分け作業員(各1名)などの労働者である。

れ5事業場、となっている(表2参照)。

(3) 被災労働者の従事業務別内訳

管理的な立場にある者(労働基準法第41条の管理・監督者以外の管理職も含む)は17人で、一般の労働者は26人であった。

一般労働者の従事業務別内訳は、営業に従事する者が5人と最も多く、自動車運転者及び事務員が4人、システムエンジニアが3人となっている(表3参照)。

(4) 被災労働者に対する健康診断の実施及び事後措置の状況

被災労働者に対して発症前の1年間に健康診断を受診させていなかった事業場は8事業場(19%)であった。

健康診断を受診した被災労働者35人の中で何らかの所見があったものが20人(受診者の57%)おり、この中で、有所見者に対する事後措置を行わ

表4 被災労働者の健康診断及び事後措置の実施状況

実施事項		人数
被災労働者数		43
健康診断を受けた者		35
何らかの所見があった者に対する事後措置	実施	5
	未実施	15
所見のなかった者		15
健康診断を受けなかった者		8

なかった事業場は15事業場(有所見者の75%)であった。(表4参照)

(5) 労働時間の把握状況

被災労働者の労働時間の把握を行っていない事業場は6事業場(14%)であった。

(6) 過重労働による健康障害防止対策の実施状況

過重労働による健康障害を発生させた時期に、医師による面接指導等(※)の措置を講じていなかった事業場は28事業場で、全体の65%であった。

(※) 医師による面接指導等とは、

ア 平成18年4月1日以後は、労働安全衛生法第66条の8及び同法第66条の9に基づく面接指導及び面接指導に準ずる措置(労働者に対し保健師等による保健指導を行う、チェックリストを用いて疲労蓄積度を把握の上必要な者に対して面接指導を行う、事業者が産業医等から事業場の健康管理について助言指導を受ける等)のことをいい、平成20年3月31日までは、労働者が50人以上の事業場に対して法律の適用を受け、平成20年4月1日からは、事業所規模に関わりなく法律の適用を受けることとなった。

イ 平成18年3月31日以前は、平成14年に策定された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(現在は廃止)に基づく産業医等による助言指導等(労働者に対して産業医等の面接による保健指導、及び、事業者が産業医等から事業場の健康管理について助言指導を受ける)をいう。

(7) 過重労働による健康障害を発生させた時期

東京労働局/過労死事業場監督指導結果

表5 衛生管理体制の状況

実施事項	事業場数	違反率 (%)
衛生管理者未選任	3	36
衛生委員会未設置	7	28
産業医未選任	8	32
産業医の職務の未実施	12	71

表6 健康診断の事後措置の実施状況

実施事項	事業場数	違反率 (%)
医師による意見聴取未実施	19	53
健康診断実施後の措置未実施	16	44

における事業場の衛生管理体制等

過重労働による健康障害を発生させた時期に衛生管理者を選任していなかった50人以上の事業場(以下同じ。)が9件(労働者50人以上の25事業場の36%)、衛生委員会を設置していなかった事業場が7件(同28%)、産業医を選任していなかった事業場が8件(同32%)であった。

なお、産業医が職務の適切な実施を行っていない事業場が12件(産業医を選任した17事業場の71%)であった。(表5参照)

事業場として、過重労働による健康障害を発生させた時期に健康診断を実施していた36事業場のうち、有所見者についての医師による意見聴取を行っていなかったものが、19事業場(健康診断を実施した36事業場の53%)、勤務等の軽減措置等の健康診断実施後の措置を講じていなかったものが、16事業場(同44%)であった。(表6参照)

4 監督指導結果

(1) 監督指導時の法令違反等の状況

監督指導実施43事業場のうち、41事業場(95%)において、労働基準法及び労働安全衛生法等の法違反が認められ、法違反の認められなかった事業場も含め、全ての事業場に対して労働時間管理、過重労働による健康障害防止等についての文書による改善指導を実施した。

表7 自主的改善状況

実施事項	事業場数
長時間労働の是正	16
労働時間の適正把握	14
衛生委員会の活動強化	6
健康診断の実施	5
医師による面接指導	4
医師からの意見聴取	3
衛生委員会の設置	3
産業医活動の強化	3

指摘した違反項目は、労働基準法では、第32条(時間外・休日労働の届出なく若しくは協定の範囲を超えて時間外労働をさせていたもの)が35件(全体の81%)と最も多く、次いで第37条違反(時間外手当等の未払い)が18件(同42%)となっている。

労働安全衛生法では、衛生管理者の未選任(同法第12条違反)の9件(労働者が50人以上の事業場の36%)が最も多く、次いで衛生委員会の未設置(同法第18条違反)が4件(同16%)、産業医の未選任(同法第13条違反)が2件(同8%)、となっている。

また、41事業場(全体の95%)に対して、「医師による面接指導等」「長時間労働の排除」「労働時間の適正把握」「健康診断の事後措置の徹底」など過重労働による健康障害防止のための指導文書を交付している。

(2) 事業場の自主的な改善状況

過重労働による健康障害を発生させた後、監督指導実施までに自主的に改善を行った事業場は24事業場(56%)であった。

改善した事項の概要は、長時間労働の是正が16事業場(改善した事業場の67%)と最も多く、次いで労働時間の適正把握の14事業場(同58%)、衛生委員会活動の強化の6事業場(同25%)、健康診断の実施の5事業場(同21%)の順となっている。(表7参照)

なお、事業場が自主的な改善を行うことにより、過重労働による健康障害を発生させた時期に比べ、産業医の選任状況(発症時の未選任32%)、

表8 衛生管理体制の状況

	事業場数(違反率)	
	発症時	監督指導時(H19)
衛生管理者の未選任	9	9(36%)
産業医の未選任	8	2(8%)
衛生委員会の未設置	7	4(16%)

及び衛生委員会の設置状況(発症時の未設置28%)については、一部改善が図られていたものの、監督指導時に未だに産業医の選任及び衛生委員会の設置を行っていない事業場が見られ、衛生管理者の選任については、全く改善が見られなかった。(表8参照)

5 過重労働による健康障害防止対策に関する東京労働局の取組について

平成19年の東京における労働者1人平均年間総実労働時間は、1,860時間と前年度に比べ36時間増加しており、一般労働者の所定外労働時間は、前年に比べ、4時間増加し、平成5年以降最多となっている。

