

連合／中小・パートなんでも相談ダイヤルから

連合・中小労働対策局部長 龍井葉二氏に聞く

——連合が「中小企業・パート労働者のためのなんでも相談ダイヤル」をはじめて1年がたったわけですね。

龍井 ええ、昨年1月22日、中小企業労働対策本部の発足と同時に開設しました。その後、地方連合会の段階でも相談ダイヤル活動を実施するようにして、現在、44の地方連合会に設置されています。「茨城連合しあわせセンター」のように、労働相談のための独自の機構を作ったところもありますし、山形連合では今年2月に、地方協議会の電話番号を掲載して相談活動を実施しました。この運動も準備段階から本格的段階に入ったなという感じがですね。

——どのような宣伝をやっているんですか。

龍井 今年はとくにパスポートサイズのチラシを175万枚作りしました。91春季生活闘争の中で、昨年の最低賃金周知徹底キャンペーンに続いて、相談ダイヤル活動とタイアップした賃上げ・時短キャンペーンを実施しようという位置付けですが。そのチラシに各地方連合会の相談ダイヤルの電話番号を掲載して、街頭配布や戸別配布をしています。

また、宣伝の方法や相談態勢、対応の仕方と個別事例についての具体的解説—とくにパート労働者の相談の際に必要なポイントを載せた「労働相談Q&A」を作成しました。地方連合会等で相談を担当する担当者向けのパンフレットです(一部別掲で紹介)。

——それで、実際の相談件数と内容ですが

龍井 90年1月22日から今年1月末までの1年間

で、相談件数は630件に達しました。相談内容の内訳は別表のとおりで、①解雇・退職・契約打切=70件、②賃金・一時金=66件、③労働時間・休日=53件、④有給休暇=42件、⑤社会保険・税金=37件、の順となっています。労災職業病は、26件で9番目ですが、90年11月からの3カ月では9件で、この期間での順位は2番目、と増えていますね。

相談ダイヤルを設置した目的というか、ターゲットのパート労働者や中小・下請の労働者からの相談がやはり多いですね。労働時間も正社員とほとんどかわらず、契約の更新を繰り返して数年以上も働いているいわゆる“疑似パート”労働者が増えていますし、契約もあいまいで、身分は不安定なパートの実情や下請に労働時間のシワ寄せがかかっている、などの実態が浮き彫りになっています。

——労災職業病そのもののズバリでなくても、働きすぎや「過労」に関係する問題も多いようですね。

龍井 ええ、恒常的な残業、長時間労働が、職業病の予備軍を生み出しているというか、連合としても「過労」の問題は重視しており、対政府要求でも取り上げているところです。具体的な相談では、働きすぎの夫の健康を心配した妻からの相談もありました。

印象に残っている例を一つあげますと。昨年11月に中小労働対策局に、広島からミカンが二箱届いたんです。同封の手紙に「おかげさまで、やっと人間らしい生活ができるようになりました。家で作ったミカンです」と書

いてあるのを見て思い出したんですが、半年以上前の相談の主で、文房具メーカーの配送センターで働く方の奥さんでした。夫の仕事がきつくて、体がもちそうにない。就業規則では5時半までなのに、実際には朝8時から12時間労働。忙しい時期には夜1時までが日常的。残業手当も出ない、転職も考えているくらいなのだが、という相談でした。

本人の意向を確かめたかったのですが、そういう勤務時間ではむずかしいと思い、直ちに構成組織に連絡。企業連の役員から会社に問い合わせてもらったところ、会社側は「改善に努力する」という返事で、それを伝えたら少し安心したようでした。そんなやりとりも忘れた頃の御礼のミカンでしたから、連合本部の書記局で分けたが、格別の味でしたよ。

——いわゆる「過労死」の相談はどうですか。

龍井 そう言えば、「今の職場で過労死が起きても不思議はない」という印刷労働者の訴えはありましたが、直接の「過労死」の相談はまだありませんね。しかし最近では「転勤によるノイローゼ」(男・岩手)など、メンタルヘルスにかかわるケースも増えています。

——労災職業病の相談はどのようなものがありますか。

龍井 具体例を列举しますと、
「以前に交通事故で負傷。治ゆ固定で職場

中小企業・パート労働者のためのなんでも相談ダイヤル
この1年間の相談内容の集約(90.1.22~91.1.30)

	90.1~ 90.10	90.11 ~91.1	90.1~ 91.1	順位
賃金・一時金・諸手当	57	9	66	②
残業手当	9	1	10	
労働時間・休日	45	8	53	③
有給休暇	40	2	42	④
定年制	2	1	3	
退職金	25	3	28	⑧
社会保険・税金	31	6	37	⑤
パートの税金問題	28	2	30	⑦
雇用保険・労災保険	28	5	33	⑥
年金	7	4	11	
労災・職業病	17	9	26	⑨
休業補償	4	0	4	
就業規則・雇用契約	11	1	12	
職業紹介・求人広告	5	0	5	
合理化・労務管理	14	2	16	⑩
経営問題	3	4	7	
差別・嫌がらせ	9	6	15	⑪
メンタルヘルス	3	0	3	
賃金未払い	4	2	6	
解雇・退職・契約打切	58	12	70	①
男女差別・母性保護	4	0	4	
組合作り・上部団体加盟	22	4	26	⑨
小計(集約可能なもの)	422	81	503	
総計	500	130	630	

*同一人物からの相談は1件として計算

復帰したが、運搬業務をさせられ再度肩を痛めた。会社から“労災は困る”と言われ、健保扱いで加療中。就業規則ではあと3カ月の休業補償があるが、期限がきたら依願退職をしろと言われている」(男・東京、信用金庫職員)。

「ゴム関係の会社にパートで2年半勤務。

プレスで指をケガ。労基署に行ったが“年のせいでは”と言われ、監督に入ってもらえなかった。自分で労災認定の申請をしたが、会社は“本人の不注意”と言うだけで、相手にされない(女57歳・千葉)。

「スーパーにパートで7年勤務。88年8月、荷下ろし中に膝下を打撲(その後10月に骨盤骨折と判明)。労災申請したが、“打撲ぐらいでパートに適用できない”と突き放された。その後労基署に行き、90年7月から労災適用ということになったが、診断書が出ていないとの理由で、今だに適用されていない。2カ月間のリハビリも途中で打ち切れ、薬で治療中。その間、6月にマネージャーから“重いものを持っていないならパートはいらない”と解雇されてしまった(女・東京)。

「半ば強制的に放射線業務につかされ、白血球が減少。会社は因果関係が不明というが、労基署の指導も入った。簡単な職場改善だけで、認定はされていない。その後、夜勤を命じられたが、体が回復しておらず、断っている(男・栃木、電子部品製造)。

——労災職業病の相談で苦勞されていることは、龍井 金銭には還元できない、命にかかわる問題ですし、一回の電話だけではすまない問題の方が多くですね。関係構成組織があれば協力を要請しますが、これまでの例では、労災職業病の相談では事務局で担当して対応しなければならない場合の方が多い。

それでも、労災申請の手続まで行ったが、その後認定されたかどうかなど、なかなかフォローしきれない。相談者が連絡を保つてくれればよいのですが。やはり、労働組合がきちんと取り組まなければいけない課題だと思いますね。

——今日はお忙しいところをどうもありがとうございました。

「なんでも相談ダイヤル」への対応の基本

●対応の原則

- ①電話口だけで解決せず、連合加盟の関係構成組織あるいは連合の地域組織の協力、介入をできる限り要請し、連合全体の運動の拡大に連動させる。
- ②労働組合がない場合には、労働組合の結成、または組合への加入に結びつけていく。職場に労働組合がある場合には、当該組合に対応を委ね、密接に連携を取る。
- ③労働基準監督署や労政事務所など行政機関との連携を取り、協力態勢を強める。

●相談の心得

- ①相談者の立場にたって、まず根気よく訴えを聞く。
相談の中には、趣旨がまとまらず、ほとんど“人生相談”に近いものもある。
- ②相談者の状況をよく把握し、何を求めているかを明確にする。
相談者の労働条件、企業の状況、組合の有無、仲間の状況、本人の性格・家族の状況など、なるべく詳しく聞き出す。その上で、単に知識・情報を求めているのか、具体的対応を必要としているのか、を判断する。
- ③相談者の主体的な行動や、解決への努力を促す。
相談にすべて応じて代行してしまうのではなく、まず本人ができることをアドバイスし、そのうえで援助の手立てを講じること。
- ④迅速に対応する。
行動を起こす場合も、構成組織を紹介する場合も、一刻の猶予もおかず迅速に。
- ⑤相談者のプライバシーは秘匿する。
相談者からさまざまな情報を聞き出すには、信頼関係が前提。プライバシーが外部に漏れ

ないように注意する。

- ⑥過大な期待を抱かせない。
可能性のないもの、無理な要求は、その旨を明らかにする。
- ⑦あまり「組合」を前面に出さない。
労組に対する抵抗感がある場合もあるので、“相談員”など工夫を。
- ⑧相談者が一人の場合まず仲間作りを。
友の会、準組合などゆるやかな受け皿を開発する。
- ⑨相談の案件の解決後もできるだけ連絡を絶やさない。
相談案件の解決で一件落着とせず、労働組合加入の可能性を探っていく。
- ⑩行政機関に依存しない。
行政を活用する際もお役所任せとせず、労基署などにもできる限り同行する。
- ⑪なるべく本人と面接する。
問題によっては電話だけですませず、直接話を聞くことが必要。そのためにも、事務所の一角に親しみやすい相談コーナーがあると便利。
- ⑫いい意味の専門家を育成する。
相談の内容は多岐に渡るので、一人がオールラウンドに答えるのは不可能。弁護士や社会保険労務士などの協力を得るとともに、相談員のなかで、この問題ならOKという得意分野をもつことも必要。
- ⑬いづれにしても、相談電話はあくまで接点・きっかけの一つ。それを生かすも殺すもどうフォローの態勢を作るかにかかっている。

相談ダイヤル設置に際して

- ①ビラ・チラシの配布
相談ダイヤル活動の出発点は、労働組合がない職場の人たちにもこの電話の存在を知って

もらうこと。なじみやすいビラやチラシを作り、①街頭での配布、②戸別配布、③新聞折り込み、など、さまざまな手段で広くアピールする。受け取ったビラを大事にとっておいて、しばらくたってから電話してくるというケースも少なくない。

②マスコミの活用

宣伝効果が一番大きいのは、地方紙やローカルTV局などマスコミの活用。相談電話のスタート日、設置期間、または一定の集約を行った時点など、あらゆる機会を通じてPR活動を行う。

③産別構成組織との連携

法律的な知識や情報を求めるものなど、電話口で対処し得る問題もあるが、解雇や賃金未払い、そして組作りなどは、相談員やオルグが具体的に対応しなければならない。その方法や手続きなどについて、産別構成組織の組織担当者との間で、十分に協議をしておく。

④相談日・相談期間の設定

相談にに対応する態勢が充分にとれないところでは、相談日(曜日の特定など)や相談期間を設定して、ビラやチラシでもその旨を明らかにする。

⑤相談員の配置・協力態勢

連合のスタッフだけでは応対に限界がある場合は、特定の日や時間帯に弁護士や社会保険労務士の資格をもった人などに協力を要請する。

⑥相談カード・集約

相談者のデータや相談案件の内容を整理するため、相談カードを準備し、担当者以外の人にも内容が把握できるようにしておく。一定の期間ごとに、相談を集約し相談件数や傾向をまとめ、その内容を整理して、連合の政策・制度要求作成の議論に反映させたり、労働基準監督署をはじめ関係行政機関への申し入れを行うことも検討する。

【座談会】

コミュニティユニオンの地域活動の中で

【出席者】

小畑精武さん(江戸川ユニオン書記長)
大森伸樹さん(東京ユニオン書記長)
衣川由喜江さん(ふれあい江東ユニオン運営委員)
川本浩之さん(神奈川シティユニオン特別執行委員)
飯田勝泰(全国安全センター事務局次長)司会

飯田 今、コミュニティユニオン運動と言われる労働組合が全国に広がっています。多くは小零細企業の労働者やパートタイマー、最近では外国人労働者や派遣労働者の問題など、これまで労働組合の組織の対象外に置かれていた人々を、言わば主人公とするような組合が生まれています。ユニオン一つ一つはまだまだ小さい組織だと思いますが、駆け込み相談活動などを通じて、自分たちの地域を縦横無尽に駆けめぐるパワフルな運動を進めているという印象があります。

今回「安全センター情報」で「労働相談活動の中の労災問題」を特集するに当たり、東京・神奈川でユニオン運動に取り組んでおられる方々に集まっていただき、その取り組みの経験や、私たち、地域の安全センターとの連携をどのように進めていくのかを議論してみたいと思います。関東以外の地域のユニオンの方にも参加してもらおうと思ったのですが、日程の調整ができませんでした。

まず、ユニオン運動発祥の地でもあり、コミュニティユニオン全国ネットワークの事務局局長でもある江戸川ユニオンの小畑さんから

口火を切っていただけせんか。

小畑 まずコミュニティユニオン全国ネットワークの活動についてですが、

昨年9月に大分で第2回目の交流集会を開催しました。第1回目の交流集会で全国ネットを作ろうと呼びかけを行い、第2回目の交流集会で確立をしました。

現在、北は稚内から、南は鹿児島までユニオンが広がっていて、その数は約60です。この間も神奈川と秋田で新しいユニオンができました。東京では墨田区でもユニオン準備会が進んでいます。これから少しずつですけども広がっていくと思います。

ユニオンの場合は、ほとんど労働相談活動から活動を開始してきたという経過があります。相談の対象を大きく分けると、ひとつはパートタイマーの問題です。パート問題から始めてきたユニオンもかなり多いと思います。最近では外国人労働者問題に取り組んでいるユニオンも増えていきますし、東京ユニオンのように、派遣労働者の問題を考えるユニオンもあります。パートにしてもかれこれ20年近



小畑精武さん

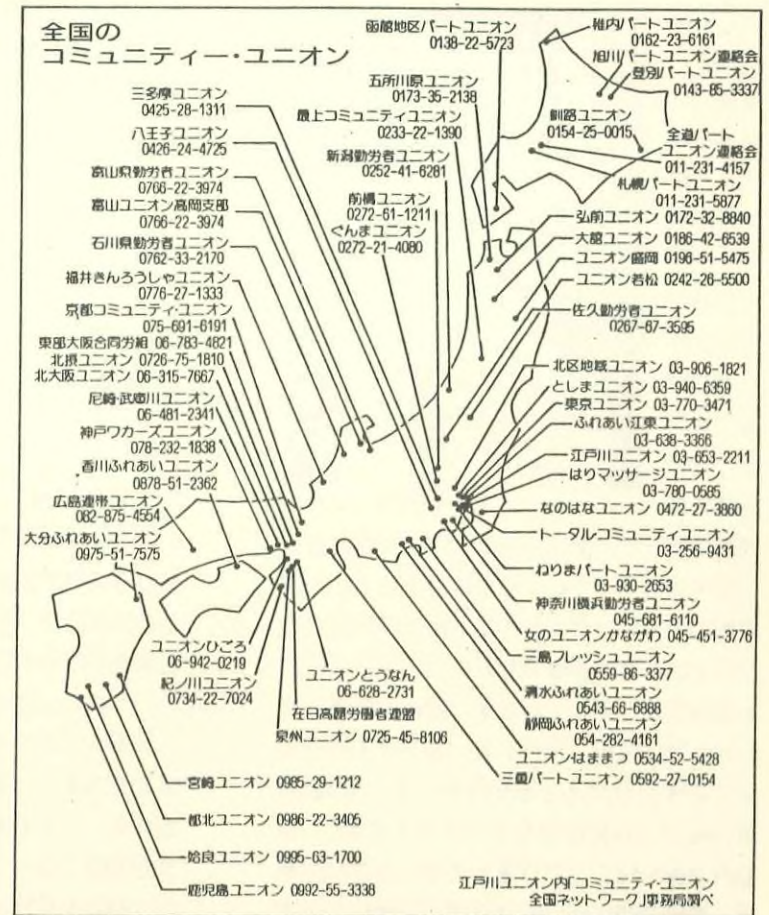
くになりますが、新しい労働問題に労働相談という回路を通じて接しているということがあります。

相談の中身は、未払い賃金や倒産問題という相談が一つの山をなしています。それからもう一つは、今回のテーマでもある労災ですね。健康問題がもう一つの山です。三つ目は、知識を得たいという相談で、税金や社会保険がどうなっているかという相談事例です。四つ目が、いわゆる生活に直接絡む問題で、そこにも健康や教育の問題が持ち込まれてきているという傾向があります。

