

# 2年目のアスベスト110番は193件の相談

全国安全センターは、石綿対策全国連絡会議と協力して、昨年7月2日に、はじめての全国一斉「アスベスト・職業がん110番」を開設し、予想をはるかにこえる325件もの相談が寄せられた(91年9月号参照)。相談件数の多さからも、一定、アスベストの恐ろしさについて知られてきたことは確かであるが、相談の内容をみると、漠然と不安を感じているが正確な情報には接していないというものがほとんどであった。

アスベスト問題については、学校の吹き付けアスベスト問題が発端となって広く知られるようになり、昨春の東大工学部での撤去工事中の汚染事故(91年3月末)、首都高速道路でトラックから落下したアスベスト原綿が住宅地に飛散(91年4月12日)などの事件も続き、北海道富良野市のアスベスト採掘場跡地の環境問題(アサヒグラフ91年10月4日号ほか)なども注目された。造船関係のアスベスト被害について、神奈川県横須賀市で取り上げられてきたが、広島県呉市でも呉共済病院の内科医だった岸本卓巳医師が、100万人に1人ともいわれている中皮腫が患者の中に多いことに気付き調査したところ、昨年までの10年間に19人が中皮腫と診断されたことが判明(うち16人が造船関係者、この研究結果は今年1月にアメリカ胸部疾患学会の学会誌に発表された)。3月の広島県議会でも取り上げ

## 職業がん110番



アスベスト・職業がん110番

られている。

一方で、私たちが1987年以来すすめてきたアスベスト規制法制定をめざす取り組みが大詰めを迎えている。アスベスト規制法制定をめざす会が全面的に協力して日本社会党としての「石綿製品の規制等に関する法律案」ができあがった。くわしくは別稿を参照していただきたいが、いよいよヤマ場を迎えたことは間違いない。

このような情勢を踏まえて、全国安全センターと石綿対策全国連絡会議では、4月28日(一部別期日)に2度目の全国一斉「アスベスト・職業がん110番」を開設した。それによって、アスベスト規制法制定実現に向けた世論を喚起するとともに、110番の相談によって明らかにされた実態を法案審議の中に生かしていこうというものである。今回実施したのは下記の11都府県14か所である(昨年は12都府県14か所)。

東京/全国安全センター(石綿対策全国連絡

会議と全国安全センター、東京東部労災職業病センターのスタッフ)、神奈川—横浜・横須賀/社団法人神奈川労災職業病センター、新潟/財団法人新潟県安全衛生センター、大阪/関西労働者安全センター、兵庫/尼崎労働者安全衛生センター(5月3~5日実施)、広島/広島県労働安全衛生センター、愛媛—新居浜/愛媛労働災害職業病対策会議、一松山/愛媛県建設労働組合(4月29日実施)、高知/財団法人高知県労働安全衛生センター、熊本/熊本県労働安全衛生センター、大分—大分・佐伯/社団法人大分県勤労者安全衛生センター、宮崎/旧松尾鉱山被害者の会

地域別の相談の結果は別表のとおり。全体で193件と昨年の6割程度にとどまったが、職業曝露による健康被害の相談が約4割。職業曝露以外の健康被害の問題では、親戚の男性(43歳)が肺がんを診断されたが、以前住居の傍らで石綿工場が操業していた、という相談もあった。

職業曝露による健康被害の相談事例のうち集計可能な70件について、①相談者と被災者の関係、②被災者の年齢、③申告病名、④業種・職種について分類したものを掲げた(昨年の140件についての内訳も表示)。業種、職種はやはり多岐にわたり、パン製造工場(パン焼釜にアスベスト使用)、印刷関係でアスベスト含有タルクを使用、障害者の共同作業所で自動車用ガスケットの仕上げ作業を請負、潜水作業(アスベストを吸うと肺が強くなるといわれ仕事の前に吸っていた?)などというものもあった。

今回、死亡事例は少なかったが、

がんを診断された本人からの相談も数件あった。いずれも深刻な事例で、新聞報道された21日に相談が寄せられたケースは、パッキン製造メーカーの退職者で「悪性腹膜中皮腫であると1週間もつかどうかと主治医から言われている」との家族からの相談だったが、4月25日に死亡。同僚の方からも相談が寄せられ、死亡労働者の労災申請と退職者の健康管理の相談を並行して継続している。