労働力調査によると、平成19年の週60時間以上の雇用者の割合が前年に比べ10.3%とやや減少したものの、依然として高い比率を示しており、月80時間を超える時間外労働・休日労働が行われている実態が窺える。

一方、過重労働による脳心臓疾患・精神疾患の労災申請件数も年々増加傾向を示している。

このようなことから、東京労働局では、平成20年度の行政運営にあたり、長時間労働の抑制対策、過重労働による健康障害防止対策を重点としており、「過重労働による健康障害防止対策」等により下記の取組を行っているところである。

(1) 長時間労働の抑制に向けた取組の推進

適正な時間外労働協定の締結・届出について、引き続き労使当事者に対し指導を行うこと。

(2) 労働者の健康管理に係る措置の徹底

健康診断と健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施すること及び長時間労働者に対し、医師による面接指導等を実施するよう指導を行うこと。

(3) 労働時間管理、健康管理等に関する法令の遵守徹底のための監督指導等

過重労働による健康障害を発生させるおそれのある事業場に対する指導を強化し、労働基準関係法令違反には、厳正に対処していくこと。

(4) 過重労働による健康障害防止運動の推進

本運動の推進月間である9月を中心に労使による過重労働防止対策の自主的促進を図るため、産業保健フォーラムや各署で開催する労働衛生週間説明会等により集中的な周知啓発を行うこと。

(5) 小規模事業場に対する指導等

産業医、衛生管理者の選任義務のない小規模事業場に対して、地域産業保健センターの利用促進を行っていくこと。



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、101万円以上です。「安全センター情報」の購読のみ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101万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員の方は、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。

- 中央労働金庫亀戸支店(普)7535803
 - 郵便振替口座00150-9-545940
- 名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議
 〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
 TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

逆転全面勝訴！安全衛生配慮義務を認定

北海道●ホテル設備労働者の中皮腫損害賠償裁判

札幌ロイヤルホテルのボイラー室などで設備関係業務に長年従事し、中皮腫を発症して亡くなった一宮次男さんのご遺族(妻・美恵子さん、娘・貴子さん)が、ホテル運営会社の札幌国際観光に対して4,100万円の損害賠償を求めた裁判で8月29日、札幌高等裁判所(末永進裁判長)は2007年3月の札幌地裁判決を取り消し、一宮さん側の主張を全面的に認めて、被告に約3,200万円の支払いを命じる逆転判決を言い渡した。

労働者の中皮腫被害について賠償を命じるものとしては、関西保温事件に次いで2件目。石綿製品製造、造船、断熱保温など石綿を日常的に多く使用する職場と違い、ボイラー、設備補修作業など比較的曝露の少ない職場においても、遅くともじん肺法制定の1960年以降安全対策を行っていなければ、企業側が責任を問われるとの判断を示した点で画期的な判決となった。

死亡慰謝料についても、関西保温事件の1,500万円よりも多い3,000万円を認めた点も注目されている。

今回の勝訴はご遺族の頑張り、アスベスト訴訟弁護団と中皮腫・じん肺・アスベストセンターの的確で地道な取り組み、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部の皆さんの支援によって勝ち取られたものである。

被告は愚かにも最高裁に上告したが、この高裁判決が石綿被害の加害者・企業の責任を追及する取り組みの今後に大きな影響を与えることは間違いない。

地裁判決の誤り正す

一宮氏は、1960年から北海道大学や合同庁舎の暖房関係の仕事に従事し、1963年にボイラー技士2級免許取得、その後、設備関係の会社を経て1964年4月頃に被告である札幌国際観光株式会社に入社し、同社の経営する札幌ロイヤルホテル



故一宮次男氏

の機械室、ボイラー室等において、設備系の従業員として働いた。

2001年4月頃から体調が悪化し5月に入院、6月に胸膜中皮腫との確定診断を受け、9月に札幌中央労働基準監督署に労災請求、11月に認定された後、残念ながら2002年4月に永眠された。

ホテルは1964年5月に竣工開業しており、一宮氏は開業当初からの従業員ということになる。石綿に曝露した原因は、機械室等に設置されたボイラーを稼働させる業務、ホテル内のすべての蒸気、給油、冷房、給排水配管の補修業務、吹き付け石綿のある天井裏での作業のほか、機械室等にあった吹き付け石綿によるものだった。

原告が敗訴した札幌地裁判決は、こうした業務上の曝露が一宮氏の中皮腫の原因であるとして

重要な要素として考慮されるというべきである。

被害に対する責任

被告が最高裁に上告したため最終決着とはならなかったものの、高裁判決は重い。

過去に労災認定があった事業場、職種をみても、石綿製品製造業にとどまらず、石綿製品を使用した実に多くの職場で石綿被害が発生していることが明らかになった今日、今回の札幌高裁判決のもつ意味は大きい。

労働現場での石綿製品の製造、使用に伴う曝露防止責任を、1960年の段階から法的に問える可能性が示された、つまり、その頃から企業がきちんとしたことをしていれば、国が規制権限を適切に行使していれば、今日までに発生し、これからも発生が続くであろう多くの石綿被害が防げたことが、法的に認められたということである。

一宮氏は仕事で石綿製品を切断したりする作業を行っていたと同時に、吹き付け石綿からの曝露も相当あったとみられたが、高裁判決は、吹き付け石綿からの曝露については「問題にするまでもない」などの点から責任論には踏み込まなかった。

現在、文具店店長が倉庫の吹き付け石綿（青石綿）を原因として中皮腫を発症、死亡したことについて、建物の所有者（近鉄）などを相手取った損害賠償裁判が大阪地裁で進んでいる。また、過去の労災認定事例の中でも相当数の建物の吹き付け石綿を原因とする事例があがっているし、教員の中皮腫例が少なくないというこがわかってきている。

今後は、建物、特に吹き付け石綿を放置した企業や国の責任が明らかにされていかなければならないだろう。当センターもこうした問題に積極的に取り組んでいくことにしている。

関西労働者安全センター



不支給決定から13年を経て逆転認定

兵庫●新資料に基づき石綿肺がんに業務上の判断

労災申請において一度不支給が決定した事案は、再申請を行っても受理してもらえず、不支給事案として取り扱われる。しかし今回、1995年に不支給となった事案について、新たな資料を労働基準監督署に提出することで、不支給決定から13年を経て認定されるという、画期的な決定が行われた。