問題は、パートを例にとってみれば、最初は経営者と働く側とお互いに

ニーズがマッチします。パートは家事労働が終わった時間に出ていって、また夕方の忙しくなる時間に帰ってきて、5時間程度の仕事をして両立できる。会社の方も補助的な労働としてパートを入れる中でマッチしていると言われますが、現実にはだんだんミスマッチになっている。パートが戦力化している中で、補助労働というより機械につかせる仕事をさせるとか、労働時間も社員に限りなく近いパートが増えてきているということです。

特に週35時間以上のパートが非常に多いのが、日本のパート労働の特徴です。89年の労働白書でも、パートの49.8%が週35時間以上働いています。ちなみにイギリスでは、31時間以上のパートは6.1%、フランスでは13.2



%、西ドイツでは4.6%に過ぎません。そこから労災につながるケースが多いわけです。

日常的には補助労働をしていますが、たまたま社員の人が休んだ場合に「安全装置がついているからやらない」と言われて、機械に巻き込まれるという事例が結構多かったわけです。即戦力として使われるところからくる労災問題が増えている。その傾向は外国人労働者問題も同じじゃないのかなと思います。

ユニオン全国ネットワークとしては、その方針の中で、全国の労働安全センターと交流をしよう、各地のユニオンがそれぞれのセンターと協力して、労災補償や予防も含めて協力関係を深めていこうとしています。

大森 この2年、組合員が現場で死亡するとい

うことが
2件起こ
りました。
最初の1
件は、建
設現場で、
ガスがこ
もってい
るのを知
らずに中
毒死し、
全く同じ
現場で再



大森伸樹さん

び感電死した。幸いに共済の方の上積みをもその現場でやっていましたが、ユニオンの37支部の中でも企業に対する上積み補償協定をとっているところは少ないので、そこらへんも課題だなと感じています。最近の事例では、映画会社に戦車とかパトカーをドライバー付きで貸す会社があるんですが、そこで2名の組合員が、時期を半年ずつずらして2名とも脳内出血を起こしているんです。ここなんかは、労働時間について言えば、ロケなんかに行けば撮影の不規則、車両・器材の搬送など、三六協定どころか労働時間の規制そのものも難しいんですが、職場の安全衛生点検という意味で、強化する必要があるということです。そういう労働条件のズサンな企業に限って、使い捨てに考えているんですね。

あと去年の夏から最近になって解決した件で、韓国からイリーガルでみえてた方の両足骨折という労災があって、これは一応決着がつき、本人も大きな後遺症が残らなかった、というCALLネットワークなどと一緒にやった事件があります。ダブルスタンダードという二重の基準が、日本での労働者支配の中で生まれていて、一方では労基法や労災保険が適用されて当たり前の世界とそうでない世

界というまさに二重の基準になって存在しています。外国人労働者の問題についても、一般的に可愛そうだというんじゃなくて、ダブルスタンダードそのものを「おかしい」としてきちんと規制させていかないとうまくいかないんじゃないかな、と最近考えています。

先ほど少し派遣の問題が出てきましたが、専門技能に限るとして行われている派遣ですが、実際には、キーバンチャーとかワープロオペレーター、テレックスオペレーターなどそうですが、ケイワンに類することが起きています。それが、派遣法上使用者との関係を含めて、非常に労災職業病問題として扱いにくいところがあります。実際に使い倒されるという派遣労働者が増えてくるだろうということも含めて、考え方や取り組み方をきちんと整理しておく必要があると思います。

衣川 ふれあい江東ユニオンの衣川です。私は、ユニオンの中では外国人労働者部会で主に外国人労働者の相談活動を通じて経験し、考えていることをお話してみたいと思います。日本で定住する人、短期的しても働いている人たちの相談を受ける中で、その人たちのビザの問題や住宅の問題、医療の問題、子供たちの問題など、どうしても全般の問題にならざるを得なくて、ユニオン活動が労働と生活全般にわたるものだからこうなったのではなくて、目の前にある対象者がそういった相談を持ちかけてくれるからこうなったと思います。

例えば、去年外国人労働者の相談だけで34件あって、その内訳は賃金未払いと労災が多く、小畑さんの言われたとおりです。韓国人労働者の労災を約半年かけてやりました。21歳の女性がプレスで指の第一関節を切り落としたという事故でしたが、彼女の場合は事故から半年放置されていました。オーバーステイだから入管に通報されるのではないかという懸念があり、なるべく会社との直接交渉で



衣川由喜江さん

補償させていこうと考えたんですが、半年間彼女を放置しておいたぐらいの会社だから、積極的ではない。会社の社長自らが指がない。指を落として一人前という世界の中で事故が起きている。彼女が精神的にも落ち込んで国に帰りたいということでやむなく労災申請をせざるを得なかったんです。

外国人労働者は一人で働いているわけではなく、まわりの労働者の職場をどう守りながら労災補償をさせていくかという難しい面もあります。彼女は泣きながら会社との交渉の中で、「同じ人間なのに外国人だからといって非人間的な扱いをされなくてはいけないの」と訴えていました。日本人もそうした意味では同じですが、どれだけユニオンと一緒に会社や社会に訴えていけるかなあというのが、抽象的ですが課題だと思います。

川本 小畑さんにも来ていただいて、今年の2月に神奈川シティユニオンが結成されました。全造船関東池協神奈川地域分会があり、そこで村山という今度ユニオンの専従の書記長が年間に50件以上の相談を抱えていました。労災からサラ金から交通事故から何から何までやっていました。それなりに、実務的な面では、神奈川労災職業病センターや医療機関の協力もあり、こなせることはこなせるんですが、もちろん彼の負担が大きかった。個々の

労災相談のケースでは、団交で上積み補償や損害賠償を取ったり、解決能力という意味では、非常にすぐれた蓄積をもっていると思うんですが、いろんなかたちでどう相談者をまとめて、広げていくかということになると全然取り組めてないというのが最大の課題です。

相談者の内訳をみると、専従の知合いの知合いとかで内輪的な相談だけでそんなにあるわけです。もう少し宣伝なんかもきっちりすると掘り下げられると思いますが、いかに組織的にそうした集まりをもっていくのが課題です。日常の相談活動に追われて頭を抱えているという毎日です。

飯田 一通り皆さんから、ユニオンの活動の報告やその中で実感していच्छやすることなどをお話していただきましたが、やはりそれぞれのユニオンでの取り組みは多様でありながら、共通した問題もあると思いますが、そこらへんは小畑さんはどう思われますか。

小畑 これはどこのユニオンでも同じ悩みだと思いますが、ほうっておけば相談に来て菓子折りとかんぱをもってきておしまいの人たちを、どう組織化していくのか、別の言葉で言えば、単なる被害者から問題の解決にアプローチする権利主体へ組織していく組織化の運動だと思います。

労災が起こる前に未然に相談に来るというよりも、労災にあつたり職業病になってしまってから来るわけだから、百万遍繰り返してもそれだけでは解決できない。それが起こってくる背景に迫っていく運動というものが要だし、大きな社会原因ともっと職場でできる問題が両方あると思います。常に大きな問題、社会が悪いというだけでは解決しない、それが必要ですが、それと職場の労働条件や環境の改善やもっとその職場の人たちが発言できるような、最近で言えば外国人労働者の権利とか、そうした発言できる環境作り

をどう進めるかというのが、特にユニオン運動の場合は重要だという感じはしています。

衣川 そうした意味では、やはりユニオンにとって場作りというのが非常に大切だと思います。これだけの権利があるかという宣伝もあると思うのだけど、もう一つは小さな場の中で、いかにユニオンの人同志が交流し、お互いの背景を学びあえるかといったものがすごく必要とされると思います。

外国人労働者の問題でも、明らかに日本人でも労災が起きる原因の大きな一つは安全教育ですね。それがなされていない。外国人労働者はそのうえ言葉がわからないから、この前の交渉で、外国人労働者がいるから労災が起けると労働省は言っていますが。私たちが緊急にやったのは、簡単な、労災が起らないようなマニュアルをいろんな国の言葉で作ることと、日本人も含めて、自分の生活とか日本とはいったいどういうところだろうとか、宗教ってなんだろうとか、いろんな問題提起になるような、アジアの人たちに語ってもらうような小さな場を設けながら、自分たちが江東ユニオンを支えているというような認識をもってもらえるようにしていきたい。

中国引き揚げ者で、10年間日本にいて50歳過ぎて子宮筋腫になってしまった女性がいるんですが、10年いても病院に行くのがすごく不安で、話ができないんですよ。まして最近日本に来た外国人労働者が病気や労災にあって病院に行くことができないのが当たり前で、医療機関とネットワークを広げることも必要だし、通訳の人もどんどん作ってきたい。

大森 私の個人的な経験から、この3年間ぐらいに年に平均して3件くらい大体がメンタルヘルスの相談があります。そのきっかけは、賃金未払いとか解雇されたとかという事案として来られるわけですね。ケイワンだとかでその人のつらさが理解されないで浮いてし

まって、通院するからどうしても休みがちだとかなんかでどんどん精神的にも追い込まれていってしまう。

ある意味では私の責任でもありますが、信用してもらえないというつらさがありました。組合として賃金未払いや解雇問題で、たとえば経営者をやつけたから彼女の状態がよくなるわけでもないんで。彼女の陥っている状態についてある程度ケアなりフォローが必要になってくる。そこで医師なり作業所でそうした方を主宰している方々とチームを組んで、状況に応じて話を聞くとかしないと、大体行き場がないということになってしまう。カネで解決できるのかということにもならないから、そのたびごとに悩んでいるんですが。

小畑 そこは、ある意味ではユニオンの限界とってはおかしいんですが、ユニオンはそうしたことに専門的ではないし、きつかけ的に相談にきて、医療機関だとか安全センターだとかの専門的なネットワークとどうつなげていけるのかということが大事ですね。

今うちでやっているのは、たまたま外国人労働者で肺の病気で入院して50万円以上請求がきて、今後どれだけかかるかわからない中で、たまたまSHAREという国際保健市民の会というところの医師に協力してもらって、なんとか公立病院に移るよう手配をしてもらっていますが、それもその一つですね。

ユニオンはどちらかというと間口が広い。町医者的なわけで、そこでどういうネットワークを拡げていくのかということだと思います。東京の場合だとわりとスムーズにジョイントできるんだけどね。

川本 私はセンターでもありユニオンでもあり、あと診療所・医療生協ともつながり、そういう意味では非常にやりやすい。例えば、相談者がみえたとき、ユニオンで会社とケンカするか、センターですと言って表面的に中立を

装っていつて穏やかに解決していくのか(笑い)。あと診療所ごと職種ごとに被災者の患者さんの会という



川本浩之さん

どこにその人に密接な関係をもってもらうか、管理職的な人でも、ユニオンというのは無理でもセンターということにすればいいし、仲間がいるのだったら患者会みたいところで元気を出してもらうということ。

最初の頃は、センターだ、ユニオンだ何だと、何か紛らわしいと思ったりしたけど、実際いろんな事例に当たると非常にそれが便利だと感じるようになりました。

衣川 ユニオンやっててよかったなと思うのは、やりながら自分がいろんなことを知っていくっていうか、私なんか労働運動とか労災とか、本当に全然知らなかったんですね。ユニオンというのがやっている私たちにとっても学ぶ場であるなと思っている。ユニオンやっているから、いろんな医療機関の人とも知合いができるし、そうしないとユニオンも成り立たないという現状もあるから、この構造を強化していく。もう一つ大事なことは、私の出所でもあるので言いますが、いろんな市民運動、女性の問題、環境の問題だとか。たまたま賃金未払いできたとか、解雇できたときに、その裏には女性への嫌がらせがあったりすることが見えるわけです。

一緒にやりながら、そうよねそうよねと話

を聞いてくれる人たちとも連携をとりながら、全部私たちがやるのではなくて、いろんな人たちといろんな知識を広げながら、ユニオンというのを進めていければいいなあって、そういう意味で、東部にいてすごく幸せだなと思うんだけど。

小畑 生活保護や医療問題とかいうのは、外国人労働者が増えて、一方では税務署はしっかり彼らからも税金をとっているわけね。賃金明細をもってきてもらって見ると、20%も引かれているとか。税務署が通報義務があって(入管当局に)通報したかといえ、まずそんな話は聞いたことがない。一方でどんどん使っておいて利益をとっておきながら、他方で入管法や医療の面では不安定な状態に置いている。そこらへんに日本の問題があるだろうと思うんですよ。昨年の末に、国連で外国人労働者の権利条約が可決されたんですよ。日本政府は批准しないと言っているわけで、人権をまるっきり無視した姿勢は直していく必要がある。とび込んできた相談はそれはそれとして解決しながら、その背景に迫るような運動をしないといけないし、同じ仲間に対してみんなでやっていこうじゃないかというようにならなくてはいけないだろうと思います。

大森 前に中国人青年の賃金未払いの相談を受けたときに、PARC(アジア太平洋資料センター)の人たちが中国語版のハンドブックを作っていたから、あとでこれを読んで二度とこういうことのないようにがんばって、うまく働いてうまく勉強してくださいという話をした。彼はたまたまその時ホテルで働いていて、こんなハンドブックをもらってきたんだと見せたところ、日本人のアルバイトが「その日本語版というのはないのか」(笑い)と。電話がかかってきて、「日本語版があれば送ってください」と言われて送ったんですけども、そういう状況があります。

衣川 外国人の相談をやっていると、経営者からの相談もあるんだよね。まずアルバイトでも解雇しちゃいけないとか、知らないわけですよ。1週間前に本人たちうんうんうなずいてたんだから辞めさせていいんじゃないとか、そういうことが決まっているならもっと情報を教えてくださいとか。

バキスタンの人たちが働き方が日本人と違って、例えば宗教の日は休んじゃうとかですれちゃったわけ。賃金未払いが起こったんですが、会社としては本人たちに来てもらいたい、でもペナルティをつけたかったという事案があって、会社が協定書を作って、会社の方が賃金未払いしたことは謝ります、本人たちはそういう労働をしたことは謝りますと、それは習慣の違い、言葉の違いで起こりましたと、間に入ってくれたユニオンに感謝しますと会社が作って、みんながサインしたんですけれども。職場単位で組合をやるのとは違うのだから、経営者にしてもユニオンの存在に驚いてしまうところがあるのかも知れない。

小畑 そうなんだよね。地域でやっている、経営者と言っても大企業のような企業と、下町工場的な企業とは違うんですね。自分としてもちゃんとやりたいんだという場合というのが中にはあるんですね。私たちはあくまでも組合の立場ですから、組合的な権利は守れというんですけど、彼ら自身何も知らないという中では、労働法なども知ってもらいながら、働きやすい職場にしていこうというのは結構ありますよね。金儲けだけに血眼になっている経営者にはなかなかそういう人はいないけど、もう何代も前からそこで仕事をやってきているとかいう経営者は、地域社会意識というか、地域の中で何かやりたいという経営者も増えてきています。外国人労働者の労災問題にしても、地域ぐるみで経営者も安全教育をやるときにどうしたらいいのか、そうい

ったときにこちらパンフレット等を提供していくとかする。きちんと教育の時間を保障させ、安全センターから講師を派遣して外国人の安全教育を行うといったかたちで、地域社会のシステムを作っていきたいと思うんですね。

労基署交渉なんかをやっている、外国人労働者向けのパンフレットがあれば、もってきてくださいと言われています。われわれが地域の中でやっていく場合の、これからの活動の仕方というのは、たんに労使対決型というだけでなく、われわれの方から積極的に引っ張っていくような可能性もユニオンの運動をやっていると感じられますよね。

飯田 話は
尽きない
んですが、
それぞれの
ユニオン
運動に
取り組ん
でいるみ
なさんが、
どういつ
た思いで、
またどう
いったと



飯田勝泰さん
ころから自分たちのユニオンのユニオンらしさをめざして活動なさっているのかよくわかりました。また、今日は労災職業病や健康問題へのアプローチの仕方など、私たち地域の安全センターへの問題提起も含めて、ネットワークの必要性を感じることができました。ぜひ、それぞれの地域で具体的な取り組みを開始していきたいと思います。これからも、こうしたコミュニティユニオン運動の拡がりともみなさんのご健闘を期待しています。今日はどうもありがとうございました。 ■