前回同様、医療機関を紹介し、じん肺の管理区分の申請や、今後の健康管理の体制につながったものも少なくない。

アスベストの職業曝露を受けた労働者に発生

アスベスト・職業がん110番地域別相談件数

実施地域	今回	①	②	前回	①	②
東京	68	20	48	126	36	90
神奈川	横浜	15	5	10	28	13
	横須賀	3	2	1	-	-
新潟	1	1	0	6	1	5
京都	-	-	-	14	7	7
大阪	21	7	14	78	43	35
兵庫	尼崎	32	19	13	-	-
広島	松山	7	3	4	12	6
	新居浜	7	4	3	24	14
愛媛	7	2	5	10	14	20
高知	9	2	7	10	3	7
熊本	2	0	2	2	1	1
長崎	佐世保	-	-	-	5	3
大分	大分	3	1	2	8	4
	佐伯	3	3	0	1	5
宮崎	日向	15	5	10	1	0
合計	193	74	119	325	131	194

今回は92年4月28日(一部別)、前回は91年7月2日実施分

① 職業曝露による健康被害の相談

② その他の問題(主に自宅建物の問題等)

した肺がん、悪性中皮腫についての労災補償状況は別表のとおり。89年度の19件から90年度の16件に減っているが、これまでわれわれが指摘してきたように、意識的な掘り起こしが進められないと、アスベストによる健康被害の実態は闇に埋もれたままになるということであろう。

全国安全センターの関係では、アスベストによる肺がん、悪性中皮腫については、110番後に労災認定された事例が5ケース(別掲の事例①～⑤)、また、死亡された被災者の損害賠償請求を行って解決した事例も報告されている(事例⑧)。現在労災申請中のものが2ケース(同事例⑥～⑦)あり、今回の相談事例からも申請に取り組むケースが出てくることは確実だ。

この間の経験で、アスベストによる健康被害

の労災認定に取り組むにあたっては、いくたの困難があることも判明してきた。第一に、事業主の協力が得られないために、申請そのものが困難を来したり、認定までに時間がかかったりすること。アスベストによる健康被害に対する理解が少ないだけでなく、在職中ではなく離職後に発病する場合も多いことから責任を逃れようとする傾向があること。事例③、④では、事業主の非協力のため、家族の将来のことを考え、認定を心待ちしていた被災者の存命中には認定が得られなかった。死亡事例では、在職中のアスベスト曝露の状況を遺族の努力だけで明らかにすることは困難が伴う。

第二に、医療サイドでも、アスベスト曝露と健康被害の関係についての理解が十分でなく、

① 被災者との関係

	今回	前回
本人	52	86
妻	12	31
娘	4	4
息子	0	2
母	0	4
他	1	3
不明	1	0
合計	70	140

② 被災者の年齢

	今回	前回
40歳未満	3	4
40～49歳	7	13
50～59歳	10	22
60～69歳	8	19
70～79歳	5	9
80歳以上	1	1
不明	36	72
合計	70	140

③ 申告病名(前回分は複数回答有)

	今回	前回
肺がん	6(2)	14(7)
悪性中皮腫	3(2)	8(7)
がん性腹膜炎	0(0)	1(1)
アスベスト胸水	0(0)	1(1)
石綿肺	2(0)	3(1)
じん肺	15(1)	21(1)
肺気腫	0(0)	4(1)
慢性気管支炎	0(0)	3(0)
肺結核	1(0)	3(0)
胃がん	0(0)	1(0)
肝臓がん	1(1)	1(1)
食道がん	2(0)	0(0)
右肺腫瘍	1(0)	0(0)
良性中皮腫	0(0)	1(0)
肺炎	1(1)	1(0)
肺浸潤	1(0)	1(0)
胸膜炎	2(0)	0(0)
不明・なし	35(0)	81(0)

④ 業種・職種

	今回	前回
建設	10	21
断熱・保温・配管	5	12
石綿製品製造	12	12
造船・海軍工廠	5	7
吹き付け	4	5
解体	4	5
自動車	2	5
自動車修理	1	3
電気工事	1	3
ボイラー	3	3
溶接	3	3
板金	1	3
船員	0	2
電力	0	2
化学	1	2
製鉄	0	2
その他製造業	2	16
その他・不明	16	34

医学的証明が得にくいこと。肺がん等と診断されながら、アスベスト曝露との関係も、労災補償の対象となることも知らさ

れずに、放置されているケースは多いと思われる。

第三に、がん等を本人に告知しにくいための労災手続の困難、「身内からがんの患者が出たことを知られたくない」などという意識が根強く残っていることも障害となっている。

アスベストによる健康被害は、暴露から20～30年もたってから石綿肺、肺がん、悪性中皮腫等を引き起こすものであり、規制法が制定されたとしても過去の、また既存のアスベストによる健康被害を看過するわけにはいかない。日本における被害の大量発生はこれからである。私たちは、当面、労災保険というかたちでまがりなりにも法定補償制度が存在する職業曝露による健康被害の救済に精力を注いでいるが、上記のような問題点について実例を増やして、労災認定の改善について労働省に申し入れていきたい。さらに、石綿鉱山や石綿製品を扱う事業場の周囲の住民への曝露や日常生活の中での石綿製品の曝露等による健康被害の問題も重要である。アスベストによる健康被害の実態の掘り起こしは、今後とも進めていかなければならないと考えている。