築炉工として約22年間働いてきた姫路市のAさん（男性・当時50歳）は、1991年に肺がんで亡くなられた。じん肺手帳（管理区分2）を持ちながら働いてきたAさんの遺族は、肺がんの原因はじん肺であると考え、1994年4月に姫路労基署に労災申請を行った。

当時の認定基準は、①石綿合併肺がんの場合は第1型以上であること、②石綿肺の所見がない肺がんの場合は、従事歴が概ね10年以上であつて、胸膜ブランクまたは肺組織内の石綿繊維・石

綿小体の医学的所見、の要件を満たす場合となっていた。姫路労基署が行った調査の結果は、「じん肺の程度は管理区分4相当でなく、また、石綿によるものとも認められず…業務上の疾病とは認められない」ということであり、1995年6月に不支給の決定が行われた。

2005年にクボタ・ショックによりアスベストが社会問題化する中で、納得できない遺族は、姫路労基署に再調査の申し立てを行ったが、一度不支給になった事案であるため取り合ってもらえなかった。

そこで遺族は、2007年12月に、石綿健康被害救済法に基づき環境保全機構に特別遺族給付金の請求を行い、調査の推移を見守っていた。そうした中、2008年3月末に石綿労災認定事業所名が公表され、Aさんの勤めていた事業所において中皮腫で1名が認定となっていることが判明し、ホッ



トラインを開設していたひょうご労働安全衛生センターに相談が入ったのだった。

早速、姫路労基署の調査復命書を入手するため個人情報の公開請求を行った。なにぶん13年前の資料であり、資料が残っているか不安だったが、6月に開示されることとなり、労基署の調査内容が克明に判明した。また、5月には環境保全機構から救済法の決定の通知が届き、決定に至る経過と収集した資料の提供を求めた。

Aさんは入院されていた姫路市内の病院で手術

をされたのだが、その際の切除組織が病院に残されていた。環境再生保全機構は、病院に残されていた組織から石綿小体の測定を行い、乾燥肺1g当たり29,000本という結果を得ていた。現在、世界的には1g当たり1,000本以上なら労働曝露といわれており、この数字からもAさんがいかに高濃度で石綿に曝露したかがうかがえる。

センターでは、石綿小体測定調査書を基に「調査不備である」と兵庫労働局へ申し入れを行ったが、労働局は「判断できない」との回答であったため、厚生労働省に問い合わせよう申し入れるとともに、全国安全センターの厚生労働省交渉の要求課題に盛り込むことにした。7月29日の厚生労働省交渉では、「個別事案なので回答できない」としながらも、「決定後に、当時提出されなかった新たな情報が出てきて、その証拠が当時の認定基準等に照らして業務上と認められるような場合であれば、再調査して原処分を見直す」との回答を引き出すことができた(10月号参照)。そして、なんとその日の夕方、姫路労基署から遺族に、支給が決定したとの電話が入ったのだった。実際に認定通知書が遺族に届いたのは9月中旬、Aさんが亡くなられてから17年、不支給決定から13年が経過していた。

なぜこうした事態が起きてしまったのか。労基署の復命書を見ると、調査官は当時の労災認定基準に基づき丁寧に調査を行っていることがうかがえる。ところが、Aさんが入院をしていた病院が、「じん肺と肺がんとの因果関係はない」「摘出肺に石綿肺の病理学的所見は指摘できない」と意見を述べていることが判明した。病院側が、もう少し丁寧な検査・対応をとっていれば、13年の空白は生まれなかったのである。

Aさんのご遺族は、「(主人は)生前から『自分死ぬときは肺で死ぬ』『これだけ粉じんを吸えば長くはないだろう』とっていました。いったん不支給と言われとも残念でしたが、今回決定の通知をいただき、やっと主人がうかばれます」と話されている。こうした事例が、まだまだ埋もれている可能性がある。引き続き、すべての被災者が救済されるよう取り組みを強めていく必要がある。

ひょうご労働安全衛生センター

石綿肺がん不支給を提訴 兵庫●決定取り消しを求めて神戸地裁へ

造船所において約23年間にわたり、溶接作業や船内での組立作業に従事してきた丸本さん(66歳)は、2003年3月2日に肺がんて亡くなられた。ご遺族は、生前に本人さんから聞いた作業状況から、死亡の原因は石綿ではないかと考え、2005年11月29日に神戸東労働基準監督署に労災遺族補償年金の支給を請求した。

神戸東労基署は2006年3月20日に不支給処分を決定した。その理由は、「被災者に発症した肺がんは、石綿曝露を示す医学的根拠に乏しく、またじん肺所見も認められない」ということであった。つまり、画像上で「石綿曝露を示す胸膜プラークがない」ということ。その後、不服を申し立てたが、兵庫労災保険審査官は2006年12月20日に請求を棄却し、再審査請求についても労働保険審査会は2008年4月16日に請求を棄却した。

今回、再審査請求が棄却された後、東京・芝病院の藤井医師にレントゲン・CTフィルムを読影していただいたところ、「胸膜プラークあり」の所見をいただき、ご遺族が不支給処分の取り消しを求め提訴することとなった。

世界の医学会では、石綿によ

る中皮腫を1とした場合、石綿による肺がんはその2倍であるというのがコンセンサスとなっている。アスベスト問題が社会問題化する中で、中皮腫の患者・家族への救済は進んでいるが、石綿肺がんの患者・家族の救済は中皮腫の半分以下というのが現状である(別掲記事—18頁以下参照)。それは、労災の認定基準に示されている「胸膜プラークが認められること」という点が大きく影響しており、胸膜プラークの所見については読影する医師により大きな幅があるからである。

そのため認定基準にとらわれず、曝露状況や過去の認定事例等を総合的に判断することとされている。全国の地域安全センターが扱った石綿肺がん事例においても、画像上で胸膜プ

ラークが認められなくても、同僚の胸膜プラーク所見や、それまでも認定事例を基に業務上であると認定されたケースが続出している。認定に当たっても、監督署の調査に幅があるのである。

丸本さんの場合は、神戸工場で同時期に働いた方のうち、19人が中皮腫や肺がんで労災認定(2007年12月末時点)を受けているが、こうした点についても労基署は調査において考慮していない。