375通達に基づく労災打ち切りは違法

三和銀行・中出労災打切撤回裁判が東京地裁で勝訴

中出 栄子

1983年3月31日付けの労基署からの労災補償打ち切り通告を受け取ったのは、4月に入ってからすぐのことでした。その前年から375通達が出され、鍼灸の治療を受けている人は労災を打ち切られると聞いて不安がつつのはいましたが、一方で、こんなに具合が悪いのに打ち切られるはずがないという気持ちもありました。勤務先の三和銀行では、すぐさま人事の面接が行われ「病気は治癒しているので企



業内の補償も同様に打ち切る。治癒しているのだからすぐに働くように。できないのなら私病扱いにする」とこれまた一方的な話でした。が、2～3日もせずに、「自分の都合で出勤できないのだから、病気扱いでなく、事故欠勤扱いとなり(1年間の規定)、この期間内に出勤不可能なら自然退職となる」と言うてきました。発病から4年、労災認定されて2年半目のことでした。

自分一人で寝返りも、起き上がれもしなかった発病時に比べて、だいぶよくなってきたとはいえ、痛みから解放される日はなく、つらい日の連続でした。この上、企業からの解雇の不安におびえ、自費で治療を続けていくには、余りに負担が大きく、私は、言いようのない怒りと不安にさいなまれ、病状も大きく後退していきました。東京ではたくさんの人が打ち切られ、私と同様に右往左往していたそんな折、弁護士さんを紹介されたましたが、「こんな病人では

闘えない」とあっけなく断られてしまいました。「しかし、症状固定治癒とは、なにをやっても元氣にならないということだ。元氣になったら、症状固定治癒ではなくなるよ」と励ましてくれました。私は「元氣になりたい、今より少しでも」と長いトンネルから抜け出る思いで、このアドバイスが胸に落ちました。そしてその励ましは、その後の私の基本的な支えとなったのです。私は迷わず、自分のやりたいと思うことを主治医に相談し、指示を仰ぎ、自分を励まし挑戦していきました。

私はこの頃になって、解雇されたらそれでもいい、私なりに元氣になってみようと思ふ切りがつかしました。体力がついてきて、リハビリ前訓練としての運動訓練が始まると、緊張で少しずつ身体が引き締まるように思えました。働いていた時のような、きびきびとした動きがイメージできるようになり、職場復帰の展望が持て

るようになっていきました。組合も協力し、長期療養者の“仮出勤規定”が作られ、私は銀行と協議の結果、転勤し、今の職場へリハビリ出勤することとなりました。これは、打ち切りされてから丁度1年後の59年4月でした。解雇の不安がなくなり、私はやっと治療の一つ“リハビリ勤務”を実行することになりました。5年の休業の後の職場復帰は、短時間からとは言え、生活も何もかもすっかり変えるほどのこととなり、疲労も激しく、行きつ戻りつのくり返しでした。しかし少しずつ生活のリズムがとれて、職場になじんでくると、仕事への身体の対応も考えられるようになり、また、少しでも仕事ができることがうれしく、みんなと食事をしたり、仕事を分け合って仕上げた時に共有できる充実感、やっぱり働いて良かったということにつきます。

62年3月、労働時間をのばし、仕事もできるようになった事実をもとに、症状固定治癒は誤りであると裁判を提訴しました。全国の被災者が全く立ち上がれない程に打ちのめされた労災打ち切り攻撃に対し、私の治療生活全てを明らかにすることで闘えるなら、この裁判は私の役割と決意しました。全面打ち切り裁判として全国で初めての提訴によって、国側の証言からその打ち切り当時の労災医員会議の内容と、ずさんな審査の実態が明らかとなりました。また、こうした打ち切り攻撃は、その後労働省が準備した、労基法、労災法の改悪の動きと重なり、私

はなんとかしてこの闘いを全国へ知らせたく、オルグを始めました。東京、神奈川をはじめ、京都、滋賀と走り、全国の打ち切り患者とその支援の人々の手を借り、一気に広がっていきました。結審後の公正判決を求める署名は、団体1400、個人では25000名を越え、裁判所への月2回の要請を行いました。こうした努力が実り、勝訴判決を勝ち取ることができました。

この闘いの中で、私は多くのことを学ぶことができました。何より健康を回復し、現役で働くことができる、そして家族共々普通の生活を送ること、この当たり前ができるようになって、その大切さを改めて実感しました。また、いざと言うときに力になってくれる仲間がいて、労働者は信頼できると身をもって知ったことです。人ごとと思わず走り回ってくれた地域の人を、全国の人たちのことをこんなに身近に感じたことはありません。一人争議として組合の支援なしに始めた闘いですが、勝利判決の後、全国の人々の喜びを聞くにつけ、頑張りがいのある闘いだたと嬉しく思います。そして私は、病気を治し、労働能力だけでなく社会の中で再び働き、そして生きるという自信をとり戻すことができたと思いました。

労基署側が判決を不服として控訴を行い、私は再び高裁で闘うことになりましたが、この地裁判決で得た多くの教訓を励みにみんなと頑張りたいと思います。今後ともご支援よろしくお願い致します。 ■

主治医の判断尊重と鍼灸・運動療法の効果 中出事件東京地裁判決(90年12月27日)の意義と内容

弁護士 古川 景一

第1 事件と判決の概要

(1) 三和銀行に勤務する中出栄子さんは、銀行での激務のため、頸肩腕障害に罹患し、1979(昭和54)年5月からは全面休業していた。中野



裁判勝利報告集会で報告する古川弁護士
労基署は、1980(昭和55)年9月、中出さんの疾病について業務上認定をし、労災保険給付の支給決定をした。ところが、労働省は、1982(昭和57)年5月31日、375通達を出した。この通達に基づき、中野労基署長は、主治医の意見を無視して、症状固定治癒認定を行った。そして、中野労基署長は、1983(昭和58)年4月1日以降、中出さんの提出した労災保険給付(休業補償・療養補償)請求の全部について、不支給処分を行った。

(2) 中出さんは、不支給処分を不服として審査官に審査請求を行うとともに、主治医の指導の下で鍼灸と運動療法を続け、通勤訓練・段階的職場復帰訓練を行った。それにより症状がかなり軽くなってきた1985(昭和60)年3月、審査官決定を待たずに、東京地裁に提訴した。裁判で判断を求めた柱は、二つである。一つは、中野労基署長を被告として、労災保険給付の不支給処分の取消を求める行政訴訟である。もう一つは、国を被告として、不法な症状固定治癒認定によってこうむった損害の賠償を求める国家賠償請求訴訟である。

(3) この訴訟を続けながら中出さんは、療養と段階的職場復帰に努め、1989(平成元)年4月から完全就労できるようになった。主治医は、1989(平成元)年12月に「治癒」と判断した。

(4) 東京地裁民事11部は、1990(平成2)年12月27日、判決を言い渡した。この判決で東京地

裁は、労基署長の労災保険不支給処分の全部を取り消した。そのことは、新宿労基署(裁判の途中で中野労基署から事務移管されていた)が、主治医の治癒認定までの6年半の全医療費(主として鍼灸治療費)を支払うべきであることを意味している。他方、中出さんの請求していた国家賠償請求については、否定した。

(5) 右判決には、主治医の判断の尊重、労災保険給付のあり方、症状固定・治癒の意味、鍼灸治療と運動療法についての評価、その他重要な論点が含まれている。

行政訴訟について敗訴した新宿労基署長は控訴し、また、国家賠償を否定された中出さんも控訴した。そのため、東京高裁で5月21日から審理が始まる。

現在、振動障害や腰痛症その他の職業性疾病について、主治医の意見の扱いや「症状固定・打ち切り」の問題が全国で頻発している。こうした医療現場での切実な争点について東京地裁判決は、活用できる内容をもっている、紹介する次第である。

第2 発症と療養に関する具体的事実経過

いかなる疾病でも早期発見・早期治療が大事である。頸肩腕障害・腰痛症・振動障害等の職業病は、職場の健康管理体勢の不備から早期発見・早期治療がなされず、重篤化するまで本人も我慢を強いられる。そのため、症状が慢性化・難治化し、療養期間が長期化し、また、短期間では療養効果が判断しにくい。ところが、労働省は、たいていの疾病について1年間の経過観察で療養の効果がなければ「症状固定・治癒」として、補償の打ち切りをしようとする。今回の判決は、このような労働行政に痛烈な批判をなしているものである。そこで、まず、本件における発症と療養に関する具体的経過について、裁判所に提出された証拠により、明らかにしたい。

(1) 原告中出栄子さんは、高校卒業と同時に1964年(18歳)、三和銀行に就職した。三和銀行

では、旧式のレジスターのような形態の印字機械の操作や、スタンプ押し作業、記帳作業等のため、頸肩腕障害患者が多発していた。

(2) 中出栄子さんは、1967年(22歳)頃から肩・首・肘に痛みを覚えるようになり、1973年(28歳)の秋から、頸肩腕障害について通院治療を開始した。1974年6月(28歳)には手首のガングリオン(脂肪のような固まりができて痛む)の摘出手術を銀行の診療所で受けるようになった。

(3) さらに、1974年8月(29歳)に銀行が実施したCMIテストでは、IVとの判定が出ていた。

(4) 中出さんは1969年に結婚していた。当時の三和銀行では、女性の行員は結婚退職が当然のこととされ、妊婦用の制服もないような状態であった。すなわち、銀行の業務は女性が長期間勤務することを前提とせず、短期間で使い捨ててを前提としていた。このため、銀行は、症状悪化防止のための措置を一切取らずに、従前の業務に従事させ、症状を難治性のものに悪化させた。

(5) 中出栄子さんは、1979年5月(34歳)に至って頸肩腕障害の症状が重篤となり、休業して療養するようになった。中野労基署は、1980年9月12日、原告中出栄子さんの右疾病につき業務上認定をし、労災保険給付の支給を開始した。

(6) しかるに、労働省は、1982年5月31日付をもって「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取扱いについて」と題する通達(375通達)を発し、翌年3月に全国一斉に2千人を超える頸肩腕障害患者に対し症状固定認定(休業補償打切・療養補償打切)もしくは鍼灸治療の打切を行った。

中出栄子さんもその症状固定・補償打切処分を受けた一人であり、労基署の処分理由は次のとおりであった。

- ① 約1年間にわたり診察の事実が少なく、治療の有意性に乏しい。
- ② 約1年間の診察の内容がほぼ同様の治療方法の繰り返しであり、治療効果があるものと認められない。

③ 約1年間の治療が鍼・灸を主体とするものであり、後遺症状に対症的治療に終始しているものと認められる。

(7) 中出栄子さんは、右打切がきっかけとなって、弁護団のメンバーに相談するようになった。弁護団の側としては、中出栄子さんの症状が重篤であり、裁判闘争等をもちこたえるだけの肉体的条件がないと判断した。そして、中出さんが主治医の指導の下で療養を継続することにより、症状が軽くなり、治療効果が明らかになれば、それが、「症状固定・治ゆ」認定の誤りを明らかにする証拠であると考えた。そのため、相談を受けた当時から「中出さんが療養を続けて、症状が軽快し、勤務できるようにまで回復すれば、中出さんの身体それ自体が『甲第一号証』(原告が提出する証拠のナンバー1)になる」と助言した。

中出さんは、主治医の指導にしたがって、療養を継続した。症状固定・補償打切処分がなされて8カ月後の11月から運動療法の一環として水泳を始めた。中出さんは、それまで「カナヅチ」であり、水泳ができるようになりたい、という要求をもっていた。そのため、主治医の判断の下に水泳教室に通うようになった。

さらに12月には、主治医の指導の下で、元職場の永福町支店へ通勤訓練することを始めた。当時、銀行は通勤訓練を認めておらず、支店の職場の中に入れてくれなかった。そこで、自宅から電車で銀行の永福町支店のロビーに出向くことを反復した。その時、休業前から銀行取引の顧客であった人が「ずっと姿を見なかったけど、どうしたの」と声をかけてくれたことが、本人にとって大きな励みとなった。

(8) 労基署の「治ゆ認定・全面打切」から1年経過しても職場復帰できないとなると、銀行の就業規則・労働協約が機械的に適用されて、解雇される危険がある。そのため、弁護団は、銀行に対し、解雇したら頸肩腕障害を発生させた銀行の責任を徹底追及すること、当面、段階的職場復帰を行わせること、を書面で要求した。

銀行は、労組と「制限勤務に関する協定」を締結し、6カ月に限り、制限勤務できる制度を設けた。そして、中出さんに対し、永福町の支店業務から大手町での本部業務に配転することに応じるなら、全日勤務ではない制限勤務に従事することを認めると内示してきた。中出さんと弁護団は、「原職復帰」という建て前にこだわらずに転勤して職場復帰訓練を行うことが重要であると判断して、転勤に応じることにし、1984年4月(39歳)から制限勤務を開始した。転勤後は、主治医の指導下に、医療スタッフの援助も受けながら、運動療法の内容も山歩き・スキー・自転車等多様化した。また、主治医の指導の下で、鍼灸治療も継続して行われた。

(9) 1985年10月(40歳)になって、時間制限はあるものの、1週間の全日出勤が可能になるまで、中出さんは回復していった。ここまで、症状が軽快したので、1986年3月、前記のとおり、東京地裁に提訴したのである。

裁判は1989年5月に結審したが、その前月の4月には、時間制限なしに全日出勤できるところまで健康を回復し、主治医も、本人の健康状態が全日フル勤務の負荷に耐え、疲労性疾患である頸肩腕障害が再発しないかどうかを見極めて、12月に「治ゆ」と判断した(44歳)。弁護団は、この判断を受けて、裁判所に弁論再開申請を行った。裁判所は、弁論再開を決定し、「治ゆ」したことに関する証拠調べを行い、1990(平成2)年6月に、再結審した。

かかる経緯で、1990年12月27日に判決言渡がなされたのである。

第3 判決の内容と意義

(1) 判決文の中の核心部分

まず、本判決文の中で、核心となる部分を生の形で紹介する。(なお、判決の時点で中野労基署の事務が新宿労基署に移管されているため、「新宿労基署」となっていることを付言しておく)
「当事者間の実質的な公平及び『なおった』

ことを要件とする労災保険法22条の3の障害補償給付との権衡から、原告は、右疾病が存続して療養の必要があることを主張、立証すれば足り、それが治癒(固定)していないことまでを主張、立証する必要はなく、むしろ、不支給処分を正当と主張する被告新宿労働基準監督署長において右疾病が治癒(固定)したことを主張、立証すべきものと解する。」(判決文55頁)

「中野労基署長が治癒認定したのは、原告が休業に入った昭和54年5月から4年近くを経過した時点であって、当然に急性期の症状は過ぎていたと見て差し支えない上、その間の症状に大きな変化はなく、特に治癒認定に近接した期間については、治療の方法、内容もほぼ定型化され、回数も少ない状態が続いていたのであるから、このような事情を前提とする限り、今後同じような治療を繰り返しても、もはや、症状の改善を期待し得ない状況にまで達していたものと解し得ないではなく、したがって、原告の症状は、右治癒認定の時点で既に固定の状態にあったと見ることができないではない」(判決文75頁)

「しかし、……、右のように、原告は、治癒認定から相当の長期間を必要とはしたが、休業状態から完全就労状態にまで漕ぎ着いたのであって、このような回復の原因としては、やはり、橋本医師のもとでの規則的な運動療法と鍼・灸治療が医療効果を現したものとみるほかない。すなわち、規則的な運動療法と鍼・灸治療が『明らかな医療効果』を発揮したことになるのであって、このことは、治癒認定に当たって『今後治療を継続しても明らかな医療効果は期待できないものと認められます。』とした中野労基署長の予測、判断が結果的には誤りであったことを意味する。」(判決文76頁)

(2) 判決の意義その1

医療効果の判定期間について
難治性の職業病の場合に、療養効果が見えに

くいことは言うまでもない。労働省は1年間の症状観察をもって症状固定(治癒)認定をした。しかし、本判決では、労基署長の治癒認定から6年半の経過を見て、労基署長の判断を誤りと断じた。難治性の職業病の場合、症状固定治癒を認定するためには、このような長期的観察が必要なことを判決は明らかにしている。