■ 昨年(91年)のアスベスト110番実施後に労災認定された事例等

【事例①】谷口寿夫氏(腹膜中皮腫 1991年7月3日死亡 64歳)→91年12月号参照

日本エタニットパイプ高松工場(約30年間、石綿コンクリート管(水道管など)の製造に従事)82年に工場閉鎖。その後、生命保険会社の集金をしてきたが、91年3月末頃に下腹部がはるよ

アスベストによる肺がん・悪性中皮腫の労災補償状況

年度	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	計
件数	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	110

うで近医受診。5月にY総合病院に入院、検査の結果胸膜中皮腫と診断され、医師からはアスベスト作業の経験がないか聞かれる。家族が110番に相談した翌日、本人は死亡。91年10月に高松労働基準監督署で業務上認定。愛媛労災職業病対策会議や全建総連香川県建設労働組合等が協力した。

【事例②】K(悪性胸膜中皮腫 1990年6月29日死亡 79歳 女性)→92年1月号参照

三菱重工横浜造船所の船内下請・三上船舶で船内清掃業務に20年間従事(1967年退職)。エンジンルームやボイラー内の作業でアスベストに暴露。Kさんも作業をしたことがある、横浜・山下公園に係留中の氷川丸には今もアスベストが残る。89年6月頃から右胸部の痛みが現れ、横浜船員保険病院を受診、入院を繰り返し3度目の入院から3カ月弱の90年6月29日、悪性胸膜中皮腫のため死亡した。横浜北労働基準監督署で91年12月業務上認定。

【事例③】A(悪性胸膜中皮腫 1990年3月日死亡 53歳)→92年5月号参照

1957年より配管工事に従事(神奈川県横須賀市在住)、石綿を含んだ耐火パイプの切断や石綿を含んだ養生シートの使用等で石綿粉じんを吸い込んだ。87年9月に横須賀共済病院で悪性胸膜中皮腫と診断され、90年3月、死亡。

本人生存中の89年10月に療養・休業補償給付を、90年12月には遺族補償給付を横須賀労働基準監督署に請求。医学的因果関係は明白だったが、勤め先が転々としており、いずれの元請企業も責任(アスベスト曝露の事実)を認めようとしないため、事業主証明を得るべき事業主を確定できずに決定が遅れた。

本人死亡(90年3月)後の91年6月になって、87年5月から9月に従事した自衛隊横須賀地区病院新築工事の元請・S工業を最終粉じん職場とすることになり、東京の中央労基署に移管。92年1月に業務上認定された。

【事例④】大内久氏(肺がん 1991年3月 日死亡 64歳)→92年5月号参照

住友重機械工業浦賀造船所に勤務。機関艙装関係の重量物運搬工として、機関室、ボイラー室内等でアスベストに曝露。87年6月に横須賀共済病院で肺がんと診断され、肺切除手術。

本人からの再三の労災手続き協力依頼に、ようやく動いた会社は当初、退職後2年間くらいしか働いていない下請企業(粉じんとあまり関係ない作業)の事業主証明で「じん肺管理区分申請」を行ったが、神奈川労働基準局では「じん肺所見なし」という判定で、本人も一度は労災申請を断念(この場合のじん肺管理区分申請は間違い)。あらためて、療養・休業補償を横須賀労働基準監督署に請求した。このケースも、医学的因果関係は明白であったが、住友重機、下請とも事業主証明を拒否したため、調査に時間がかかった。91年3月死亡。92年3月に業務上認定。

事例②～事例④は神奈川労災職業病センターが協力。

【事例⑤】大塚熊太郎氏(悪性胸膜中皮腫瘍 1992年2月1日死亡 74歳)→92年6月号参照

1942年から秋山ゴム、同社倒産後は新大阪ゴム(62年から73年の倒産まで)に勤務。製練(ロール)、加硫、成型等各種業務に従事してきたが、打ち粉や充填剤として使用されているタルクに含まれていた(と推定される)アスベストに曝露。90年1月に市立堺病院に入院、石綿肺、悪性胸膜中皮腫と診断され、1992年2月死亡。関西労働者安全センターが協力して労災申請し、92年4月、堺労働基準監督署で業務上認定。

【事例⑥】H(肺がん 1989年7月27日死亡 76歳)

1961年から75年の14年間、M工業に在職し、主にI造船所構内で修繕船専門の保温工として働いた。ボイラー、タービンの解体の際など大量の石綿粉じんを吸入したと思われる。87年、町役場の検診で肺繊維症と診断され、K共済病院受診(肺がんの診断)。89年7月21日に入院し1週間後に死亡。広島労働安全衛生センターが協力して、K労働基準監督署に労災申請中。