10月10日、ご遺族は神戸東監督署の不支給処分の取り消しを求め、神戸地裁へ提訴した。提訴に当たり、アスベストセンターの斎藤さん、関西センターの片岡さんと古川さんに協力をいただき、アスベスト訴訟弁護団の位田弁護士と古川弁護士に担当していただくことになった。提訴後の会見でご遺族は、「喫煙歴もなく、石綿以外に原因は考えられず、不支給処分の決定には納得がいけない」「肺がんの救済は、誰かが訴えないと道が開かれない」と訴えられている。

今回の提訴は、神戸東監督



署の不支給処分の取り消しを求めるものであるが、石綿肺がんの認定のあり方、認定基準や、胸膜プラークの読影について争うこととなる。そうした意味にお

いても、石綿肺がんの患者・家族の方々の今後の救済に大きな影響を与える裁判である。皆さんのご支援をお願いしたい。
ひょうご労働安全衛生センター

のなか給付金で生活してきたため、どうすることもできない。納得できず埼玉労働局に審査請求をした。しかし請求は棄却され、現在再審査請求中である。Hさんの主張としては、「肺がんは誤診だったがじん肺の結節を手術したのであり、あくまで鋳物加工作業によるじん肺のための療養であり休業であって労災である」というものである。

Hさんはその後も咳と痰、歩く時の息切れが続いており、亀戸ひまわり診療所を受診して、じん肺合併続発性気管支炎と診断された。手術で大きなじん肺結節はなくなったものの、じん肺の小さい影が残っており、再度熊谷労基署に労災申請をした。数か月の審査の後に労災として認められた。一安心だが再審査請求はまだ決着はついておらずこれから。熊谷労基署の不当な返還命令を何としても取り消さなくてはならない。

東京労働安全衛生センター

肺がんではなかったけれど…

東京●鋳物工場労働者Hさんの場合

Hさんは、埼玉県の自動車部品製造会社に約40年間勤めて鋳物の加工作業に従事していた。2005年3月に肺がんの診断で手術を受け、じん肺に合併した肺がんとして熊谷労働基準監督署から労災認定を受けた。

ところが2006年5月、認定は間違っていたとして、休業補償を返すよう通知が来た。労基署によると肺がんの診断は誤診だったというのである。すでに休業補償金として約290万円と療養費約185万円が支給されており、返還はできないと困惑したHさんが相談に来られた。

Hさんは、2000年頃から咳や痰が続き、県内の病院で検査を受け結核か肺がんを疑われ定期的に検査を受けていた。症状がなかなか軽快しないために転院して検査を受けたところ、肺がんと診断され手術を勧められ、呼吸器の専門病院を紹介された。内視鏡で組織を採って検査したががん細胞は出なかった。数年間のレントゲン写真でも影の大きさは変わらず肺がん

の可能性は低かったのであるが、「切ってみなければ分からない」と言われて手術を決意した。切除した肺を調べたところ肺がんではなくじん肺の結節であることが判明した。しかし、病院からはじん肺合併肺がんとして労災申請がなされ、労基署は十分に調査せずに支給決定を出したのであった。

労基署の単純ミスでありHさんには何の責任もない。いまさら返せと言われても働けない状況

偽装請負でブラジル人労災

兵庫●証拠をねつ造・隠滅する会社

ブラジル人労働者シルバさんは、2002年からカップラーメンなどの製造会社東洋水産で働いてきた。雇用主は派遣会社パースで、パースと東洋水産は業務請負契約を結んでいた。この請負契約は明らかに偽装請負で

あった。

労災事故が発生したのは、2004年12月19日、午前4時50分頃。シルバさんは麺を油で揚げるところの清掃作業中、高圧ホースのバルブを開けて清掃しようとしたところ、水圧でホースが大き

く揺れた。踏ん張ってバランスをとろうとしたが、床が油で滑りやすくなっていたため、滑って転倒し、さらに手に持っていた高圧ホースの金具が左足膝に強く当たり、左足膝関節を骨折した。

シルバさんは、2回の手術を受け、24日間の入院、13か月の通院を経て、2006年2月3日に治療の診断を受けたが後遺症が残り、西宮労働基準監督署で12級の後遺症障害等級の決定がなされた。

以前、シルバさんの弟さんの件で武庫川ユニオンに労災申請のことで相談に来られた経緯があり、会社に対し請求できることはないのかと、相談に来られた。

2006年8月に武庫川ユニオンは派遣元パースと派遣先の東洋水産に対し、逸失利益・休業補償・慰謝料などを要求した。両社は、それぞれが代理人弁護士を立て、一応団体交渉には応じてきた。一時は和解に向けた態度を示したが、結局、団体交渉での解決はできなかった。そこで、2007年3月16日、2社を相手取り提訴することになった。

原告の主張は、雇い主である派遣会社パースにも派遣先である東洋水産にも安全配慮義務があり、両社は連帯して安全配慮義務違反の不法行為がある。したがって休業補償・逸失利益・慰謝料などの請求を行った。

会社は、本人の過失だと主張し、「清掃中は滑りやすいので気をつけてください」と記したポルトガル語の掲示をしていたと主張し、写真まで証拠として提出して

きた。しかし、そうした掲示物は見たこともないという。朝礼などが行われ出席するが、すべて日本語でなされており、外国人労働者を派遣している、また、受け入れていることに関し何の配慮もなされていない。12月1日の証人尋問には東洋水産で働いていた労働者をブラジルから呼ぶことにしている。ぜひ傍聴をお願いしたい。

派遣労働者の労災事故が多発している。武庫川ユニオンが滋賀県で労働相談を受けているが、毎回必ず労災に関する相談が寄せられている。労災申請

すらしなない会社もあれば、労災にしてやると言った表現をする会社もあるが、事故を起こせば大変なことになることを派遣会社にも派遣先会社にも教え、当然被災労働者の生活を守るためにも、補償を求める闘いが必要である。もちろん労災が起らない職場環境をつくらねばならないが、職場で組織化が進めないと不可能であり、職場の外でできる取り組みは、労災事故は高くつくことを教えることだと



武庫川ユニオン
書記長 小西純一郎

相次ぐヘリの墜落事故

東京地裁●中部電力に損害賠償命令

事業場での労災職業病のイメージとは異なるのであるが、ヘリコプターの墜落事故は後を絶たない。しかもパイロットはもちろん、乗っている人のほとんどが亡くなられることが多い。取材中のヘリコプターが送電線に接触して墜落した事故をめぐって、記者の遺族が裁判闘争を闘われてきた。今回（7月31日）の東京地裁の判決では、中部電力と、ヘリコプターの運航会社の責任を認めて、賠償を命じた。国の責任は認められなかった。中部電力は、承服できないとして、ただちに控訴すると表明している。