(3)判決の意義その2

「症状固定・治癒」の主張立証責任

長期療養患者では、治療を継続していても、それによる変化をつかみにくいことが少なくない。また、症状悪化を防ぐための対症療法を継続せざるを得ない場合が少なくない。

こうした場合に、監督署は、「療養の効果を証明しろ。今後の療養の見通しを明確にしろ。さもなくば、症状固定・打切とする。」という恫喝をかけるのが常である。

今回の判決は、このような現行の労災保険行政に根本から反省をせまるものである。被災者とその主治医は、「右疾病が存続していて療養の必要がある」ことを主張立証すればよいのである。症状固定(治癒)については、監督署が主張立証しなければならないのである。「今後の療養の見通しを明確にしろ」と監督署が主治医に恫喝することは許されないのである。被災者と主治医は、「今、疾病が継続している」「今、療養が必要である」ことを明確に主張立証すればよいのであり、症状固定(治癒)していることは、監督署が主張立証しなければならないのである。監督署がこれを主張立証しないままに、労災補償打切を行うのは違法なのである。

(3)判決の意義その3

主治医の判断の尊重

判決は、主治医が「治癒」認定したときまでの全期間について、療養補償給付(大部分が鍼・灸の費用)の支払いをなすことを命じている。

判決では、主治医の判断を尊重すべきとまでは言っていない。しかし、療養期間の全期間を通じる事実認定から、主治医の指示に基づく療養の効果があったことを認めているのであり、

結果的に主治医の判断を尊重した結論を導いているのである。

(4)判決の意義その4

鍼灸療法・運動療法の効果を肯定

判決文では、主治医の指導のもとでの運動療法と鍼・灸治療の医療効果を、正面から肯定している。労働省は、鍼・灸治療について、対症療法であるとしてその期間を原則として1年に限定している。しかし、判決は、主治医のもとでの規則的な運動療法と鍼・灸治療を長期間行ったことによる『明らかな医療効果』を認めた。これは、鍼・灸治療について、対症療法であるとして治療期間制限をしてきた従前の行政に対し、根本的な反省をせまるものである。また、運動療法についても、その医療上の効果を認めているのである。

第4 今後の課題

本件の訴訟では、労働省のずさんな事務処理経過が内部資料も含めて法廷に提出された。このような内部資料が出てきたのは、これまでの公害訴訟や労災訴訟で前例がない。そのため、ずさんな事務処理による「症状固定・治癒」認定と補償給付打切についての国家賠償が認められて当然であった。したがって、高裁では、この点について最大の論点となる。他方、労働省にとってみれば、今回の判決は、全国3万人以上の長期療養患者に対する「打切攻撃」が誤りであると断罪しているのであり、全国での「打切攻撃」の体勢の建て直しのためにも、何が何でも、東京地裁判決を覆さなければならない。

したがって、本件訴訟は、中出個人の利益というレベルを超えて、全国の長期療養患者が安心して療養を継続できるか否かというレベルの問題になっている。

東京高裁で、何が何でも勝訴しなければならない。そのために、全国からの支援が求められているのである。

外国語で記載されていても受け付ける

「外国人労働者の労災問題」で労働省交渉

全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長 古谷 杉郎

全国安全センターが、外国人労働者弁護団ら外国人救援活動に携わっている民間11団体とともにまとめた「外国人労働者の労災白書」(前号参照)は、3月11日、記者発表された。新聞、テレビ等で大きく報道され、東京事務所には百件をこえる問い合わせが殺到した。各地の商工会議所や中小事業主、各官庁・地方自治体、保険会社や企業のリサーチ部門等からのものが多数。具体的事件についての相談も持ち込まれている。

ところで、記者会見に先だって、この問題での労働省との交渉が行われた。社会党議員らが世話人の国会議員と市民の共同政策ネットの第87回市民と政府の土曜協議会として行われたもので、白書作成にかかわった諸団体の代表ら約40名が参加。五島正規(衆)、北村哲夫(参)の両氏が全体を通じて同席したほか、伊東秀子(衆)、沖田正人(衆)、小澤克介(衆)の各国会議員が参加。労働省側は、木村大樹(労働基準局監督課中央労働基準監察監督官)、今原享(補償課長補佐)、田辺征嗣(補償課中央職業病認定調査官)、岡崎淳一(安全衛生部計画課長補佐)、梶田洋二(職業安定局外国人雇用対策室長補佐)の各氏ら11名が出席して行われた。

取り上げた内容は主に次の四点。事前打ち合わせを行って、資料入手と労働省の見解について整理し、それを踏まえて議論が行われた。



「外国人労働者の労災白書」発表の記者会見

- ①入管当局への情報提供等
- ②労働基準法・労働安全衛生法の適用
- ③研修生問題
- ④労災保険の手続等

当日は、時間の関係で②については詰められなかったが、この順序に従って内容を紹介する。

入管当局への情報提供等

こちら側の主張は、「救済第一、通報せず」の原則を明確にさせること。労災事件で言えば、少なくとも、治癒=症状固定し、障害補償等の権利が確定するまでは、資格外就労者であつても入管当局に情報提供は行わず、さらに、その間の在留資格が保障されるよう法務省と協議して必要な措置をとること、につづる。

しかし、その前段の事実認識に大きな隔たり

があることが明らかになった。労働省は「不法就労が増加するから労働災害が増加する。だから、不法就労の防止を図るのが基本だ」と言うのである。「不法就労の防止」のために、入管当局に通報するということになる。

白書でも指摘したように、外国人労働者の労災事件のあるところ、必ずと言ってよいほど労働基準法・労働安全衛生法等違反がある。同じ仕事を日本人労働者と一緒にしていて、なぜ外国人労働者の方に労災事故が多発するかと言えば、安全装置を外していることを日本人労働者は知っていて注意していたが、外国人労働者には知らされていなかったためといった類いの話である。資格外外国人労働者が進出している「3キ労働」と言われるような現場の安全衛生対策や労働条件の「不法状態」を野放しにしたまま、「不法就労」外国人を取り締まるというのは、本末転倒な話である。

労働省の基本的スタンスは、「比較考量して、情報提供することが、本来の行政目的に支障のある場合は、またはその期間は、情報提供を差し控える」ということ。より具体的には、労働関係法令違反事案については、「申告・相談の場合は原則として通報しない」。「しかし、その法違反が重大悪質なものである場合等には、通報する」。労災保険事案については、「事実関係の聞き取り調査(①災害発生状況、原因等業務上外認定に必要な調査と②平均賃金の額の算定に必要な調査)が終わるまでの間だけは、通報を差し控える」。

重大悪質な法違反の場合、それだけ労働者の権利侵害も重大悪質なはず。権利侵害が重大悪質なもののほど通報するということだ。労災については、「国へ帰っても治療はできる。海外からでも日本の労災保険に対する請求はできる。だから、通報→強制送還されても、権利が侵害されたことにはならない」という論法である。「労働省の本来の行政目的とは何か」と鋭い追及が繰り返されたが、その度に労働省は押し黙ってしまった。法務省と現行入管法への「遠慮」

から、労働行政の本来の目的を忘れてしまった公式答弁ということだろうか。

こうした公式見解の固くなさとは裏腹に現場段階では、実際にはそうは通報させていない。個々の事案では、引き続き「通報しない」ようきちんと申し入れていく必要があるということだが、入管法の改正を待たずとも解決させていきたい課題である。

労働基準法・労働安全衛生法の適用

現実には、外国人労働者に係る労災事故が多発している現状から、その未然防止のための提案を行った。安全衛生対策や労働条件の問題は、本質的には、入管法上「違法」とされている立場が変わらなければならないにせよ、労働省が労働基準法・労働安全衛生法等を積極的に活用することによってかなりの改善を図ることができるからである。具体的な諸点と労働省の回答は以下のとおり(当日は時間不足で詰められなかったので事前打ち合わせの内容である)。

① 法令の周知義務(労基法106条、安衛法111条等)、労働条件の明示義務(労基法15条)及び安全衛生関係の教育や危険・有害物の表示等は、外国人労働者に理解することのできる言語・方法で行われていなければ違法として措置・周知すること。

【回答】望ましいことであるが、直ちに違法ということはできない。

② 事業主やブローカーがパスポートを取り上げて労働させるという悪質な事例に対しては、労基法5条(強制労働の禁止)違反として罰則を適用すること。

【回答】パスポートを「保管」しているだけで、即労基法5条違反を問うのは難しい。「暴行、脅迫、監禁その他精神的又は身体的自由を不当に拘束する」手段で労働者の意志に反して労働を強制するような事情があれば、5条違反になる。

パスポートを保管していて退職した場合に、

労働者が請求して7日以内には、労基法23条(金品の返還)違反で対応する。ただし、契約期間中途での移動等の場合は、退職—契約の解除—にやむを得ない事情がないと民法上できないことになっている。

なお、法務省入国管理局に問い合わせたところ、入管法ではパスポートの携帯義務がある(ただし、外国人登録証があればパスポートの携帯義務なし)から、御指摘のようなケースは、本人の携帯義務違反として、また、それを強制した事業主等も刑法上の犯罪として取り締まりの対象になると思われる、との回答であった。

③ 「賃金、労働時間その他労働条件について」の国籍を理由とした「差別的取扱」については、労基法3条違反として積極的に是正させること。

【回答】賃金等の労働条件は、諸般の事情を考慮して決定されることから、国籍以外の事情があると難しい。国籍が決定的な理由であれば3条違反になり得る。

89年度に、労基法3条違反で是正勧告を行った事例は1件もない。

これらの問題は、資格外就労外国人だけに限ったものではないにもかかわらず、労働省の姿勢は全く消極的だ。これに「適法就労を前提とした対策しかとれない」という態度表明が付け加わる。

白書に現れてきたのは、骨折・切断等の事故が中心であるが、ぼつぼつ報告されはじめた死亡事故まで多発するようになったらどうするつもりか。鉛・有機溶剤等の有害物質による中毒、粉じん吸入によるじん肺や重量物取扱いによる職業性腰痛症等の「職業病」の発生が報告される日も、そう遠いことではないと予想される。ド



労働省交渉(正面が労働省側)

イツにおける外国人(トルコ人)労働者が、アスベスト作業や原発内作業に従事させられている実態を描いたルポルタージュが注目を集めたが、現に多数の外国人労働者を使っているという某アスベストメーカーからも、白書に対する問い合わせはかかっているのである。

研修生問題

少なくとも、研修と称していても「実態が労働である」研修生については、労働関係法令を適用することについて、事前打ち合わせの段階では明言を避けていた。しかし、3月8日の衆議院社会労働委員会伊東秀子議員がこの問題を取り上げ、佐藤労働基準局長が「適用される」と答弁したのを受けて、この労働行政の目的から言って当然すぎる問題についてようやく公式に表明するようになった。

しかし、「研修は労働省ではなく法務省所管の問題。問題があれば、本来の研修を行うようにしてもらうのが先決」というのが前提で、積極的に打って出るという姿勢ではない。外国人研修生からの訴えや労災保険給付請求の手続きがきってしまったら、「実態が労働かどうか」判断して対処します、というところか。「残業をさせ

られている事例があるが、労働ではないか「労務提供の対価として賃金を受けていることが、労働かどうかの基準の一つというが、研修手当は全て賃金ではないのか」等具体的な問題が出されると明言を避けて逃げてしまう。

法務省入国管理局が88年4月から89年6月にかけて実施した研修実施企業に関する実態調査では、40事例中「事実上の就労」「疑義あり」等と判断されたものがほとんどだったが、これらの事例で労働関係法令上の権利が救済されたかどうかはわかっていない(3月8日の衆議院社労委で、法務省、労働省とも「資料がないのでわからない」と答弁)。そのうち、1例が「摘発し、退去強制」、7例が「出国させた」となっているが、仮に労働関係法令上の権利が救済されたとしても、その後の在留資格が保障されるかということも大問題である。

研修生問題については、適法な場合でも「実務研修」に対する労働条件、安全衛生対策の確保や災害が起きた場合等の補償の問題が重要であるが、労働省の姿勢は法務省まかせで、調査にも検討にも消極的だった。

労災保険の手続等

唯一、労災保険の手続等の問題に関しては、現場で活用できる前進があった。

現状では、労災保険の請求手続をすると、必ずパスポートの提示を求められている。これについて労働省は、「提示を強要しない。その旨(部内の)会議で徹底する」と約束した。問題は、被災した労働者本人(または請求権を有する者)に確実に労災補償が届くかどうかということであり、本人を見ればケガをしたのが誰か一目瞭然であるし、その本人が指定した銀行口座に振り込めばよいのである。問題があれば個々のケースに応じた工夫をすればよいだろう。

労災保険の請求手続様式の外国語版を作成することを求めたが、労働省は拒否している。しかし、交渉の中で、法的に不可能ということで

はなく、労働省の姿勢いかんだということもはっきりし、今後の課題となっている。その代わりにということでもないが、①手続様式に外国語で記入されていても受け付けて処理すること、②事業主がいなくなっていたり、証明を拒否するような場合には、事業主経由でなくても受け付けること、を明言した。これは、海外から請求手続を行う場合も同様だとしている。海外からの請求手続の場合、これまで、請求人側の責任で翻訳、手続は全て事業主を通うじてなど、日本人の海外派遣特別加入者の場合の取扱いに準じた取扱いを要求されてきたのであり、これを事実上廃したものとして評価できる。

また、日本の労災保険の仕組み、請求様式の記入方法、海外から請求する場合の方法、等を説明した英文のパフレットを作成することについてほぼ約束した。内容にどこまで含まれるか、対象について、外国人受給者全てか帰国する者だけに対してか、など不確定の部分も多いが、ぜひ実現させていきたい。

手続実務の面で一定前進を見たわけだが、現在でも、通訳・翻訳をはじめ、調査に当たる労働基準監督署の負担は大きい。しわよせは現場に寄せられている。労働省は「人を増やせという話なら、行財政改革の中では理解されない」というが、行政体制の充実と合わせ、民間救済団体の通訳等のボランティアの援助を求めるよう提案した。詰め切れなかったが、一定の謝礼を支払わせることも含めて、可能性はありそうだ。具体例を通じて実現させていきたい。

小は個々の事件の解決から大は外国人労働力受け入れ政策一入管法の見直し等についてまで、行政過程に民間支援団体・外国人労働者団体の関与・参加を求めるようにすることが、白書が提言した重要な柱の一つだが、通訳問題のようなどころからでも前進させていきたい。 ■

*労働省交渉の、事前打ち合わせ内容と入手資料、交渉の記録を御希望の方には1000円でおわけいたしますので、御連絡下さい。

1.安全衛生と技術設備

災害の原因・どの職場にもある危険性・救急処置・機械設備・準上装置・車両・機械の安全のための必要条件・機械と工具・溶接・ボイラーと压力容器・整理整頓の励行・〔役立つヒント〕

2.作業場の気象条件、照明、騒音

作業環境は仕事ぶりに影響する・作業場の気象条件・熱ストレスを測る・熱に対する保護・寒さに対する保護・照明・全体照明と局所照明・騒音の影響・騒音をともなう振動・デシベル・騒音の制御方法・聴力保護具・〔役立つヒント〕



3.化学物質による健康障害

化学物質の監視と規制・化学物質とその危険性・A.作業環境の空気汚染・B.ガス・C.液体と蒸気・D.遺伝的影響・E.金属とその他の有害な化学物質・F.職業性皮膚病・技術的対策の原則・換気・個人保護具・〔役立つヒント〕

4.作業を人間に合わせる：人間工学

技術の変化と人間・作業姿勢一立位・作業姿勢一座位・負担の重い作業・操作のための装置と工具の設計・情報表示と計器パネル・信号と表示の位置・〔役立つヒント〕

5.作業編成と労働時間

よりよい労働生活の質・作業編成と職務内容・作業編成の改善方法・労働時間・休息と余暇の時間・交代制勤務・労働時間編成と新方式・〔役立つヒント〕

6.安全、衛生とよりよい労働

生活のための日常活動・よりよい安全、衛生、作業条件は生産性を上げる・職場での安全、衛生とよりよい労働生活のための活動目的・職場点検の手順・保健サービス・安全衛生のための日常の実践・福利厚生施設・安全、衛生、作業条件の改善努力・国内法規と国際法規・〔役立つヒント〕

※付録(別冊)チェックリスト/トレーニング・リーダーのための手引き

安全、衛生、作業条件 トレーニング・マニュアル

編著◇国際労働機関(ILO)・スウェーデン合同産業安全審議会

監訳◇小木和孝・天明佳臣

訳者◇川上剛・酒井一博・中桐伸五・久繁哲徳

体裁◇A4判・2色刷・本編104頁

別冊付録「チェックリスト」12頁

別冊付録「トレーニングリーダーのための手引き」12頁

定価◇本編+別冊付録1950円(税込)

「チェックリスト」のみ250円(税込)

「トレーニングリーダーのための手引き」のみ350円(税込)