【事例⑦】森武光氏(肺がん 1990年11月19日死亡 67歳)→92年2月号参照

船内電気艙装工として、戦前から、三菱長崎造船所、石川島播磨、住友重機浦賀造船所など、あちこちの造船所を転々としながら働いてきた。90年3月に横須賀共済病院受診、肺がんと診断され、90年11月に死亡。神奈川労災職業病センターが協力して横須賀労働基準監督署に労災申請中。

【事例⑧】K(石綿肺 1991年6月8日死亡 40歳)→92年3月号参照

高校卒業後すぐの1959年から63年にかけての4年間、石綿大手N社O工場(奈良県)で石綿を扱う作業に従事。

その後転職して国家公務員になったが、83年頃から症状出現、85年に奈良県立医大病院に入院。石綿肺と診断され、翌年9月にじん肺管理区分4の決定を受けて療養することになった。しかし、症状は悪化し、91年春頃には最悪の状態となり、入院生活が続いた後、6月に死亡(死亡診断書記載の直接死因は石綿肺)。

自らの病態を知った上で闘病した心情を綴ったノートが残されたが、死亡したときは労災補償の手続きをするように書かれていた。労災申請の手続きと合わせてN社に損害賠償を請求。関西労働者安全センターと弁護士が協力して、91年12月に和解が成立した。

■

## アスベスト規制法案つきつけ業界と交渉

昨年11月5日の石綿対策全国連絡会議の第5回総会(91年12月号参照)後、アスベスト規制法制定をめざす取り組みは、今(第123回)通常国会に法案を提出することをめざして精力的に進められてきた。

全国連の総会で提起された、規制法制定を政府に求める地方議会での意見書採択については、これまでに、栃木県、徳島県、北海道函館市、埼玉県川越市、同入間市、千葉県流山市、東京都北区、同多摩市、神奈川県茅ヶ崎市の9議会で意見書が採択されたことが報告されている。

規制法案の作成作業については、本誌上でもすでに、90年11月27日の全国集会で発表された「アスベスト規制法制定をめざす会の法律案要綱案」(91年1月号参照)、91年3月22日のシンポジウムで発表された「日本社会政策審議会の法律案要綱案」(91年6月号参照)を紹介してきた。その後、日本社会党ではシャドーキャビネット総合福祉委員会(川俣健二郎委員長)で取り組むことを決定し、同委員会の五島正規議員(影の厚生政務次官)を中心にアスベスト規制法制定をめざす会が全面的に協力して法案作成作業が進められてきた。その結果、ようやく日本社会党としての「石綿製品の規制等に関する法律案要綱案」及び「法律案」ができあがった(別掲)。

規制法案は、石綿製品の製造等について保健衛生上の見地から必要な規制等を行うこととし(厚生省所管)、公布の日から1年以内に石綿製品の製造、輸入、販売等が禁止される。例外とされるのは次の3条件をすべて満たしている石綿製品だけ。①使用されている石綿がクリソタ

イルのみであること。②耐圧性、耐熱性または耐腐食性が要求されることにより特に石綿が使用されている石綿製品であって、石綿以外のものによって代替することが著しく困難である石綿製品として政令で定めるものであること。③厚生大臣が保健衛生上の見地から定める石綿の発散防止基準に適合するものであること。また、厚生省に石綿健康被害防止対策審議会を設置し、政令の制定または改廃、石綿による健康被害を防止するための措置に関する指針の策定について審議することとしている。

これまでも、規制法案作成の作業と並行して、関係業界への働きかけを運動の重要な柱として進め、規制法制定への協力及び自主的なアスベストの使用規制の促進を訴えてきたが、日本社会党案の作成を受けて、アスベスト規制法制定をめざす会では、4月1日に日本石綿協会に申し入れを行った。内容は、①今後、貴協会会員が使用する石綿の種類はクリソタイトのみとすること、②当面、石綿を使用せざるを得ない石綿製品とその用途についてのリストを公表すること、また、今後製造する石綿製品については個々の製品ごとに石綿製品であることを表示すること、③石綿スレート製品の低減化(石綿含有量5%以下)をすすめるとともに、早期に無石綿化を達成すること、④上記について当会との話し合いを行うこと。

日本では、年間約30万トンのアスベストが消費されているが、その約90%が建材(石綿スレートが全体使用量の60~70%を占める)に、約6%が摩擦材に、約4%がシール材その他工業品に使われている。91年8月には、日本石綿協会