航空法では地表または水面

から60メートル以上の「物件」に障害標識の設置が義務づけられている。中部電力は送電線は標識を付けるべき「物件」ではなく、鉄塔も60メートル以下のものとした。しかしながら、事故で接触した送電線は谷をまたがっており、谷間の道路からは152メートルの高さにある。たしかに鉄塔自体は斜面に立っており、それは33メートルしかない。このように鉄塔自体は低くても、地表から電線までの高さが60メートルを超える場所は全国で8万数千か所もある。事故後に国土交通省がそうした場所を点検して、約600か所について改

善を進めてきた。中部電力管内では事故現場も含めて102か所を対象になり、年内に全ての作業を終えるという。

しかし、ベテランの操縦士も、山の中を飛んでいると突然目の前に送電線が現れる経験があると語り、多くの操縦士は抜本的な解決にはほど遠いという。ある航空会社では独自に危険な送電線をチェックして操縦士がパソコンでチェックするようにしたが、実はそれでも不十分らしい。国土交通省に全ての送電線の位置を記した地図の公開を求めるが、「テロ対策」などを理由に実現に至っていないという。

「主張の半分は認められたが、被告4者の責任が認められなければ、航空取材への安全は確立できない」。亡くなった三好志奈さんの父親の政寛さんは記者会見で、裁判を続ける意向を示した。志奈さんの兄の一徳さんは、提訴までの1年余り、独自に事故原因を調べてきた。そして単に機長が送電線を見落としたのではないことを認識した。母の由子さんも政寛さんと一緒にヘリポートに足を運び、航空会社が、送電線の位置を確認していなかったことも知った。こうした遺族たちの、自ら現場に足を運んで事故原因に迫る地道な努力が、部分的にはあるが認められたのである。遺族の目標は、責任者がきちんと事故の防止策を講じること。10回にわたった和解協議では、「再発防止策を取ってくれるなら、賠償金は弁護士費用だけでいい」と訴

えたという。

それにしても電力会社の態度は許し難い。そして労災職業病は、法律を守っていれば防げるのではなく、やはり現場の労働

者が「危ない」と感じることをなくしていくことが基本であると、あらためて痛感させられる判



神奈川労災職業病センター

農村の環境保護をテーマに

ベトナム●メコンデルタ2008に8か国参加

参加型改善活動を学ぶ国際トレーニング「メコンデルタ2008」が、今年もベトナム社会主義共和国カント市で、8月3日から10日にかけて行われ、8か国から35名の仲間が集った。今年で8回目となるこの国際トレーニングは、参加型改善活動が活発なメコンデルタで、1週間のスケジュールで参加型労働生活改善活動を学ぶもので、東京労働安全衛生センターが国際事務局となっている。

今回のテーマは、昨年来2年間のプロジェクトとして続いているアスベスト予防プログラム＝APPLE (Asbestos Precautionary Program by Local Empowerment) のフォローアップと、農村での環境改善活動＝GREENだった。また今回、アフリカ・セネガルからの農業エキスパートとILO本部、東アジアオフィスからの参加を得て、一層国際色が豊かなトレーニングとなった。

8月3日、ホーチミン市タンソンニャット空港が集合場所。顔写真付のガイドブックを事前に発行していたため、空港でのピック

アップもスムーズだった。韓国からは農業改善活動を推進しているシンミオクさんやヘオヨン先生などが、タイからはチェンマイ大学のタニーさんをはじめとする3名と、タクシン大学のワンペンさん、バングラデッシュからは東京センターとも関係の深い労働衛生環境財団のアラムさんと出会った。

日本からは、産業医科大学、四日市看護医療大学、一橋大学、東京大学の先生方や学生、また国際労働財団や三菱総合研究所の職員などが参加した。東京センターからは、加藤浩次さんが参加した。

空港にはカント医科大学の先生方がチャーターバスで迎えに来てくれた。カント医科大学は、看護師や薬剤師などを要請する学校で3,000人の学生が学んでいて、このプログラムをベトナム現地で企画しているトンタットカイ先生が学長。カント市へ向かう車内で自己紹介などが行われ、5時間のバスの旅は友好ムードに包まれた。

8月4日朝、カント医科大学に到着した私たちを、アオザイをまとった先生方と歓迎のバナーが出迎えた。海外からの参加者に加えて、カント医科大学の参加者8名が4グループに分かれて一週間活動することになった。また、昨年の参加者は助言者（ファシリテーターという）として各グループに配置された。

開会式では、産業医科大学教授の伊藤昭好さんがスピーチを行い、ベトナム側は、カント市国際友好協会代表のレタンハイ先生が歓迎の挨拶を行った。また、私たちが訪問するソンハウ農場の代表も参加した。その後、仲尾がメコンデルタプログラムの経緯と特徴を紹介したキーノートスピーチを行い、カイ先生が参加型改善活動についての概論を講演した。その後、「対策指向型ゲーム」という改善ポイント30問をグループ討議で当てるゲームで大いに盛り上がった。

昼の食事でも大切な交流の場。グループごとに集って「モツ、ハイ、バ、ヨー」（1、2、3、乾杯）と掛け声を合わせてベトナム料理を堪能する。カント医科大学の調理師さんたちが腕によりをかけて作ってくれた食事で、メインディッシュは必ず野菜たっぷりのおなべ。

初日の午後は、チェックリストの使い方、よい改善事例を集めるとはどのようなことなのか？などの明日以降につながるプレゼンテーションがあった。夕方女性たちがアオザイ合わせから戻った後に、ホアビンホテルで歓迎



パーティーがあった。初日とはいえだいぶ親しくなった参加者たちは各国の歌を披露し、カラオケに合わせてダンスを踊った。とくにタイのダンスは盛り上がり、タイの参加者の指導の下に複雑な指と腕の合わせ方を真剣にまねて踊りの輪をつくった。

あくる日は7時にホテルを出発し、ソンハウ農場へ向かった。ソンハウ農場は社会主義共同農場で、2002年から参加型労働生活改善活動（WIND=Work Improvement in Neighborhood Development）が導入され大きな成果を収めているところ。農場の入口でボートに乗り換え、運河を上下して農家を訪ねた。人数が多いので2グループに分かれた。農家を訪問するとそれぞれのグループに与えられている参加型改善トレーニングの課題に基づいて、よい改善事例をデジカメで収集する。技術セッションの課題は8つあり、それが4グループに提出されてい