発行◇労働科学研究所

〒213 川崎市宮前区菅生2-8-14 ☎044(977)2121

◆御希望の方は全国安全センターに御連絡下さい。まとまった注文には割引もあります。

北摂労災職業病対策会議の当面する地域闘争の課題

関西労災職業病研究会

関西労災職業病研究会に参加している主な組織は次のとおりである。

▼京都洛南労組連安全衛生交流会

▼京都安全衛生センター（仮称、結成準備中）

▼北摂三池CO患者を守る会

▼大阪北摂労災職業病対策会議

▼尼崎労働者安全衛生対策会議

（昨年9月、県労働者安全センター尼崎地区会議と組織合併。尼崎労働者安全衛生センター結成さる。）

今回は、その構成団体である大阪北摂労災職業病対策会議に結集する労組、団体の昨年度の闘いの中から「当面する地域闘争の課題（特徴）」について述べる。

「災害源を除去する」労災職業病闘争は「労働権」の確立をめざす＝三池と全通の闘いから

まずあげねばならないのは、「労働権」をめぐる闘いとして、労災職業病闘争をとらえ「災害源を除去する闘い」として前進しつつある—ということである。

「労働権」とは、古くは1848年のフランス二月革命に際して臨時政府に労働者階級が迫り、布告せしめたところの「労働者は自らの労働を創る権利がある。労働者は自らの労働によって生活をする権利がある。」とする、きわめて素朴な、労働者にとって変わるものがない権利であり、不拔の要求でもある。

周知のとおり、60年三池大闘争敗北以後、総資本はこの労働権の破壊に全力をあげ、「労働権—労働の世界」の崩壊と共に、

「労働の世界」に固有の労働者の気質、気概、労働者間の義理、人情、仁義の解体の上に「高エネルギー・高賃金」と「労働者間の競争」のイデオロギーでもって、資本の側よりする労働者の組織化・労働運動の再編に成果をあげ、アメリカ、ヨーロッパなど資本主義国の資本の垂涎的である「日本型労働運動」をつくりあげ、この基礎の上に金持国・日本が建設されたのである。

しかし、この高成長の陰の部分として「春闘に勝って労災に死す」（高橋暁正氏）という労災職業病を続発させ、今日では国際用語にまでなった過労死をはじめ、資本の収奪は労働者の「心の領域」にまで及んでいる。1963年11月9日の三池炭鉱三

川鉱における、三井資本の保安サボによる炭じん爆発—戦後最大の災害（死者458名、CO中毒者839名）をさして三池炭鉱の活動家は今も「労働者屈辱の日」と言う。それは、かつて戦後、労働組合結成以来1年平均＝死者29名、重軽傷者2,361人＝という災害地獄の職場にあって、職場闘争、大衆闘争を駆使して、「労働権」を職場と地域につくりあげ、大闘争の前年には死亡災害0に迫る（1名）まで保安闘争に勝利したのであるが、闘争敗北後は「労働権」を奪われ、労働をめぐる闘いの敗北の結果として大災害が引き起こされたことをさしている。

大阪北摂地域における「労働権」をめぐる一つの闘いとして全通労組の闘いがある。

郵政労働者にとって代表的な労働災害の一つは、集配労働に伴う交通事故である。吹田・千里郵便局は山間部・高所に位置し、道路の起伏は烈しく、特に冬期の気象条件は厳しい。昨年2月1日、20センチの積雪があり、道路は凍結という最悪の事態を迎えた。従来の慣例では、安全衛生委員会を開き、労働者側委員の同意を得た上で集配業務を開始していたが、当日は一部職

制がこの慣例を無視し、集配労働に労働者を追いたてたのでトラブルが起こり、Aさんがまきこまれたが、職制が自己批判したため、その場はおさまったが、2カ月後の4月に入って突然、減給10分の1、4カ月の処分がAさんになされたのである。

吹田・千里局では一昨年交通事故による死亡災害（5歳の幼児）を起こし、88年度の事故件数は37件で、近畿郵政局管内でも1、2位を争う交通事故多発局であり、かかる背景がある故に労働者の安全第一の集配労働権を確立しよう—との要求は強く、また、当然のことでもあった。

Aさんへの処分に対して職場労働者の怒りは激しかった。全通労組では、郵政当局への怒りの抗議行動と共に、今回の処分が労働安全衛生法25条（緊急避難権）の意図にも反する、不当、不法行為として所轄の労働基準監督署に対しても立ち入り調査を北摂労職対に結集する労組の地域共闘としてとりあげ、要求した。署では、現場立ち入り調査の上、「労働安全衛生委員会を月一回定期的に開催せよ」「安

全衛生に関する事項は労使間の話し合いによって運用することが基本である」「11月までに、積雪・凍結時の作業規定を決定せよ」等の指導を行った。

また、折から吹田郵便局長は、安全衛生委員会の運営規定を改悪し、「労使対等の原則」「労使の話し合いによって安全衛生問題を決定する」という大前提をくつがえし、議長（当局）のたんなる諮問機関にすり替えようとしており、いずれも重大な郵政労働者の権利への侵害であるとして、全通労組北大阪支部では、安全対策にとっては不可決の「集配労働権」を職場労働者の闘いによって樹立しよう—と支部全体の統一闘争として進めている。

「労働権」を労働者自らの手で行うことは、災害の根源を撃つ闘いであり、労働者の尊厳を守り、侵すものを許さぬ—とする、かつて先輩労働者によって闘われ、また現在も各地で闘い続けられている歴史的な闘いの再生をめざすものである。

労災職業病闘争は労働運動にとって戦略的に有利な闘い＝宇山カーボン・大幸薬品（正露丸）・高槻タクシーの闘いから

次に言えることは、資本による労組つぶし・権利侵害に対し、労災職業病闘争で反撃している事例である。

第一に、ラッパのマークで有

名な下痢薬・正露丸の大幸薬品労組（北摂地域ユニオン加盟）の闘いである。

大幸薬品は吹田市の地場企業であり、労働者総数は約百名で女性労働者が八割強をしめてい

る。昨年の5月に労組を結成したが、その動機は、労働者としての権利、並びに諸法規が全く守られていない（労働基準法、労働安全衛生法等。）加えて3K（キタナイ・キケン・キビシイ）職場と言っている、労働条件、職場環境への怒りである。労組結成に対し、企業側が応えたのは労組つぶしのためのあれこれの不当労働行為、分裂攻撃であった。

正露丸は、もとは「征露丸」といい、日本とロシアとの侵略戦争時に、兵隊に常用されており、戦後、征を→正に訂正したとされるもので、軍国色の強い薬品である。労組は、経営者の悪質な不法行為は、労組への弾圧のみならず、個別労働者への安全衛生面よりする保護法も無視されている—として職場点検闘争を開始した。

北摂労災職業病対策会議では、労組結成時より積極的に職場の安全衛生問題をとりあげて支援し、正露丸の主要原料であるクレオソートの管理がズサンきわまるものであり（手尺ですくい、泡だち器のようなもので手で攪拌する）、「特化則」違反として労基署に告発し、また、クレオソートによる皮膚障害、指曲がり症（変形性手指関節症）の認定闘争などにとりくんでいる。

今一つの代表例は、全自交・高槻交通労組の認定闘争である。

この高槻交通では、経営を業師寺薫氏（大阪タクシー協会副会長）が握ってから、B型賃金体系（能率給を主体とした賃金

体系)をはかり、労組を分裂させて第三組合(3分の1)労働者に実施させている。全自交ではB型賃金は神風タクシーを復活させるものとして拒否し、闘っているが、企業は営業収入成績の悪いもの、さらに欠勤多発者の個人名を列記したワースト20人を掲示して「再教育」をする一との恫喝をかけ、「病気をする自由」すら与えていない。

かかる労働者管理支配の下で、心筋梗塞、不安定性狭心症などで倒れる労働者が続発した。全自交労組では、これら疾病に倒れた労働者は、私病によるものではなく、薬師寺労政を「災害源」とする災害性疾病であるとして、人権をも無視した労働者支配への重大な反撃の一環として認定闘争をすすめるとともに、二度と職場から被災者を出さぬ自分たちの手による労働権づくりをめざして闘っている。

かつて1966年より69年にかけて、工場を占拠してた闘いぬかれ、北摂労職対の路線形成に重大な影響を与えた、宇山カーボン労組のじん肺闘争(労働者30人中、9名が「じん肺結核」、当時すでに2名が肺結核で死亡)の教訓として、労災職業病闘争は、たんなる救済のみにとどまる受身の闘いではなくして、資本の労働者支配の弱点をえぐり、敵を孤立させ、味方を大きく団結さす闘いである一ことをわれわれに遺したが、これら両労組の闘いはこの教訓の再現でもある。

北摂の地域闘争の底に流れるもの
=「人と生きる」三池・沖原告団の闘い

今年の1月で北摂労職対は結成25周年を迎えた。結成の直接の動機は1963年11月9日の三池炭鉱三川鉱の戦後最大の労働者殺戮行為が行われた大災害への怒りと衝撃であり、当時の三池炭鉱労組青年部のオルグを受けて、全国金属、化学同盟の提唱により、高槻地協労災職業病対策会議として発足したものである。

以来、20年余にわたる北摂労職対の歴史は、また、三池労働者・主婦との交流、共闘の歴史でもあった。即ち、「北摂三池CO患者を守る会」を組織的な要として、「11・9大災害抗議集会」への代表団派遣、年2回のオルグ団との交流など、あくまでも三井資本の加害責任を追及し「人と生きる闘い」を進める、沖原告団(CO裁判闘争を不屈に進める、元組合長・沖克太氏を原告団長とする32名の仲間たち)との連帯と共闘を一貫して展開している。

北摂労職対にとっての労災職業病闘争の原点は、「労働と生きる権利」を守りぬき、自らの闘いで「労働権」を職場と地域に築きあげ、日常労働と闘いの中

から労働者解放の途を切り拓いた、輝かしい三池労働者の不屈の闘いの歴史とその闘いの伝統を引きつぐ沖原告団の闘いである。

先に述べた宇山カーボン労働者の闘いを評して、「都会の中の炭鉱」と指摘し、「全国の職場の三池化」として、高度経済成長下での資本による労働者収奪が「労働者の肉体と心の領域」にまで及んでいることを訴え、「労働と生きる権利」を守る闘いへの決起を促しつつけたのも三池労働者と主婦の存在であり、闘いであった。

そして現在は、三池CO闘争は、全世界を揺るがし、歴史を激動せしめつつある、名もなく、貧しく、そして平凡な労働者、市民による民主・自立・平等・愛・尊厳一という、いわば「人間革命」とも言うべき流れの一翼を明確に構成している。「労働者の一人間の尊厳を守るためには命をかけて闘いぬく」とする三池の闘い—沖原告団の闘いはわれわれの闘い—地域闘争にとって変わることのない背景である。

のぞまれる関西労災職業病研究会の脱皮と飛躍

1978年、関西労災職業病研究会は、研究活動を主にした、ゆるやかな、労働運動と専門家集

団との共闘組織として発足した。北摂労職対の25年の歴史をふりかえるとき、それはまた、医

師、弁護士ら専門家集団との共闘、交流の歴史でもあった。古くは「宇山カーボン闘争支援・関西労働法研究会」「京大・阪大・労災職業病研究会」「京大安全センター」などが個別の闘いに積極的に専門家集団(学生集団もまた)の立場より参加し、「労働者の立場にたつ、医学、科学

を」とのこうまいな目標を掲げたのであり、関西労災職業病研究会も、この流れの延長上にある。

しかしながら、時の流れは関西労災職業病研究会よりの脱皮—運動体への飛躍、発展を要求している。「労災職業病闘争とは何か」「労働者は労災職業病闘

争を通じ、何を要求し、めざしているのか」などの闘いの原点と、闘いの本質、位置づけをたえず明らかにしつつ、「労災職業病闘争は徹頭徹尾、労働運動である」大道を歩みつつきたいものである。■

1991・2・10

M・T

検診機関の債務不履行責任を問う

滋賀●振動病の予防を妨げる

1977年2月、彦阪幹夫氏(59才)は、木材会社「スシエン」(滋賀県栗原町所在)に就職。以後10余年木材伐採業務に従事してきた。

ここ数年本人は全身的な疲労感が高まり、特に両手の「シビレ感」「疼痛感」などが激しくなったので、近くの公立病院で受診したところ、「脳血栓」の初期との診断であった。

血圧も正常で、今まで特にこれといった病気もしてこなかった経過もあり、知人や家族と相談し、チェンソーを10年以上使用する労働に就いていたことから、「振動病」の疑いもある、として労災福祉センターに問い合わせた。

労災福祉センターで彦阪氏の職歴をさらにくわしく聞いたところ、本人は既にチェンソーを使用して伐採業務に就いたのは、昭和37年にさかのぼり、その振

動工具使用歴は20年以上に及んでいることが判明し、早速奈良医大の車谷医師の診察を受けるよう連絡した。

1990年2月、彦阪氏が車谷医師の診察を受けたところ、「重症振動病」と診断され、ただちに所轄の天津労基署に療養補償等労災保険の適用を申請した結果、同年4月、業務上との認定がなされ、目下休業療養中である。

ところで彦阪氏が不審に思ったのは、毎年実施される「振動工具使用にかかわる振動障害の健康診断」を受診した際、ここ数年前(昭和59年)より毎回、第二次検診を受けるよう指示された。

第二次検診を受ける都度、本人は担当医にその病状を尋ねたが、常にノーコメントであった。しかしこの記録は会社にあるはずだと判断して、会社にその記録を送るよう要請したところ、6

月これらの記録が本人に届いた。

労災福祉センターと相談し、本人が病状を気にして担当医に自分の症状を尋ねたが、全く説明がなされず、振動病管理C(要療養、要治療)とされた昭和61年に本人がこの病状を知り、適切な療養生活に入っていれば、これほどの重症にまで追い込まれなかったはず。として弁護士と相談した。

この結果、一貫して彦阪氏らの振動病検診を担当してきた財団法人近畿健康管理センターは「債務不履行責任」を負わねばならず、この不履行により彦阪氏は振動病の進行を予防することができず、重症化したことへの慰謝料として300万円を請求することとなった。

もとより慰謝料請求が本件の主目的ではなく、振動病をその一環とするわが国の職業病予防にかかわる医療のあり方を問う、本邦初の裁判といえるこの法廷闘争は、今後なされる労働者の健康診断のあり方をめぐって広く論議を呼び起こすであろう。■

(労災福祉センター 宮入昭午)

医療政策能力の充実を

労住医連●第9回総会で5つの重点課題



労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)は、2月2日、東京で第9回定期総会を開催した。総会には約50名が参加、来賓として、細谷参議院議員(全国出稼組合)、地域医療研究会を代表して三上京都南病院長、朝日全国医療等関連労働組合連絡協議会事務局長、谷泊全国安全センター議長代行らが挨拶した。

90年度の活動の総括としては、①五島正規選挙(衆議院高知、労住医連副議長)の勝利、②全国安全センターの発足、③労住医連事務所の東京移転、④第二次医療法改正問題への組織的対応の開始、と重点課題としてきた問題はほぼ実現したが、医療・医学研究、医療政策等の内容的な充実が不十分であるということと医療機関会員数の伸び悩みから、おおむね70点という自己採点。

91年度の方針は、基調として、前年度に掲げた「医療組織としての全体性と全国性の確立」に加えて、学習・研究機能の充実」「医療政策能力の充実」を掲げ、以下の5項目を重点課題として設定した。

- ①比較的经验が豊富な職業病関連の実績を系統的に蓄積する
 - ②医療政策研究の本格的活動
 - ③都市部の出稼医療ネットワーク作りの開始
 - ④組織の着実な拡大と機関誌の大幅拡大
 - ⑤各種研究会・経験交流会の開催
- 総会の翌日には「振動病学習会」が開催され、振動病小委員

会が設置されてこの秋にも「治療と補償に関する中間報告」をまとめる方向で活動を開始。ケースワーカーの労災職業病研究会も企画されるなど、新たな方針に基づいた活動が展開されており、全国安全センターも積極的に協力・協働していきたい。

なお、新たに選出された役員は以下のとおり。

議長/天明佳臣(神奈川医師協港町診療所)

副議長/五島正規(四国勤労病院・衆議院議員)、松浦良和(医療法人南労会)、松本文六(特定医療法人天心堂)

幹事/柳楽翼(大分医師協)、田坂清太(新居浜医師協)、宇土博(友和クリニック)、山下五郎(阪神医師協)、斎藤竜太(神奈川医師協十条通り医院)、玉川勤(医療法人協生会)、鈴木豊(北海道医師協)、中桐伸五(個人会員・自治労顧問医師)、平野敏夫(亀戸ひまわり診療所)、木村孝文(秋津レークタウン)