が作業環境における石綿粉じんの基準値の設定、代替化の促進など、「自主規制方針」を発表(91年12月号参照)。言わば「アスベストは必要かつ安全に管理できるものしか製造しない」という姿勢に転換したもので、この間の運動と働きかけの成果と言えるだろう。しかし、それらの自主規制が進められてもわが国の石綿使用量は113,000トンと見込まれ、焦点はスレート対策をどうするかという点に絞られてきている(通産省から委託された建材試験センターは、昨年3月、「石綿スレート製品の難燃性、耐久性といった要求性能をクリアーできる無石綿製品の製造が可能である。ただし若干の強度の低下と多少のコスト上昇という課題がある」という「石綿代替製品研究報告書」をまとめている)。

めざす会の申し入れに対して日本石綿協会は、5月11日付け文書で、上記のような自主規制による石綿利用の低減化及び代替化の努力を継続していくので、「当協会のこのような様々の対策、活動をお汲み取り賜り、いましばらくはその成果を見守っていただければ幸いと存じます。貴会からのお申し入れの件、御要望に沿いかねますが、悪しからずご了承お願い申し上げます」と返答。

しかし、4月24日付けで行われた日本社会党厚生部会(川俣健二郎部会長)の、法案提出に先立つ事前懇談会の呼びかけに対しては、5月19日に応じた。日本石綿協会側からは、音馬峻会長、吉村隆副会長(スレート協会会長)、益岡正治副会長(大阪石綿紡織工業組合理事長)、青木誠治専務理事、社会党側から川俣健二郎、五島正規、鈴木久、穂山篤の各議員ら、及びめざす会のメンバーが参加した。



石綿協会側出席者(右から2人目が音馬会長)



社会党出席者(左から2人目が川俣委員長)

懇談会に向けて、日本石綿協会は、別掲のような「石綿製品の規制等に関する法律の制定について」「法律案に対する石綿協会の見解」を示してきた。前者は「自主規制の継続によって対応可能、石綿業界ならびに産業界(工業および建築)にはなほ大きな影響を及ぼすものと考えられ、規制法制定には反対」という総論的立場を述べたものだが、後者ではその根拠となる協会の「見解」を具体的に述べている。「見解」についての率直な意見交換が求められたのだが、協会側は、こちら側の出方をうかがっていたという警戒感からか「いましばらくはその成果を見守っていただければ幸い」というめざす会への「返答」レベルの回答にとどまった。

「法案を一部修正して代替化が遅れているスレート石綿製品を例外として認めるようにすれば、業界はこの法案に賛成するののか」という社会党の問いに、音馬会長は「禁止すべきものを禁止することはやむを得ないが、法案の規制に対する考え方がわれわれと異なるので賛成できない」と答え、一部禁止の法案なら賛成できるが、原則禁止の法案については修正をほどこしても賛成できないことを明らかにした。また、代替品開発の見通しについて、特に問題となっているスレートについては、「含有量5%以下にする低減化の見通しはあるが、ゼロにするのは困難である。低減化を達成するのは3~4年かかる」と答え、業界が自主規制方針として発表した93

年末までに低減化を達成するという目標を後退させた。

個別業界ごとの利害の対立または協会として統一対応を出すことの困難さ、法案(社会党案)に対する理解度も揃っていない様子も見受けられた。

社会党側からは、法案提出に先だって個別業界ともう少し突っ込んだ議論を重ねた方がよいのではないかという意見が出され、また、PKO法案審議をめぐる国会情勢の緊迫も重なったため、規制法案の国会提出は再度次期国会を待つことになった。しかし、いずれにしろアスベスト規制法制定をめざした取り組みが大きなヤマ場を迎えたことは間違いない。 ■

## 日本社会党のアスベスト規制法案

石綿製品の規制等に関する法律案要綱(案)

### 第一 目的

この法律は、石綿が使用されている製品(以下「石綿製品」という。)の製造等について保健衛生上の見地から必要な規制等を行うことにより、国民の健康の保護及び生活環境の保全に資することを目的とすること。

### 第二 製造等の制限

1 何人も、次に掲げる要件のいずれにも適合する石綿製品以外の石綿製品を製造し、輸入し、販売し、授与し、又は提供してはならないこと。ただし、試験研究のため石綿製品を製造し、輸入し、販売し、授与し、又は提供するときは、この限りでないこと。

一 当該石綿製品に使用されている石綿がク

リソタイルのみであること。

二 耐圧性、耐熱性又は耐腐食性が要求されることにより特に石綿が使用されているジョイントシート及びグランドパッキンその他の石綿製品であって当該石綿製品に使用されている石綿を石綿以外の物により代替することが著しく困難である石綿製品として政令で定めるものであること。

三 厚生大臣が保健衛生上の見地から石綿製品ごとに定める当該石綿製品に係る石綿の発散の防止に関する基準に適合するものであること。

2 厚生大臣は、1の二の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、石綿健康被害防止対策審議会の意見を聴かなければならないこと。