る。しかし、「チェックリスト演習」及び「改善の実行」という改善事例を集めなくてもよいセッションもある。集めた写真はカント医科大学で分類され、技術プレゼンテーションの写真として採用できるかどうかをグループで討議して決めていく。チェックリストやマニュアルの事例を見ながら、「あそこを撮ろう、ここもいぞ」などと皆で写真を撮るが、戻ってきくと案外よい写真が撮れていないことに気がつく。そして、「よい改善事例を集めることはどういうことか」ということを、身をもって体験するわけである。

このトレーニングには2つの研修がある。トレーニングに招かれた農民や労働者は、各国の参加者の話とよい事例を示すことを通じて、参加型改善の方法を学び自らも改善計画を作る。海外の参加者は、トレーニングを企画することを通じて、「よいトレーナーになる条件とは何か」を学ぶ。この2つのトレーニングが同時進

行するところに、「メコンデルタプログラム」の特徴がある。

海外の参加者は、プレゼンテーションを作るだけでなく、プレゼンテーションの意味を体現したゲームやパフォーマンスをひとつ行うことが義務付けられている。確立されたゲームもあるが、自分たちで作らなくてはいけないものもある。準備に与えられている日は2日だけ。深夜まで準備をしているグループもあった。

8月7日と8日はよいよ本番である。今回のGREENという農業の環境保護をテーマにした参加型改善活動のベースには、メコンデルタで開発され17か国に広がっているWINDという農村の労働生活改善活動がある。メコンデルタ地域では、この改善活動が広く行われていて、とくにソンハウ農場の活動はめざましいものがある。GREENは、WINDの活動に環境保護を付加して、農村の中で環境保護活動を前進させようとするもの。

スコールの中で行われた第1日目は、農民にチェックリストの使い方を説明したあと近くの農家を訪問し、よい点と改善点を収集した。この経験に基づいて、技術セッションを2日間かけて行う。技術セッションは6分野に分かれていて、物の保管と移動、ワークステーションデザイン、機械の安全、物理的環境の改善、環境保護=GREEN、福利厚生と作業編成である。それぞれの技術セッションの前には皆で考えたゲームやパフォーマンスを行って技術セッションの意味を説明

する。そして最後のセッションは、農民たち自身が、今後の改善計画を立案し皆の前で発表する。農民たちは修了証をもらい、2日間で学んだことを実行する。その結果は、村のボランティアによって収集されるしくみになっている。

また海外の参加者は、初日のお昼前、夕方の終了前、そして2日目のお昼前にグループ討議を行い、その時々発表のよい点と改善点を評価し、次のセッションにつなげていく。このようにして、グループ討議により、トレーナーのスキルについての改善も行なわれる。これをファシリテーターミーティングといっている。ファシリテーターミーティングでは、発表者の態度や技術セッションの進行が評価された。初日のミーティングで指摘された、農民へのアイコンタクトや微笑み、また簡単な質問を行ったりして研修への参加意識を強めるなどが、2日目のプレゼンテーションに生かされていた。しかし、私語が多いなどの点はたびたび指摘されたにもかかわらず、改善に時間がかかった。

2日目からは、アドバイザーの小木和孝先生、ILO東アジアオフィス代表のビルサルター夫妻も参加され、最後のセッションには東アジアオフィス勤務でメコンデルタトレーニングの産みの親である川上剛先生も参加されてにぎやかなものとなった。福利厚生セッションで日本のラジオ体操を外で一緒にやろうということになり、ベトナム国旗と国際労働者の旗「槌と鎌」がはためく下でテ

ープに合わせてラジオ体操をやったことも印象に残った。

8日の夜、カント市国際友好協会代表のレタンハイ先生が私たちを本部に招待してくれた。各国の代表が会場にいくと、テレビカメラや数社の新聞記者が待ち構えていて、大変驚いた。この会議の様子は翌日に報道されたそうだが、残念ながら私たちは見る機会がなかった。いずれにしてもカント市あげてこのプログラムを歓迎していることがわかり、大変勇気づけられた。

最後の日は、アジア各国で行われている参加型改善活動の発表会があった。小木和孝さんとビルサルターさん、そして川上剛さんが基調的な報告を行った。アンハルベルトさんのキルギスタンにWINDを導入した報告や、アリオウセックさんのセネガル導入への展望は参加型改善活動が全世界に展開していることがわかった。ベトナム側からはアスベスト予防プログラム=APPLEの成果報告など興味深い発表があり、韓国からは農村で始まっているWINDの現状が報告された。

成果発表会の後は各国料理パーティ。それぞれが持ち込んだお国自慢料理を作り審査員が評価した。タイはグリーンカレー、バングラデッシュはベンガルカレー、日本はお好み焼きで、ベトナムはソンハウ農場の婦人たちが腕によりをかけて作ったメコンデルタ料理などに舌鼓を打った。料理の後は特設ステージでのパフォーマンス。ここでも各国の歌

やダンスが披露され、日本の若者5人組による激しいビートのダンスは大いに盛り上がった。

帰国後、各国の方々から温かい感謝のメールと「またベトナムで会おう」というメッセージが国際事務局に送られた。「メコンデルタ2008」は大成功であった、といってよいと思う。大きな病気もなく安全に全員が帰国できたことに安心している。アスベスト

予防プログラムの成果が確認され、新たな農村環境保護プログラムが海外の参加者と共に動き出したことで、現地の改善活動に一層の拍車がかかるだろうと思われる。海外の参加型活動、特にWINDの進展にも驚くものがあった。皆さん、ぜひ来年はベトナムに行きましょう。



東京労働安全衛生センター

労働者参加で予防効果9倍

韓国●労働安全保険研究院の報告書

労働者が参加すれば労災が減る／労働安全保健研究院報告書…労災予防効果が9倍に

労働者が労働災害の予防活動に活発に参加すれば、災害減少効果が9倍に高まることが明らかになった。また、事業場の自主的な労災事故原因調査の管理レベルと、現場労働者と管理者間の協力支援のレベルが、労災予防活動に少なくない影響を及ぼしていた。