事務局長/榎本祥文(専従・医療法人南労会)

事務局員/坂巻フミエ(専従)■

安全センター北海道版を模索

北海道●職研センター事務局を医療生協に

北海道には「労働災害・職業病研究対策センター」という組織があり、今年で23回目の総会を迎えます。

会の予算は北海道からの補助金と主要単産ならびに労働福祉団体からの分担金で賄われています。

しかし活動の実態は、労災職業病に関する学術的な調査研究と資料の提供、学習・講習会の開催が中心であり、労働組合(労働者・被災者)の労災・職業病運動との連携や労働現場との接点を求めている取り組みが不十分でした。

一方、北海道医療生協では、当初から北海道における「安全センター」運動の組織化を展望してきましたが、具体化するに至っておりません。

ところが、昨年の「職研センター」22回総会で事務局長ならびに事務所を医療生協が担うことになりました。

いま新年度の活動方針を立案中ですが、今日までの「職研センター」の運動を土台に、北海道における労災・職業病運動のトリデとしての「安全センター」北海道版をつくりあげるべく模索中です。

(北海道医療生活協同組合 常務理事 栗林賢一)

自主対応型安衛活動をさらに促進

自治体●3年目を迎えた労働安全衛生研究会



設立から3年目を迎えた自治体労働安全衛生研究会は、第3回総会を1月27日、東京で約50名の参加で開催した。来賓として、自治労・中西副委員長、労住医連・天明議長、全国安全センター・谷泊議長代行が挨拶。

自治体職場の安全衛生活動に携わる現場活動家と医師・研究者など専門家の協同作業の場と

して、自治体労働安全衛生研究会の活動は充実にきている。昨年度は、①ブックレット「自治体労働と安全衛生」シリーズの第8冊目として「清

掃労働1」を出版した他、自治労作成の「職場改善トレーニング」にそった141点のスライドセットも作成。②労働安全衛生講座を第2回(6月に東京で63名参加)と第3回(11月に大阪で53名一消防職場から初めて14名も一参加)と3泊4日の日程で年2回開催することになった。③給食調理労働の改善対策事例集の作

成(中)やパラフィン浴装置が今年度から正式使用開始などの指図がかり症の診断・治療に関する研究。④2年がかりの「消防職員の労働と健康調査」を完結、ILO「消防職員の雇用と労働条件に関する合同会議」で発表された中間報告は各国から注目を浴びた。⑤八王子市職、高槻市職、自治労長崎県本部に加え、新たに東京都本部、豊中市職で安全衛生顧問制度が発足した。など多彩・活発な活動が行われた。

今年度も、①12冊のブックレットを発行し、全20巻のシリーズを完結させ、職場改善対策事例集もシリーズ化を図る、②5月に北海道(第4回)と10月頃に神奈川(第5回)で労働安全衛生講座を開催する、③自治労の各県本部、単組レベルにおける医師・研究者とのネットワークの形成を図るために、安全衛生顧問制度、顧問医師・研究員制度等の設立に協力する、等々、意欲的な方針を決定。引き続き、会長に青山英康氏(岡山大学医学部教授)、副会長に井上浩(社会政策研究者)、鎌形寛之氏(自治労法律相談所)、五島正規(医療法人防衛会理事長)、天明佳臣(神奈川県労働医協港町診療所長の5氏、事務局長に中桐伸五氏(自治労顧問医師)、事務局次長に原知之氏及び29名の運営委員(新任8名)を選出した。

総会後には、自治省能率安全衛生推進室長・石橋孝雄氏の講演「自治体職場における労働安

全衛生」と同氏、酒井一博氏(労働科学研究所)、橋村良夫氏(全国金属機械労組委員長代理)、矢沢寿義氏(自治労社会保障局

長)によるパネル・ディスカッション「21世紀へ向けた安全衛生活動」が行われた。

岡山大学衛生学教室、自治体労安研などのご努力で、指曲がり症の業務起因性が証明されているが、整形外科医の間では、いまだ、職業性疾患としての認識が非常に薄いという残念な現状がある。要は、これまで医学の側の関心の外にあったことが原因なのだが、「基金の言うようにこのまま待っていて職業病だと証明されることは、絶対ない」と集会で田島医師がおっしゃっていたように、現場からの取り組みのみが公務災害としての認定を勝ち取ることができるのだといえるだろう。

(関西労働者安全センター)

現場から指曲がり症認定を

大阪●本部まかせの地公災基金支部

自治労が推進している指曲がり症公務災害認定闘争は3年目をむかえているが、いまだ業務上外の判断を地公災基金は出していない。自治労によれば、現在の申請者は160名にのぼっている。大阪府の場合、大阪市では地公災基金大阪支部、他の市町村では地公災基金大阪府支部に申請しているが、自治労大阪府本部傘下では総計で35名となっている。

さらに、2月には、自治労寝屋川が学校給食調理員を対象にアンケート調査を行ったうえ症状がある人や希望者計13名の自主健診を行った。これにあわせて、大東市からも1名受診した。健診は、2月2日に大阪市港区の松浦診療所で行われ、診察は田島隆興医師が担当した。その結果、3分の2が申請に取り組んではどうかとの結論を得たので、現在準備をすすめている。

一方、自治労府本部では1月19日に決起集会と地公災基金交渉をおこなったが、地公災基金の答弁は「地公災基金本部との協議中。本部では、独自に調査をしておりその結果と見解待ち」

といったものだった。交渉に参加してみて感じたのは、職業性疾患としての認識に地公災基金自体がまだ乏しいということで、試しに基金事務局担当者に「自分の目で申請患者の患部を見たことがあるか」と問うてみると、「一度もない」ということだった。

原告本人証人調べ始まる

神奈川●横須賀石綿じん肺裁判の支援の輪の拡大を

3月4日朝、横須賀石綿じん肺裁判の支援を訴えるピラが京急横須賀中央駅前でまかれた。午前10時から始まる裁判に向けたこのピラまきには、原告弁護団をはじめ、全造船浦賀分会、センターのメンバーらが参加。狭い駅の入口を首都圏へと通勤する人達のピラの受け取りは、思いのほかい。2000枚用意したピラはまたたくまにはけてしまった。

今年で3年目を迎える横須賀石綿じん肺裁判は、いよいよ証人調べの段階に入り、前回(90年12月3日)の4名の原告(佐久間

正雄、中田宇太郎、斉藤吉三、大森智さんら)に続いて、この日は残りの原告4名の証言が行われる。

今回、証人席に立ったのは、鈴木福松、雑賀順司、宇野林蔵、高橋哲夫さんら4人である。2回目の証人尋問ということもあって、4名の原告患者、そして原告側弁護団の緊張もやややわらいだ様子であった。原告患者が証人席に座る頃には、傍聴者がビッシリと埋められていたことも、きつと心強かったにちがいない。

裁判には、地元の横須賀地区

労傘下の組合をはじめ、多くの支援団体が傍聴に来ていた。公判ニュースも発行され、この日から公判当日の朝ピラも開始された。横須賀石綿じん肺裁判は、6月1日の「裁判を支援する会」の正式発足に向けて着実に整ってきつつある。

この日、原告側弁護団は、原告主治医でもある名取雄司医師

(横須賀中央診療所所長)を新たな証人として申請した。被告住友重機側弁護団は、新たに準備書面を提出したが、「アスベスト以外の断熱材も使っていた」と、これまで二転三転したアスベストの使用をめぐる、相変わらず彼らの強引な主張を糊塗

しようと裁判引き延ばしの気配を見せている。原告側弁護団が、

次回公判で今後の裁判の進行をめぐって裁判長の訴訟指揮を問うこととなっているため、住友重機側に裁判の引き延ばしをさせないためにも、ぜひ横須賀石綿裁判の支援の輪を広げていく必要がある。

(神奈川労災職業病センター事務局長 西田隆重)

未発掘の炭坑夫じん肺

茨城●常磐炭田じん肺検診結果まとまる

昨年11月北茨城市、12月高萩市において常磐炭田の炭鉱離職者を対象に実施した集団じん肺検診の結果がこのほどまとまり、本年2月3日、現地での検診結果報告会を開催した。検診結果をみると、北茨城市、高萩市いずれも管理2相当のじん肺としては最も軽いものが9割を占めている。しかし、続発性気管支炎の合併があって、咳やたんがひどく治療を要する者が、北茨城市で23名、高萩市でも8名と多数いた。また、肺機能が著しく低下して、息切れなどの症状が強い人(管理4相当)が12名(北茨城市7名、高萩市5名)。

炭坑夫じん肺は、レントゲンのじん肺所見はそんなに派手にでないが、決して軽症といえるものではなくて、咳やたん息切れで苦しんでいる人が多くいる。

治療を要すると診断された人のほとんどは、今まで近くの医療機関に通院したり入院したりしていたが、じん肺と診断されている人は少なく、診断されても申請の手続きは教えてもらえず、何の補償も

受けていない。

今後、全国じん肺患者同盟北茨城支部と協力して、管理区分申請の取り組みをしていく予定である。

(東京東部労災職業病センター)

11.3北茨城じん肺検診結果報告

受診者数 126名(男112名/女14名)
平均年齢 63.3歳(48歳~79歳)
続発性気管支炎 23名

肺機能→ じん肺の型	正 常	低 下	著しい 低 下	計
0	4	0	0	4(3.2%)
1	70	33	6	110(87.3%)
2	7	4	1	12(9.5%)
計	81 64.3%	37 29.4%	7 5.6%	126(100 %) 1名肺機能無

12.2高萩じん肺検診結果報告

受診者数 117名(男109名/女 8名)
平均年齢 65.1歳(53歳~78歳)
続発性気管支炎 8名

肺機能→ じん肺の型	正 常	低 下	著しい 低 下	計
0	3	0	0	3(2.6%)
1	86	19	3	108(92.3%)
2	4	0	1	5(4.3%)
大 陰 影			1	1(0.9%)
計	93 79.5%	19 16.2%	5 4.3%	117(100 %)

昭和61年(行ウ)第30号休業補償不支給処分取消等、昭和63年(行ウ)第232号休業補償不支給処分取消、平成2年(行ウ)第24号休業補償不支給処分取消等各請求事件

判 決

東京都調布市

原告 中 出 栄 子
右訴訟代理人弁護士 岡 村 親 宜
同 古 川 景 一
同 大 森 鋼三郎
同 橋 本 佳 子

東京都千代田区霞が関1丁目1番1号

被告 国
右代表者法務大臣 梶 山 静 六
右 指 定 代 理 人 三代川 俊一郎
同 石 井 宏

東京都新宿区西新宿7丁目5番25号

被告兼被告中野労働 新宿労働基準
基準監督署長承継人 監 督 署 長
島 田 裕
右 指 定 代 理 人 滝 沢 武 久
同 田 中 正 昭
同 川 橋 勝

主 文

一 承継前の被告中野労働基準監督署長が原告に対し、昭和58年12月2日及び昭和60年8月21日付けでした労働者災害補償保険法による休業補償給付及び療養補償給付を支給しないとの各処分、昭和61年1月22日、昭和61年11月4日、昭和62年6月27日、昭和63年2月1日及び昭和63年8月26日付けでした同法による療養補償給付を支給しないとの各処分、並びに、被告新宿労働基準監督署長が原告に対し、平成元年9月25日付けでした同法による療養補償給付を支給しないとの各処分をすべて取り消す。

二 原告の被告国に対する請求を棄却する。
三 訴訟費用のうち、原告と被告新宿労働基準監督署長との間で生じたものは同被告の負担とし、原告と被告国との間で生じたものは原告の負担とする。

事 実

第一 当事者双方の申立て

一 請求の趣旨

- 1 主文第一項と同旨。
- 2 被告国は原告に対し、金500万円及びこれに対する昭和60年8月22日から完済に至るまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 訴訟費用は被告らの負担とする。
- 4 第2項について仮執行宣言。

二 請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告の請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。
- 3 仮執行宣言を付する場合には、担保を条件とする逸脱宣言を求める(被告国)。

第二 当事者双方の主張

一 請求の原因

《不支給処分の取消しについて》

- 1 原告は、昭和39年4月、訴外株式会社三和銀行(以下「訴外銀行」という。)に雇用され、同銀行永福町支店に配属され、以来、普通預金係、約定振替係、当座預金係、出納係、外国為替係の各業務を担当してきた。
- 2 ところが、原告は、昭和48年秋頃から、肩、右腕の付け根に激痛を感じるようになり、頸肩腕障害と診断されて治療を受け、以後、業務に従事しながら治療を継続してきたが、昭和54年5月11日午後、工作中に、吐き気、めまいと首筋の激痛を感じ、翌12日以降出勤することが不可能となり、休業のやむなきに至った。そして、以後、規則的な運動療法と鍼・灸治療を継続してきた。
- 3 原告は、昭和55年7月11日、承継前の被告

中野労働基準監督署長(以下「中野労基署長」ともいう。)に対し、労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)による休業補償給付及び療養補償給付の請求を行ったところ、中野労基署長は、同年9月12日付けで、原告の右傷病を業務上の疾病と認め、昭和54年5月16日以降について休業補償給付及び療養補償給付を支給してきた。

4 しかるところ、中野労基署長は、昭和58年3月30日付けの「治癒認定について」と題する書面で、原告に対し、「貴殿の症状について調査した結果、症状は概ね固定し、今後治療を継続しても明らかな医療効果は期待できないものと認められますので、昭和58年3月31日付けをもって治癒とし、その後の給付を行わないこととしましたので、通知いたします。」との治癒認定の通知を行い、右通知は、その頃原告に到達した。

5 しかし、原告は、右時点では治癒しておらず、なお頸肩腕障害の状態にあつて、引き続いて規則的な運動療法と鍼・灸の治療を継続したので、中野労基署長に対し、平成元年3月31日以降は被告新宿労働基準監督署長(以下「新宿労基署長」ともいう。)に対し、それぞれ、労災保険法による休業補償給付及び療養補償給付(昭和59年4月1日以降は療養補償給付のみ)を請求したところ、中野労基署長は、左記①ないし⑦記載の期間に係る請求について各記載の不支給処分の日付けをもって、また、新宿労基署長は、左記⑧⑨記載の期間に係る請求について各記載の不支給処分の日付けをもって、いずれも、昭和58年3月31日治癒を理由とする不支給処分を行った。

なお、平成元年3月31日、労働省令第8号、労働基準監督機関令第7条の規定に基づき、労働基準法施行規則の一部(労働基準監督署の位置名称及び管轄区域)が改正されたことに伴い、中野労基署長がした不支給処分は、新宿労基署長がしたものとみなされることになった。

〈請求の期間〉 〈不支給処分の日付け〉

- | | |
|------------------------------|-----------|
| ①昭和58年4月1日から
同58年4月30日まで | 同58年12月2日 |
| ②昭和58年5月1日から
同60年3月31日まで | 同60年8月21日 |
| ③昭和60年4月1日から
同60年12月31日まで | 同61年1月22日 |
| ④昭和61年1月1日から
同61年8月31日まで | 同61年11月4日 |
| ⑤昭和61年9月1日から
同62年5月31日まで | 同62年6月27日 |
| ⑥昭和62年6月1日から
同62年12月31日まで | 同63年2月1日 |
| ⑦昭和63年1月1日から
同63年7月31日まで | 同63年8月26日 |
| ⑧昭和63年8月1日から
平成元年2月28日まで | 同元年9月25日 |
| ⑨平成元年3月1日から
同元年8月31日まで | 同元年9月25日 |
- 6 原告は、中野労基署長が治癒と認定した昭和58年3月31日当時においてはもとより、新宿労基署長が前項⑧⑨記載の不支給処分をした平成元年9月25日当時においても、なお頸肩腕障害で苦しんでおり、治癒はしていなかったから、前項記載の各不支給処分は、事実の認定を誤った違法なものであり、いずれも、取消しを免れない。
- 右の治癒認定及び不支給処分が違法なものであることは、次の事実によって明らかである。
- (一) 原告は、昭和54年5月に頸肩腕障害の重篤な症状が発生して休業し、以来、川崎医療生活協同組合大師病院(以下「大師病院」という。)の主治医である橋本卓(以下「橋本医師」という。)のもとで、長期間にわたり、規則的な運動療法と鍼・灸の治療を継続した結果、昭和59年4月から職場復帰の通勤訓練を開始し、昭和60年4月からは、変則的ではあるが通常勤務に就労することができるようになり、平成元年4月に至つ