3 厚生大臣は、1の三の基準を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、

石綿健康被害防止対策審議会の意見を聴くとともに、当該石綿製品についての主務大臣に協議しなければならないこと。

- 4 厚生大臣は、1の三の基準を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを告示しなければならないこと。

### 第三 回収命令等

厚生大臣又は都道府県知事(保健所を設置する市にあっては、市長とする。第六1において同じ。)は、石綿製品の製造、輸入又は販売の事業を行う者が第二1に掲げる要件の全部又は一部に適合しない石綿製品を販売し、授与し、又は提供したことにより人の健康に係る被害が生ずるおそれがあると認める場合において、当該被害の発生を防止するため必要があると認めるときは、その者に対し、当該石綿製品の回収を図ることその他当該被害の発生を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができること。

### 第四 指針

- 1 主務大臣は、石綿製品の製造、輸入又は販売の事業を行う者、業として石綿製品を使用する者その他の業として石綿又は石綿製品を取り扱う者(以下「取扱事業者」という。)が行うべき石綿の発散を防止するための措置、石綿製品に係る石綿に代替する物質の利用に関する措置その他の石綿による健康被害を防止するための措置に関する指針を定めるものとする。
- 2 主務大臣は、1の指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、石綿健康被害防止対策審議会の意見を聴かなければならないこと。
- 3 主務大臣は、1の指針のうち労働安全衛生法による労働災害の防止に密接な関連を有すると認められる事項に係るものについては、労働大臣の意見を聴くものとする。
- 4 主務大臣は、1の指針を定め、又はこれを

変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならないこと。

### 第五 勧告

主務大臣は、取扱事業者の石綿による健康被害を防止するための措置が第四1の指針に照らして不十分であると認めるときは、当該取扱事業者に対し、石綿による健康被害の防止に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができること。

### 第六 立入検査等

- 1 厚生大臣、主務大臣又は都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、取扱事業者に対し、必要な報告をさせ、又はその職員に、当該取扱事業者の事務所、工場、事業場、店舗若しくは倉庫に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、関係者に質問させ、若しくは試験に必要な限度において当該取扱事業者が取り扱う石綿若しくは石綿製品を収去させることができること。
- 2 1の規定により立入検査、質問又は収去をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならないこと。
- 3 1の規定による立入検査、質問及び収去の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならないこと。

### 第七 国庫補助

国は、地方公共団体その他の者が、学校教育法第1条に規定する学校、医療法第1条の2第1項に規定する病院、身体障害者福祉法第29条に規定する身体障害者更正施設、老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームその他これらに類する政令で定める施設に係る石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事を行う場合には、その者に対し、予算の範囲内において、政令で定めるところにより、その費用の一部を補助することができること。

### 第八 資金の融通

国は、地方公共団体が、公用又は公共の用に供する施設に係る石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事を行う場合には、当該地方公共団体に対し、これに必要な資金の融通に努めるものとする。

### 第九 国の援助

国は、石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事、石綿に代替する物質の開発及び利用並びに石綿製品が廃棄物となった場合における適正な処理を促進するために必要な資金の確保その他の援助に努めるものとする。

### 第十 研究の促進等

国は、石綿による健康被害及びその防止に関する調査研究を促進するとともに、その成果の普及に努めるものとする。

### 第十一 石綿健康被害防止対策審議会

- 1 厚生省に、石綿健康被害防止対策審議会(以下「審議会」という。)を置くこと。
- 2 審議会は、この法律の規定によりその権限に属させられた事項及び石綿による健康被害を防止するための施策に関する基本的事項を調査審議するほか、内閣総理大臣、厚生大臣又は関係各大臣の諮問に応じ、この法律の施行に関する重要事項について調査審議すること。
- 3 審議会は、2に規定する事項に関し、内閣総理大臣、厚生大臣又は関係各大臣に意見を述べるることができる。
- 4 審議会は、委員20人以内で組織すること。
- 5 審議会の委員は、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣の申出により、内閣総理大臣が任命すること。
- 6 審議会の委員は、非常勤とすること。
- 7 1から6までに定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、政令で定めること。

### 第十二 主務大臣

第四、第五又は第六1における主務大臣は、厚生大臣及び取扱事業者の行う事業を所管する大臣とすること。

### 第十三 経過措置

この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができること。

### 第十四 罰則

- 1 次のいずれかに該当する者は、3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科すること。
- 一 第二1の規定に違反した者
- 二 第三の規定による命令に違反した者
- 2 第六1の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、第六1の規定による検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は第六1の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者は、20万円以下の罰金に処すること。
- 3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、1又は2の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対してそれぞれ1又は2の罰金刑を科すること。