産業安全保健研究院の政策研究チームは15日、『勤労者参加と労災発生の関連性研究報告書』で、「2006年、5人以上の製造業者2,500か所を標本調査した結果、労災事故管理がうまくいっている所ほど安全保健管理規定がキチンと守られていると分析された」とした。

今回の報告書は、『産業安全研究動向』9月号に載せられた。

イ・カンヒョン研究院政策研究チーム長は、「労働者は産業安全保健の直接的な恩恵の受恵者だが、産業安全保健制度を立案する過程や事業場での執行の過程で排除されるケースが多い」とし、「事業場の労働者の産業安全保健への参加と疎通が、産業災害を減少するのに肯定的な影響を及ぼすという仮設の下に、今回の研究を実施した」とした。

研究チームは事業場で労災予防のために労働者に提供する様々な安全保健サービスと、労災の減少に及ぼす影響を構造モデルとして設計し、各要因ごとに相関関係を評価した。

その結果、事業場の労災予防活動に最も大きな影響を及ぼ

す要因として、△労災事故の原因調査、△現場労働者と管理者間の協力支援、が明らかになった。

続いて、労使が様々なかたちで安全保健問題を議論する『産業安全保健委員会』が2番目に影響を与える要因であり、事業場の安全保健管理規定・方針が3番目の要因であると分析された。

反面、労災予防活動に否定的な影響を及ぼす要因としては、安全保健管理の代行委託業務であることが分かった。研究院は「安全保健管理の代行委託業務の実効性によって、事業場の主体的な安全保健活動が不足するという意味に解釈される」と分析した。

報告書はとくに、「労災の原因調査のような事業場の労災予防活動に労働者の参加と疎通が介在すれば、労災発生率が9倍も減少する効果が現われた」として、「産業安全保健委員会など労使参加型の労災予防活動は、労働災害率の減少に重要な役割を果たしている」と明らかにした。

チーム長は、「昨年、産業安全保健委員会の設置対象事業場が100人以上の事業場にまで拡大したことは非常に肯定的な方向」とし、「形式的な委員会の設置や労災予防活動より、委員会の運営の内容と活性化のレベルが重要である」と強調し



2008年9月16日 毎日労働
ニュース キム・ミョン記者

AAC2009 アジア・アスベスト会議

アジアにおける草の根アスベスト運動の強化

【第一報】

日時：2009年4月26-27日

会場：リーガル・リバーサイド・ホテル（香港・沙田）

はじめに

「…アスベストがんの流行は世界的禁止がなされる前に世界中で1千万人の命を奪うかもしれない」—Joseph LaDou (カリフォルニア大学)

「アスベストは、毎年約10万人の死亡者という、死と障害を引き起こしている最も重要なファクターである」

「…170トンのアスベストにつき、肺の内臓の致死的ながんである中皮腫1件及び肺がん2件を引き起こしている」—Jukka Takala (ILO SafeWorkプログラム・ディレクター)

2009年にアスベスト問題について語らねばならないということは、不幸なことであるばかりでなくゆゆしい悲劇である。西洋の大部分の国では、かつては「奇跡の鉱物」と信じられたアスベストがもたらす前代未聞の死と破壊のために、最低限必要なこととしてすでにそれを禁止するかその使用を削減している。他の諸国がとるべきであったもとも論理的な措置は、世界中で数多くの労働者や住民を殺してきたうえに、いまも殺し続け、すでに完全に使用をやめた国においてさえさらに何年にもわたって殺し続けるであろう、この有害な物質をただ禁止することだった。それどころか開発途上諸国は、アスベスト生産国・輸出国によって新たな成長市場とされてきた。中国とインドという世界最大の消費国をもつアジアはまた、アスベスト消費の最大の市場として浮上してきた。そのうえアジアは、船舶解搬産業で有名なアランやチッタゴンなどの場所をかかえる、船舶解搬の中心地でもある。致死的なアスベストが詰まった船舶が、その働かされている有害な環境について何も知らされていない出稼ぎ労働者たちによって(防護機器もなしに)解体されている。

見えない被害者

大量のアスベストが多くのアジア諸国で使用されているにもかかわらず、アスベスト関連疾患の事例はほとんど表に現われていない。アジアはまた、利益が労働者の生命に優先しているところにおける安全衛生状態を象徴しており、これら諸国における診断も深刻な問題である。ごくわずかの医師しか、珪肺や石綿肺などの職業性肺疾患を正しく診断することができず、それらは結核として、当り前のよう診断されるか、あるいは誤診されている。中皮腫の診断をすることは、問題外のことのように思われる。この地域におけるアスベスト被災者が表に見えてこない理由は、多数の曝露労働者が適切な診断を受けることもなく、自宅でひそかに息を引き取っていることに帰せられるかもしれない。適切な診断の欠如はまた、この地域でアスベスト関連疾患の補償事例がきわめて少数しかないことの主要な要因でもある。

虚偽のキャンペーン

国際労働機関 (ILO) と世界保健機関 (WHO) のどちらもが、すべての種類のアスベストが人間の健康に有害であると明言し、すべての種類のアスベストの禁止を促進している。にもかかわらず、かつてはカ

ナダのクリスタイル研究所に先導され、いままではロシアの生産者に率いられたクリソスタイル協会も積極的に推進するようになったアスベスト製造擁護のロビーが、「管理使用」のもとで使われれば安全かつ安価な物質だとして「白アスベスト」の販売促進を熱心に行ってきた。管理使用は西洋でも達成困難であったのであり、そのような状態がアジアに存在していると考えerことは不可能であろう。カナダのクリソスタイル研究所に率いられたアスベスト・ロビーは、白アスベスト販売促進のために嘘と作り話をばらまき、また、この地域のわれらが政府はそのキャンペーンのえじきとなって、何十万もの労働者や住民をこのよく知られた有害・発がん物質に曝露させてきたのである。

アジアにおける草の根アスベスト運動の強化

前進するための唯一の道は、アジアですべての種類のアスベストを全面禁止することである。しかし、全面禁止を実現するためには、被害者を掘り起こし、エンパワーすることに加えて、草の根の動員が重要である。アジアでは、日本が事実上禁止を成し遂げた唯一の国であるが、これを達成するには石綿対策全国連絡会議（BANJAN）による20年の長きにわたる闘争が必要であったのであり、その過程で被災者の組織が設立されたことが取り組みに大きな推進力を与えたのであった。アジア全体での草の根の動員と強化が、すべての種類のアスベストの全面禁止の達成に向けた鍵となる。