て、漸く、完全な通常勤務に復帰することができるようになった。

(二) 右のように、原告の疾病は、極めて長期の療養を要する難治性のものとなったが、それは、次の三つの要因が重なり合ったためである。すなわち、第一に、原告の勤務内容が長期間にわたって過重であったことであり、第二に、原告の症状が発生する12年も前の昭和42年5月から、肩、腕、肘の痛みを覚える等の症状があったにもかかわらず、事業主が健康管理上の必要な措置を講じなかったことであり、第三に、職場そのものが、原告のように、女子従業員が長期間勤務を継続することを前提とした労務管理、健康管理体制が採られていなかったことである。

(三) 日本産業衛生学会は、頸肩腕障害について、次のような病像分類をしている。この分類は、頸肩腕障害の症状の程度を判定する医学会で承認された唯一の基準である。

「Ⅰ度 必ずしも頸肩腕に限定されない自覚症状が主で、顕著な他覚的所見が認められないもの。

Ⅱ度 Ⅰ度の症状に加え、筋硬結、筋圧痛等の所見が加わる。

Ⅲ度 Ⅱ度の症状に加え、筋の腫脹、熱感、筋硬結、筋圧痛などの増強又は範囲の拡大、神経テストの陽性、知覚異常、筋力低下の症状が加わる。

Ⅳ度 Ⅲ度の所見がほぼ出揃い、手指の変色、腫脹、極度の筋力低下なども出現する。

Ⅴ度 頸腕などの高度の運動制限及び強度の集中困難、情緒不安定、思考判断力の低下、睡眠障害などが加わる」

右の病像分類と原告の休業以来の症状との対応関係は、以下のとおりである。

(1) 昭和54年5月から昭和57年10月まで

Ⅴ度。

原告が休業に入った直後の時期で、症

状の最も重い時期である。当時の症状は、首、肩、背の筋肉が高度の緊張、硬結状態で、腫れがあり、激しい痛みと共に発熱を伴った。特に、頸部の運動制限は著しく、首に棒が入っているようで、横を向くことさえ不可能であった。夜は、背中の痛みで仰臥ができず、寝返りもできず、頭痛、不眠、耳鳴り、手足の痺れに苦しんだ。

検査結果も、背筋力が相当低い状態であり、握力も低い状態であった。生活面では、食事は当初は流動食しか受け付けず、外気に体が敏感に反応し、夏でも一日中閉め切りで過ごした。包丁、洗濯バサミの使用や洗髪などもできず、最低の日常生活も不可能な状態であった。

原告は、右の間、橋本医師の指示により、週2、3回の間隔で鍼・灸の治療を継続して受けてきたが、治療の効果も明白には現れず、現れたとしても短時間で継続しなかった。また、症状は不安定で、何かやろうとするとすぐ悪化し、運動療法や機能訓練などは、体への負担が大きく、不可能であった。

(2) 昭和57年11月から昭和59年3月まで

Ⅳ度。

昭和57年11月ころからは、背腰部の痛みは残るものの、筋肉の緊張、硬結の程度が軽くなり、首の痛みも減少し、頸部の運動制限も緩和され、従前のような急性症状は次第になくなった。食事、洗髪、洗濯等の最低の日常生活もできるようになった。

そして、橋本医師は、中野労基署長に提出した昭和58年1月11日付け意見書で、「原告の症状はなお改善を期待できる」として、次のとおり診断した。

「①主訴 頸、肩、背、腰部のこり、倦怠感、疼痛。

②他覚所見 頸、肩、背、腰部の筋緊

張、硬結。

③症状の経過 症状はなおかなり不安定であるが、全体として改善されつつある。

④運動機能障害の内容 運動機能障害は認められない。

⑤今まで行ってきた治療の内容及びその効果 運動療法を主とし、月9ないし12回の鍼・灸治療を行っている。

⑥鍼・灸施術を今後3か月継続して期待できる効果 諸症状の改善が期待できるが、鍼・灸治療により、なお一層の効果が期待できる。」

ところが、中野労基署長は、右意見書提出の約2か月後である昭和58年3月31日をもって治癒と認定したが、当時の原告は、発病当時の急性症状が漸くなくなり、鍼・灸の治療に加えて、ストレッチ体操を中心とする体操療法に向かい始めていた時期で、頸部、背の痛みが依然として継続しており、未だ頸肩腕障害の重い症状に苦しんでいた。他覚所見も、筋硬結の状況が相当残っており、検査結果も、背筋力や握力が未だ相当に低い状態であった。

そして、治癒認定、労災保険の打ち切りによって、原告は、精神的に大きな不安に襲われ、一時的に症状は悪化した。当時の症状から治療を停止することはできず、橋本医師の指導で、従前と同様の鍼・灸治療のほか、散歩、ジョギング、ストレッチ体操を中心とした運動療法による機能調整に励み、昭和58年11月には水泳訓練も開始した。その結果、昭和58年9月ないし11月ころにかけて、それまで根深く残っていた腰痛も漸く緩和し、外出した時の負担も軽減した。生活面では、部屋では毛の帽子を着用するという状態であったが、縫い物やアイロンかけが可能になり、自覚症状及び他覚症状も

一定程度改善され、体力的にもかなりの改善が見られ、同年12月には、通勤訓練を開始するまでに回復した。この通勤訓練は、当初、週2回、1日1時間(当初は10分ないし15分)ずつ、当時の勤務先である訴外銀行永福町支店に通い、ロビーにおいて店内の雰囲気、騒音に慣れるというものであり、その後、昭和59年12月から、通勤は週3回となった。この時期は、長期間の休業後に職場に戻る原告にとって重要な段階であるため、橋本医師の治療を月に数回集中して継続的に受け、その指示に従って、鍼・灸治療及びストレッチ体操、水泳等の運動療法を継続した。

なお、原告は、昭和59年3月末、訴外銀行で健康診断を受けたが、その結果は、健康管理区分B1の(3)、すなわち、3か月ごとに健康状態をチェックしていく必要があるというもので、訴外銀行の医師自身が、原告の症状は当時未だ治癒していないことを認めたものであった。

(3) 昭和59年4月から昭和61年3月まで

Ⅲ度。

原告は、通勤訓練を経て、昭和59年4月には、永福町支店から東京営業部に配置換えになると共に、職場復帰訓練を開始するまでに回復した。この訓練は、職場でリハビリのため就労し、体を勤務に適応させていくもので、橋本医師の指示により、週3回、1日2時間ずつ訓練することから始めた。当初は、連続1時間の作業訓練がやっとで、体がきつくなったら仕事から離れて休憩し、ストレッチ体操等をして筋肉をほぐし、再び訓練に入るといった状態であった。そして、症状の回復に応じて、その時間及び日数を増やしていった。原告は、カルテによって明らかなおと、自覚症状も、「いつも痛い」に代わって「時々痛い」が増えてきており、他覚所見が認められる部位も次

第に減少している。原告は、この間も、鍼・灸のほか、ストレッチ体操、水泳などの運動療法を継続し、特に昭和59年夏以降は、山歩き、サイクリング、スキーなども行うようになった。

なお、昭和60年4月には、訴外銀行から「通常勤務扱い」にする旨の申入れを受け、原告としては、未だ体の痛みもあり、リハビリ勤務も、鍼・灸や運動療法をすることによって漸く継続できる状態であったので、不服ではあったが、止むを得ずこれに応じた。

(4) 昭和61年4月から昭和63年11月まで

II度。

原告は、昭和61年4月以降は、次第に勤務時間を延長し、同年7月には、1週間連続勤務体制、同年10月23日からはフルタイム体制で就労するに至った。そして、同僚のうち一人が休んだときでも、欠勤することなく勤務を続けることができるまでに回復はしたが、未だ治癒してはならず、月1回の橋本医師の診療と週2回の鍼・灸及び運動療法を基本的な治療として継続した。すなわち、原告は、八分から九分どおり回復はしたが、鍼・灸や運動療法などの治療なしに通常の勤務ができる状態ではなかった。

なお、原告は、昭和61年11月12日、訴外銀行における健康診断の結果、健康管理区分B1の(6)に変更されている。すなわち、従前3か月ごとであった健康管理のためのチェックを6か月ごとに行うことと変更されたものである。このことは、訴外銀行における健康診断においても、昭和59年11月当時に比べて確実に健康を回復していることを示すと共に、未だ治癒していないことを証明しているものである。

(5) 昭和63年12月から平成元年12月の治癒まで。

昭和63年9月までは、毎週2回(月、木曜日)定期的に鍼・灸治療のために早退していたが、同年10月を過ぎると、それまでのように週2回定期的に治療のために早退することはなくなり、平成元年4月からは治療のために早退することがない「完全就労」をすることができるようになった。しかし、勤務時間後の週2回の右治療は、その間も続けられていたが、平成元年4月ころからは、週2回の治療に行かなくても耐えられるようになり、同年8月以降は、月5回、4回、3回と明らかにその回数が減少していき、このような経過を経て、平成元年12月12日、主治医である橋本医師は、同日をもって治癒の診断を下した。

7 ところで、労災保険法上の「治癒」といえるためには、①症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態(症状の固定)に到達し、かつ、②当該労働者が職場復帰の可能な状態まで健康を回復し、③リハビリ医療を含む治療の必要性がなくなったことが必要であって、このことは、労働者災害補償保険制度の趣旨に照らして疑いの余地がないから、中野労基署長が治癒認定をした時点で原告の症状が右の状態に達していなかったことは、余りにも明らかである。

中野労基署長は、治癒認定に当たり、原告の症状につき直接に鑑別診断を行うこともせず、合理的根拠のない「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージの施術に係る保険給付の取扱いについて』と題する通達(昭和57年5月31日付け基発第375号)及び同通達の事務連絡第30号を形式的に原告に適用し、事実の認定を誤ったものというほかはない。

8 なお、中野労基署長が治癒認定を行うに際して検討を依頼したという東京地方労災医員会議については、5名の構成員の中に、頸肩腕障害についての治療経験、とりわけ、原告のような症状V度の難治性頸肩腕障害の治療

経験を有する者がなく、治癒の医学判断をする適格性がない上、右判断の基礎となった資料も、中野労基署長が作成した個人別判定表のみで、原告の直接の診療はもとより、診療の開始から判定時までの症状の推移等も全く検討されておらず、加えて、会議においては、約4時間の間に200名以上を処理するという状態で、対象者についての個別の医学的判定もされていない。

したがって、右地方労災医員会議が治癒判断をすることは不可能であって、この判断に基づいてされた中野労基署長の治癒認定が違法であることを免れることはできない。

9 よって、原告は、被告新宿労働基準監督署長に対し、中野労基署長及び新宿労基署長がした各不支給処分の取消を求める。

《損害賠償の請求について》

1 中野労基署長が昭和58年3月31日をもってした治癒認定並びに同年12月2日及び昭和60年8月21日付けでした各不支給処分は、前述したところから明らかとなり、いずれも、故意又は過失により事実の認定を誤って行った違法なものであり、不法行為を構成するから、被告国は、国家賠償法1条により、原告が受けた後記損害を賠償すべき責任がある。

2 原告は、中野労基署長の右治癒認定及び各不支給処分によって、次の損害を被った。

(一) 訴外銀行からの休業補償不支給に係る損害

(1) 訴外銀行の災害補償規定

原告は、昭和39年以降現在に至るまで、訴外銀行と労働契約を締結しているが、同銀行には就業規則たる災害補償規定があり、職員が業務上疾病に罹った場合に同銀行が職員に対して行う補償について、次のとおり定めている。

① 公傷休暇期間中及び公傷休職中は、1日につき補償算定基礎日額に相当する額を休業補償金として支給する(7条)。右補償算定基礎日額は、次のイ、ロ

の合計額とする(12条)。

イ 算定すべき事由の発生した日以前3か月間に当該職員に対して支給された給与相当額を、その期間の総日数で除した金額。

ロ 算定すべき事由の発生した日の直前の賞与の180分の1相当額。

② 同規定により補償を受けるべき者が、同一の事由につき労災保険法によって災害補償に相当する給付を受けることができる場合には、その受ける給付の限度で同規定による補償が免責される(15条)。

③ この規定に定めるもののほかは、労働基準法及びその他法令の定めるところによる(15条)。

(2) 訴外銀行による休業補償の給付

① 訴外銀行は、原告が昭和55年9月12日付けで中野労基署長より業務上災害の認定を受けたので、原告に対し、発病時の昭和54年5月12日に遡って災害補償規定に基づく休業補償の支払いを行うことを決定し、昭和55年11月20日以降毎月20日に休業補償の支払いを行うようになり、昭和55年12月8日には、過去分について既払い賃金等との差額たる83万6775円の支払いをした。

② 訴外銀行は、原告に対し休業補償を支給するに当たり、まず中野労基署長から支給される休業補償給付及び休業特別支給金について、原告に代わってこれを受領して自己の経理に入れ、その上で、原告に対し災害補償規定に基づく休業補償の全額を支払っていた。

③ 訴外銀行が原告に対して支給した休業補償の補償算定日額は8550円であり、これに各支給日前の締切日までの日数を乗じた額を原告に支給していた。

(3) 休業補償の打ち切り

原告は、中野労基署長より、昭和58年

3月30日付けで、同月31日をもって治癒とし以後の給付を行わない旨の治癒認定を受けたが、実際には、更に療養を継続するために、昭和59年3月31日まで休業せざるを得なかった。

しかるに、訴外銀行は、原告に対する休業補償の支給を昭和58年3月31日までで打ち切り、その翌日から昭和59年3月31日までの期間について休業補償の支給を拒絶するに至った。

(4) 因果関係

訴外銀行は、中野労基署長が治癒認定をしたことを理由にして、休業補償の打ち切りを行ったもので、右処分がなければ、原告は、休業補償の支給を昭和58年4月以降も継続して受けることができたものであり、中野労基署長がした治癒認定と休業補償の受領不能による損害との間には相当因果関係がある。

(5) 損害額

① 原告は、中野労基署長が治癒認定と不支給処分をしなければ、訴外銀行の災害補償規定により、休業期間中1日当たり8550円の休業補償を受けることができ、また、原告が労災保険法に基づき保険給付を受けているのであれば、同法による給付基礎日額たる5949円の6割に相当する休業補償給付とこれの2割に相当する休業特別支給金の給付を受けることができるので、訴外銀行はこの額の限度で休業補償の支払いを免れる。

そして、原告は、不支給処分の取消しを主文とする判決を得ることにより、休業期間中につき、被告国より給付基礎日額たる5949円の8割に相当する金員の給付を受けることができるが、訴外銀行からは災害補償規定による休業補償を受けられず、差し引き日額3790円の損害を被ったことになる。

(計算式)

$$8,550 - 5,949 \times 0.8 = 3,790 \text{ (1円未満切り捨て)}$$

② 原告は、本件疾病により休業せざるを得なかったにもかかわらず、中野労基署長が治癒認定をしたために、訴外銀行から休業補償を受けることができなかったが、その期間は、昭和58年4月1日から昭和59年3月31日までの366日間であり、したがって、合計138万7140円の損害を被った。

(計算式)

$$3,790 \times 366 = 1,387,140$$

(二) リハビリ勤務期間中の不利益取扱い相当金額

(1) 原告のリハビリ勤務

原告は、昭和59年4月1日から就労を開始したが、通常健康人の場合と異なり、所定労働時間のすべてを就労するものではなく、その一部しか就労することができなかった。この一部就労は、原告が従前の労働に復帰するためのリハビリテーション訓練を目的とするもので、橋本医師の指導のもとで行われ、そのため、就労時間は、原告の健康状態の推移等を勘案しながら、順次延ばされていった。

労働者がリハビリ勤務のため所定労働時間の一部のみしか就労できない場合、この期間を全部就労扱いして賃金を支払うことにするか、全部休業扱いして休業補償をするか、それとも、一部賃金・一部休業補償とするかは、各事業主と労働者の協議により決定されているのが実情であり、訴外銀行においても、リハビリ勤務について、個々の事案ごとに仮出勤規定を適用して賃金を支払ったり、休業扱いして休業補償を支払ったりしており、統一的な運用はされていない。

訴外銀行においては、前記の災害補償規定により、業務上疾病による休業期間

中、従前の賃金・賞与の100パーセントに相当する休業補償が支給されることになっていたのであるから、業務上疾病の治療のためにリハビリ勤務を行う場合、その期間中を全部休業扱いしても或は全部就労扱いしても、被災労働者は、賃金・賞与につき全額が補償され何らの不利益もないはずであった。