### 第十五 施行期日

この法律は、公布の日から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める日から施行すること。ただし、第二1、第三、第十四1及び第十六の規定は、この法律の施行の日から起算して1年を経過した日から施行すること。

### 第一六 経過措置

第一五ただし書に掲げる規定の施行前に製

造し、又は輸入された石綿製品の販売、授与又は提供については、第二1の規定は、適用しないこと。

第一七 関係法律の改正

建築基準法及び厚生省設置法について、所要の改正を行うこと。 ■

石綿製品の規制等に関する法律案

(目的)

第一条 この法律は、石綿が使用されている製品(以下「石綿製品」という。)の製造等について保健衛生上の見地から必要な規制等を行うことにより、国民の健康の保護及び生活環境の保全に資することを目的とする。

(製造等の制限)

第二条 何人も、次に掲げる要件に適合する石綿製品以外の石綿製品を製造し、輸入し、販売し、授与し、又は提供してはならない。ただし、試験研究のため石綿製品を製造し、輸入し、販売し、授与し、又は提供するときは、この限りでない。

一 当該石綿製品に使用されている石綿がクリソタイルのみであること。

二 耐圧性、耐熱性又は耐腐食性が要求されることにより特に石綿が使用されているジョイントシート及びグラウンドバッキンその他の石綿製品であつて当該石綿製品に使用されている石綿を石綿以外の物により代替することが著しく困難である製品として政令で定めるものであること。

三 厚生大臣が保健衛生上の見地から石綿製品ごとに定める当該石綿製品に係る石綿の発散の防止に関する基準に適合するものであること。

2 厚生大臣は、前項第二号の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、石綿健康

被害防止対策会議の意見を聴かなければならない。

3 厚生大臣は、第一項第三号の基準を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、石綿健康被害防止対策審議会の意見を聴くとともに、当該石綿製品についての主務大臣に協議しなければならない。

4 厚生大臣は、第一項第三号の基準を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを告示しなければならない。

(回収命令等)

第三条 厚生大臣又は都道府県知事(保健所を設置する市にあっては、市長とする。第六条第一項において同じ。)は、石綿製品の製造、輸入又は販売の事業を行う者が前条第一項各号に掲げる要件の全部又は一部に適合しない石綿製品を販売し、授与し、又は提供したことにより人の健康に係る被害が生ずるおそれがあると認める場合において、当該被害の発生を防止するため必要があると認めるときは、その者に対し、当該石綿製品の回収を図ることその他当該被害の発生を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指針)

第四条 主務大臣は、石綿製品の製造、輸入又は販売の事業を行う者、業として石綿製品を使用する者その他の業として石綿又は石綿製品を取り扱う者(次条、第六条第一項及び第十二条において「取扱事業者」という。)が行うべき石綿又は石綿製品に係る石綿に代替する物質の利用に関する措置その他の石綿による健康被害を防止するための措置に関する指針を定めるものとする。

2 主務大臣は、前項の指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、石綿健康被害防止対策審議会の意見を聴かなければならない。

3 主務大臣は、第一項の指針のうち労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)による労働災害の防止に密接な関連を有すると認められる事項に係るものについては、労働大臣の意見を聴くものとする。

4 主務大臣は、第一項の指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(勧告)

第五条 主務大臣は、取扱事業者の石綿による健康被害を防止するための措置が前条第一項の指針に照らして不十分であると認めるときは、当該取扱事業者に対し、石綿による健康被害の防止に関し必要な措置をとるべき旨の勧告をすることができる。

(立入検査等)

第六条 厚生大臣、主務大臣又は都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、取扱事業者に対し、必要な報告をさせ、又はその職員に、当該取扱事業者の事務所、工場、事業場、店舗若しくは倉庫に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、関係者に質問させ、若しくは試験に必要な限度において当該取扱事業者が取り扱う石綿若しくは石綿製品を収去させることができる。

2 前項の規定により立入検査、質問又は収去をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査、質問及び収去の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(国庫補助)

第七条 国は、地方公共団体その他の者が、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第一項に規定する病院、身体障害者福祉法(昭和二十四年法律

第二百八十三号)第二十九条に規定する身体障害者更正施設、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の四に規定する養護老人ホームその他これらに類する政令で定める施設に係る石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事を行う場合には、その者に対し、予算の範囲内において、政令で定めるところにより、その費用の一部を補助することができる。

(資金の融通)

第八条 国は、地方公共団体が、公用又は公共の用に供する施設に係る石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事を行う場合には、当該地方公共団体に対し、これに必要な資金の融通に努めるものとする。

(国の援助)