目的

これまでの経験から、様々な分野、団体、国から代表が参加することが、会議の効果を最大限にすることがわかっている。AAC2009の使命は、「アジアにおけるアスベスト全面禁止に向けた具体的戦略を確立するために、アジアの草の根の活動家、研究者、医学及び法律の専門家らが集まる場」を提供することである。

AAC2009の特別の目標には、以下が含まれる。

- ・ **中国**：アスベストに関する経験をより幅広い人々と交流する機会を提供し、また、今後の取り組みの連携のための相互の関係を強化するために、複数の草の根のグループやキャンペイナーに手を差し伸べる。
- ・ **アジア**：社会におけるアスベスト問題への注意を喚起するためのGAC2004及びAAC2006の成果を踏まえ、アスベストまたは関連する諸問題に取り組む人々を発掘し、各国においてアスベスト問題に取り組む効果的な戦略を確認し、各国のアスベスト関連安全衛生法令を改善させるのに役立つ情報を広め、また、正式にアジア・アスベスト禁止ネットワーク（Ban Asbestos Network of Asia）を発足する。
- ・ **世界**：アスベスト汚染による恐怖や死から未来の世代を守るために、アスベストの世界的禁止の実現を促進する。

主催者

香港におけるアジア・アスベスト会議の主催者として4団体が予定されている。香港に事務所を置くアジア・モニター・リソースセンター（AMRC）は、中国における草の根団体との連携に広い経験をもっている。AMRCはまた、香港その他の場所で大きな国際会議開催の経験があり、香港における今回の会議開催に中心的な役割を果たすだろう。イギリスのアスベスト禁止国際書記局（IBAS）もまた、イベント全体の内容、構成、計画及び実行について、AMRCとともに本会議取りまとめに指導的役割を果たすだろう。開催地の他の団体として、工業傷亡權益会（ARIAV）及び香港職工会連盟（HKCTU）がある。

- ・ アジア・モニター・リソースセンター（AMRC、香港） [<http://www.amrc.org.hk/>]
- ・ アスベスト禁止国際書記局（IBAS、イギリス） [<http://ibasecretariat.org/>]
- ・ 工業傷亡權益会（ARIAV、香港）
- ・ 香港職工会連盟（HKCTU、香港） [http://www.hkctu.org.hk/english/e_main.html]

AAC2009 アジア・アスベスト会議 プログラム案

2009年4月25日

- 19 : 00 — 歓迎ディナー（主催者歓迎挨拶）
 — 参加者紹介
 — 記者会見

2009年4月26日午前の部

- 09 : 00 **開会**
 — アジア・モニター・リソースセンター（AMRC）
 — アスベスト禁止国際書記局（IBAS）
 — 世界保健機関（WHO）
 — 国際労働機関（ILO）
 — 国際建設林産労連（BWI）
 — 香港政府勞工處
- 10 : 00-10 : 40 **全体会議**
 4本の発表（15分＋討論5分）を予定。2006年以降の進展に焦点をあてつつ現在の状況を報告。発表者を提案していただきたい。
 発表①—アスベスト被害：世界的視点
 発表②—アジアにおけるアスベスト被災者のキャンペーン
- 10 : 40-11 : 00 休憩
- 11 : 00-11 : 40 **発表③—アジアにおける労働組合の取り組み/（WHO/ILOが）提案する国の段階的禁止戦略**
 発表④—アスベスト疾患の診断及び補償/既存アスベストの管理/アスベストの代替品
- 11 : 40-12 : 30 **全体討論**
- 12 : 30-13 : 30 昼食

2009年4月26日午後の部

- 13 : 30 **ワークショップ・グループ討論**
 ワークショップ①—アスベストについて—何か？ どのようなものか？ どこにあるのか？ 労働組合はどのように対処するか？
 国際建設林産労連（BWI）
 ワークショップ②—医学セッション—医師・専門家向け
 Dr. Sukanya, Dr. Murali, Dr. Rakhal
 特別セッション—アメリカのアスベスト破産財団へのアジアからの請求：限定参加
- 15 : 30-16 : 00 休憩
- 16 : 00 **ワークショップ③—被害者のエンパワーメント**
 チェ・イェヨン（韓国）、古谷杉郎（日本）

ワークショップ④—現実的アプローチ—アスベストの代替品（代替化、ノン・アスベスト利用の促進）、アスベストの管理、アスベスト廃棄物、アスベスト・セメント製品の取り扱い

Andy Oberta（アメリカ）、ベトナムの研究者
アスベスト廃棄物、環境への影響など、他の課題も検討

18：00 第1日目終了

2009年4月27日午前の部

09：00 **ワークショップ報告**

09：40-11：00 **課題別ラウンドテーブル**

各ラウンドテーブルは1名の発表者による課題の紹介（40分）の後に討論を行う予定。

ラウンドテーブル①—中国及びアジアの他の地域におけるアスベストの採掘及び加工

工場の状態及び労働安全衛生状況

ラウンドテーブル②—アスベスト産業の国際移転

日本、韓国、インド

11：00 休憩

11：20-12：40 **ラウンドテーブル③—造船及び船舶解船産業**

バングラデシュ、インド

ラウンドテーブル④—補償

12：40 昼食

2009年4月27日午後の部

13：40 **統合・戦略セッション**

15：30-16：00 休憩

16：00 **アジア・アスベスト禁止ネットワーク発足**

香港宣言

表彰セレモニー

17：00 **閉会**

本プログラム案は、今後の発表者の確定につれてさらに調整される予定。ワークショップ及びラウンドテーブルの発表者には原稿を提出していただく予定。時間の制限のために、ラウンドテーブルではすべての方に時間を割り振れないかもしれないが、提出された原稿は抄録集に収録されて、会議における討論に供される。抄録を2009年1月15日までに送付していただきたい。

会議全体への参加費は250US\$の予定（宿泊費等込み、旅費は除く）。



全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 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 サンコーポ豊岡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
E-mail roushokuken@be.to
- 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 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 アンビシャス梅垣ビル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 ばんらいビル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 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL(06)4950-6653 /FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● 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 hiroshima-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
E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
- 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 TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
- 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 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 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 /FAX(088)845-3953
E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 大分協和病院3階 E-mail OITAOSHHC@elf.coara.or.jp
TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 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
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 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 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432