(2) 訴外銀行による賞与の減額査定

① 訴外銀行の賞与(訴外銀行での呼称は「臨給」)支給額決定の方法は、本俸と資格手当の合計額たる基本給を算定基礎とし、賞与の額は、基本給に臨給支給率を乗じて算出され、臨給支給率は、労使協議により決定される。

すなわち、労使協議により、全労働者に対する平均支給率が決定され、これにより全労働者に対する支給総額が決まり、その上で、訴外銀行は、各労働者に対する査定を行い、各労働者ごとに支給率を決定する。

したがって、平均的査定を受けた労働者には、労使合意の平均的支給率により賞与が支払われる。

② しかるに、訴外銀行は、昭和59年4月1日以降現在に至るまで、賞与支給に当たり、原告に対し平均支給率を大幅に下回る支給率での賞与しか支給していない。

③ 訴外銀行が、原告に対する賞与を減額査定しているのは、中野労基署長が行った違法な治癒認定によるものである。

すなわち、中野労基署長の行った治癒認定により、原告の疾病については治療効果がなく療養の必要もないとされたため、訴外銀行は、原告のリハビリ勤務について業務上疾病の治療の一環であることを認めず、所定労働時間の一部しか就労できないのは私病によ

るものとして扱い、賞与査定に当たり不利益取扱いを行ったのである。

中野労基署長が、違法な治癒認定を行わなければ、訴外銀行は、原告がリハビリ勤務で所定労働時間の一部しか就労できないことについて、業務上疾病の治療のためという正当事由によるものであることを認め、賞与支給率査定での不利益取扱いをしなかったことが明らかである。

したがって、原告が訴外銀行から賞与を平均支給率を下回る額でしか支給されなかったのは、中野労基署長の違法な治癒認定によるものであり、それによって、原告は、減額された賞与額相当の損害を被ったことになる。

(3) 損害額

昭和59年6月以降毎年6月と12月の時点における原告の本俸・資格手当・基本給合計額及び昭和59年6月分以降労使協議により妥結した臨給平均支給率は、別紙(1)「賞与(臨給)減額明細書」(以下「明細書」という。)の各欄に記載されたとおりである。

そして、原告が、賞与の査定に当たり、平均的査定を受け、平均支給率をもって賞与の支給を受けることができたなら、明細書E欄の額の支給を受けたはずであるところ、原告は、昭和59年6月には、賞与の支給を全く受けておらず、それ以降も、原告が受けた賞与の額は、明細書F欄記載の額に過ぎない。

したがって、昭和59年6月から昭和62年12月までの期間、原告は、明細書G欄の額の損害を被ったことになり、その合計額は288万5000円となる。

(三) 以上のとおり、原告は、中野労基署長の違法な治癒認定と不支給処分により合計427万2140円の損害を受けたが、その賠償の内金400万円の支払いを求める。

(四) 弁護士費用

原告は、中野労基署長が昭和58年12月2日及び昭和60年8月21日付けでした各不支給処分の取消しと右損害賠償を請求するため、本件訴訟を原告の訴訟代理人らに委任したが、このための弁護士費用のうち100万円は、中野労基署長の不法行為と相当因果関係にある損害に当たる。

3 よって、原告は被告国に対し、不法行為による損害賠償として金500万円及びこれに対する不法行為後の昭和60年8月22日から完済に至るまで年5分の割合による遅延損害金の支払いを求める。

二 請求の原因に対する被告らの認否

《不支給処分の取消しについて》

1 請求の原因1は認める。

2 同2のうち、原告が、頸肩腕障害と診断され療養していたこと、昭和54年5月12日から休業するに至ったことを認め、その余は不知。

3 同3、4は、いずれも認める。

4 同5は、原告の休業補償給付ないし療養補償給付の請求に対し、中野労基署長又は新宿労基署長が、いずれも、昭和58年3月31日治癒を理由として各不支給処分を行ったこと及び平成元年3月31日における労働基準法施行規則の一部改正を認め、その余は知らないし否認する。

5 同6のうち、(三)(2)の橋本医師の意見書に関する部分は認めるが、その余は知らないし否認し、主張は争う。

6 同7ないし9は、いずれも争う。

《損害賠償の請求について》

1 同1は争う。

2 同2は不知、主張は争う。

3 同3は争う。

三 被告らの主張

1 中野労基署長は、昭和55年9月12日、原告の傷病を業務上の疾病と認め、以後、原告主張のとおり、昭和58年3月31日までの継続した期間について、それぞれ、療養補償給付及

び休業補償給付を支給してきた。

2 この間、中野労基署長は、療養開始後1年6か月を経過した時点で、原告に対し、労災保険法施行規則18条の2第2項による「傷病の状態等に関する届書」の提出を求めたが、原告は、所定の期間内に右届書を提出しなかった。

また、中野労基署長は、昭和57年1月16日に、同規則19条の2による「傷病の状態等に関する報告書」の提出を求めたが、所定期間内に提出されなかったため、原告の傷病の状態を把握することができなかった。そこで、中野労基署長は、原告に対する同年2月1日から同月末日までの休業補償給付についての支給決定を一時保留した。その後、中野労基署長の督促を受けた原告が、同年6月21日に至って右報告書を提出したので、支給決定の保留は解除されたが、右報告書に添付された橋本医師の診断書は、極めて具体性を欠くものであった。

3 そこで、中野労基署長は、原告に対する療養補償給付及び休業補償給付の支給を継続するには、傷病の状態を慎重に検討する必要があると認め、主治医である橋本医師及び原告に鍼・灸の施術をしている小室彰夫の各意見書の提出を求めた上、昭和57年10月以前1か年間の療養補償給付の費用請求書及びレセプト並びに橋本医師の前記診断書等を総合的に検討した結果、原告の傷病は治癒(固定)しているとの判断に達した。

原告の傷病が治癒していることは、別紙(2)及び別紙(3)に記載した発症から昭和60年までの治療内容及び医師の診断等によって明らかであって(別紙(2)は発症から治癒認定まで、別紙(3)はその後の経過である。)、右治癒認定時には、原告の症状には著変がなく、その治療方法もほぼ定型化され、治療回数も極めて少なく、いわゆる漫然たる治療の繰り返しが行われていたに止まる。すなわち、(一)原告は、昭和54年5月29日以来、橋本医師のもとで治療を継続してきたものである

が、月に数回の治療を受けたのは、当初の昭和54年8月ころまでの4か月ほどであり、同年9月から月に2回となり、その後、同年10月から昭和57年3月まで約2年半にわたり、月に1回の受診に止まっている。その後は、治癒認定までの間に、月に2回ないし4回程度に受診回数が増え、治癒認定後は更に受診回数が増えているが、昭和60年4月からは再び月に1回となっている。

(二) この間の診断を見ると、発症当初、勤務先の診療所等で1週間ないし10日間の安静加療を要するものと認められ、昭和54年5月及び同年7月の段階で、橋本医師等から、それぞれ、1か月の安静加療を要すると診断されたものの、その後は、橋本医師から、2、3か月に一度ずつ、機械的に、今後2ないし3か月の休業を要する旨の診断書が更新されてきた。

(三) また、治療内容は、昭和54年5月から同年10月までは、ホットパック、マッサージ及び鍼・灸施術を中心とした鎮痛効果を目的とする対症療法、保存療法に終始し、その後、昭和56年8月まで、約3か月に一度の割合で筋力テスト、CMI、指尖脈波、レントゲン検査等の検査を行い、月に一度の割合で特診を受けているが、その内容は、時折、体操の指示がされるだけで、投薬もなく、専ら、鍼・灸施術に依存した鎮痛効果を目的とする療養であった。

なお、昭和56年9月から、体質改善を目的として、漢方薬の投与を受け始めたが、治療内容は、従前と変わらず、月にほぼ一度の特診時に、消炎・鎮痛を目的とする理学療法が採られ、約3か月に一度、前同様の検査を受けるかたわら、継続的に鍼・灸施術が行われてきた。この間、昭和57年9月から、処方漢方薬から西洋医薬に変えられ、精神安定剤、睡眠薬が投与されるようになり、同年末から、運動療法、機能訓練も行われるようになった。

(四) 次に、昭和57年7月から同年11月までの鍼・灸施術による原告の症状は、小室彰夫の意見書に添付されている症状経過表によると、初療時に比して幾らか症状の改善があったことは認められるが、施術直後の効果については、効果があったと認められる日と変化がないとする日とがほぼ同数であり、しかも、効果があったとされる日でも、その持続効果については、施術後2ないし3時間から半日に過ぎない。

(五) 昭和57年6月21日に提出された橋本医師の診断書によると、他覚所見として「筋緊張、硬結、圧痛(+)」とあるのみで、具体性に欠けており、また、療養補償給付の費用請求書に記載された「傷病経過の概要」にも、「加療により症状徐々に軽減するも、引き続き加療を要す。尚、鍼・灸治療に同意する。」旨の記載があるに止まり、1年間ほぼ同様の傷病経過を辿っている。要するに、原告の治療は、他覚所見及び検査結果の裏付けがなく、専ら、自覚症状を重視して、長期間にわたって漫然と続けられてきたのである。

(六) 昭和58年4月からは、中野労基署長が治癒認定をしたことに伴い、健康保険による治療が継続されたが、精神安定剤、漢方薬の投与と理学療法及び鍼・灸施術が中心で、その後、運動療法、機能訓練が継続的に行われ、昭和59年末まで通院回数は一時的に増えているが、これは、同時期に不定愁訴が増加し、腹部の異常、風邪、頭痛、動悸等を訴え、悪性腫瘍、胆のう炎等が疑われたためと、鍼・灸の施術を橋本医師のもとで行うようになったためである。

4 更に、中野労基署長は、前項の治癒判断が医学的にも容認されるものであるか否かについて、昭和58年2月7日開催の東京地方労災医員会議(これは、東京労働基準監督署長が委嘱した5名の地方労災医員をもって構成されるもので、東京医科大学名誉教授野崎寛三が

その座長を勤めている。)に検討を依頼したところ、同会議は、次の理由から、原告の傷病は「症状固定と認められるが、主治医の意見があるので、昭和58年3月31日までの治療を容認する。」との判定をした。

- ①約1年間にわたり診察の事実が少なく、治療の有意性に乏しい。
- ②約1年間の診療の内容がほぼ同様の治療方法の繰り返しであり、治療効果があるものとは認められない。
- ③約1年間の治療が鍼・灸を主体とするものであり、後遺症状に対する対症的治療に終始しているものと認められる。

右の判定は、中野労基署長から事前に配布された各種の資料を検討した結果として行われたもので、原告が昭和57年10月から過去1年間に受けた医師の診療が17回で、月平均1.4回に過ぎず、最低でも月2、3回は必要と思われる治療を受けていないこと、この間の治療内容も、理学療法と投薬及び鍼・灸だけで、殆ど内容に変化がないこと、特殊な療法が採られておらず、投薬も体質改善が主目的と解されたこと、レセプトに見られる傷病の経過の概要も1年間全く同一の記載であり、治療の効果はないと認めざるを得なかったこと、主な治療は、鍼・灸による痛みの緩和だけで、後遺症に対する対症療法に終始していると判断されたこと、鍼・灸の持続効果も短くなっていることなどが考慮されたものである。

なお、右判定に当たり、原告を直接に診察することをせず、また、主治医からのカルテの取り寄せも行っていないが、従来の症状及び治療内容からすると、これらをするまでもなく、症状固定は明らかであると判断されたものである。

- 5 中野労基署長は、前項の判定を受けて、原告の傷病はもはやこれ以上治療の効果が期待できない状態にあると判断し、原告に対する療養補償給付及び休業補償給付の支給期間を昭和58年3月31日までとし、同日の満了をも

って原告の傷病を治癒と認定し、同年3月31日付けで「治癒の認定について」と題する文書をもって原告に通知した。

- 6 ところで、労災保険法上の「治癒」とは、急性症状が消退し、慢性症状はあっても治療効果の期待できない場合、ないし、症状が安定し疾病が固定した状態にあるもので治療に有効に反応しない場合をいい、身体機能の完全性回復を意味しないから(このことは、治癒認定の歳に障害が残っている場合には、右障害について障害補償給付が行われることから明らかである。)、中野労基署長又は新宿労基署長がした各不支給処分は正当であり、その取消しを求める原告の請求は、いずれも理由がない。

- 7 以上のとおり、中野労基署長がした治癒認定は適法であり、これが違法であることを前提とする原告の被告国に対する損害賠償の請求も理由はないが、仮に、そうでないとしても、原告の主張する損害は、一部本件不支給処分との因果関係を欠き、理由がない。

すなわち、賞与の支給については、訴外銀行が、労使間交渉により、災害補償規定を適用せず、基本給を算定の基礎とする支給額決定方法を取り、かつ、各労働者に対する査定率を乗じてその額を決定することとしたためであり、基本的には各労働者の査定評価に係る問題である。したがって、仮に本件不支給処分が違法であり、休業補償に相当する支給がされるべきであったとしても、使用者は、会社に対する貢献度その他を勘案して、独自の評価で査定率を定め得るものであり、原告が低率の査定評価を受けたことと本件不支給処分との間に因果関係はない。

第三 証拠

証拠関係は、本件記録中の書証目録及び証人等目録記載のとおりであるから、これを引用する。

(続く)

【データ】定期健康診断による疾病発見率の推移

業種	項目	疾病発見率							
		昭和57	58	59	60	61	62	63	平成元年
製 造 業									
食 料 品 製 造 業		8.7	8.9	9.0	9.7	10.2	10.6	11.2	12.2
織 維 ・ 織 維 製 品 製 造 業		8.6	8.3	8.7	9.0	9.8	9.4	10.1	10.9
木材・木製品・家具・装備品製造業		11.8	11.1	10.6	11.3	11.5	12.1	12.3	13.8
パルプ・紙・紙・加工品製造業		10.3	10.3	10.1	10.4	11.5	10.6	11.3	12.4
印 刷 ・ 製 本 業		8.6	8.5	8.7	8.4	9.5	9.7	10.2	12.8
化 学 工 業		8.3	8.1	7.2	7.5	8.2	8.6	9.2	10.4
窯 業 ・ 土 石 製 品 製 造 業		11.4	11.5	12.2	12.8	12.0	11.5	12.0	14.4
鉄鋼・非鉄金属・金属製品製造業		10.1	10.5	9.2	9.7	10.3	10.3	10.9	11.9
一般・電気・輸送用機械製造業		7.5	7.2	7.2	7.2	7.6	7.8	8.3	9.5
電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業		9.3	9.6	9.7	10.7	9.8	9.9	10.3	12.9
そ の 他 の 製 造 業		8.1	8.7	8.2	9.0	9.0	9.4	10.0	11.4
小 計		8.5	8.1	8.1	8.4	8.8	9.0	9.5	10.7
鉱 業		19.8	17.9	16.3	17.4	17.8	17.9	17.2	18.4
建 設 業		12.7	12.8	13.2	13.2	14.0	14.4	14.2	17.1
運 輸 交 通 業		12.1	12.3	12.0	11.8	12.2	12.6	13.1	14.3
貨 物 取 扱 業		12.1	13.3	12.5	13.5	13.8	14.4	15.3	14.3
農 林 お よ び 水 産 業		19.0	18.8	21.3	23.0	23.0	23.8	23.3	26.6
商 業 お よ び 金 融 広 告 業		7.5	8.3	8.5	8.9	9.6	10.4	10.6	13.0
上 記 以 外 の 事 業		9.5	9.7	9.6	9.8	9.9	10.4	11.2	12.6
全 業 種		9.2	9.3	9.1	9.4	9.8	10.1	10.6	12.1

資料：労働省「定期健康診断結果調」

- (注) 1. 疾病発見率(%) = $\frac{\text{疾病総数}}{\text{受診労働者総数}} \times 100$
 2. 平成元年1月から9月までの値である。

労働安全衛生法施行規則第52条によって、常時50人以上の労働者を使用する事業者についてのみ、定期健康診断の結果報告書を所轄労働基準監督署長宛てに提出することを義務づけられている(特殊健康診断については、事業所の規模に関係なく、実施を義務づけられている全ての事業者)に報告義務がある)。

この点について、3月8日の衆議院社会労働委

員会で岡崎宏美氏(社会)が質したところ、労働省の佐藤労働基準局長は、「報告を求めている理由は、全国労働者一人一人の健康状態をくまなく国で把握するということではなく、健康診断からあらわれた一般的な健康状態を把握して、関連する政策立案等の資料とするためなので、50人以上の事業場からの報告だけで足りると考えている」と答弁している。 ■