第九条 国は、石綿の除去その他の石綿による健康被害を防止するために必要な工事、石綿に代替する物質の開発及び利用並びに石綿製品が廃棄物となった場合における適正な処理を促進するために必要な資金の確保その他の援助に努めるものとする。

(研究の推進等)

第十条 国は、石綿による健康被害及びその防止に関する調査研究を推進するとともに、その成果の普及に努めるものとする。

(石綿健康被害防止対策審議会)

第十一条 厚生省に、石綿健康被害防止対策審議会(以下この条において「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、この法律の規定によりその権限に属させられた事項及び石綿による健康被害を防止するための施策に関する基本的事項を調査審議するほか、内閣総理大臣、厚生大臣又は関係各大臣の諮問に応じ、この法律の施行に関する重要事項について調査審議する。

3 審議会は、前項に規定する事項に関し、内

閣総理大臣、厚生大臣又は関係各大臣に意見を述べることができる。

- 4 審議会は、二十人以内で構成する。
- 5 審議会の委員は、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣の申出により、内閣総理大臣が任命する。
- 6 審議会の委員は、非常勤とする。
- 7 前各号に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、政令で定める。

(主務大臣)

第十二条 第四条、第五条又は第六条第一項における主務大臣は、厚生大臣及び取扱事業者の行う事業を所管する大臣とする。

(経過措置)

第十三条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

(罰則)

第十四条 次の各号の一に該当する者は、三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

- 一 第二条第一項の規定に違反した者
- 二 第三条の規定による命令に違反した者

第十五条 第六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者は、二十万円以下の罰金に処する。

第十六条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金刑を科する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第二条第一項、第三条及び第十四条並びに次条の規定は、この法律の施行の日から起算して一年を経過した日から施行する。

(経過措置)

第二条 前条ただし書に掲げる規定の施行前に製造し、又は輸入された石綿製品の販売、授与又は提供については、第二条第一項の規定は、適用しない。

(建築基準法の一部改正)

第三条 建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)の一部を次のように改正する。

第二条第九号中「、石綿スレート」を削る。

(厚生省設置法の一部改正)

第四条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第二十八号中「及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十号)」を「、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十号)及び石綿製品の規制等に関する法律(平成四年法律第 号)」に改める。

第六条第二十六号の次に次の一号を加える。

二十六の二 石綿製品の規制等に関する法律の定めるところにより、石綿製品に係る石綿の発散の防止に関する基準及び石綿による健康被害を防止するための措置に関する指針を定めること。

理 由

国民の健康の保護及び生活環境の保全に資するため、石綿製品の製造等について保健衛生上の見地から必要な規制等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。 ■

## アスベスト規制法案に対する石綿協会の見解

石綿製品の規制等に関する法律の制定について

首記の件に関しましては、現在、石綿の使用に関連して施行されている種々の法規・通達を遵守し、また石綿業界の自主的な石綿代替化・低減化および石綿粉じん濃度の一層の抑制努力などを今後も継続的に行うことによって、石綿による健康被害を防止しながら使用を続けることが可能であると確信致しております。

一方、新たな法規制が行われること、とくに産業上重要な製品を含む多くの石綿製品販売が禁止されることは、石綿業界ならびに産業界(工業および建築)にはなほ大きな影響を及ぼすものと考えられ、規制法制定には反対の立場をとるものであります。

石綿製品の規制等に関する法律案に対する石綿協会の見解

\*石綿は産業(工業および建築)にとって重要な素材であり、人体への健康影響の問題が指摘されているものの、技術的にまた経済性を含めて、他の材料で代替できない用途が、数多く存在しております。しかし、石綿の使用に関しては、すでに労働安全衛生法・じん肺法・大気汚染防止法・廃棄物処理法によって種々制限されており、また種々の行政指導が行われており、これらを遵守することによって、健康影響はまず起こることのない状態となっているといえます。

すなわち、石綿による健康被害は、かつて石綿粉じんの人体への影響が不明であった時代に、多量の石綿粉じんを吸入するような労働環境に暴露された場合において発生した問題であって、現在においては、法規等により労働環境は各段と改善されており、今後は健康被害は起こり得ないと確信できます。

また、一般環境においては石綿による健康問題は発生しておりません。

\*石綿粉じんの発生の多い製品は、自主的にすでにほとんど代替化され、今後残ると思われる石綿製品は、大部分はセメントとかゴム質・プラスチックなどの結合材によって石綿が固定された粉じんの発生しにくいものであります。したがって、取付加工または二次加工時に過剰な粉じんが発生飛散しないように行政指導を遵守することによって、使用中はもちろん廃棄も含めたライフサイクルにおいても粉じんの発生は非常に少なく、環境および健康に悪影響を及ぼすことはないと考えられます。

\*現在残っている石綿製品について代替品を開発することは技術的に非常に困難であり、また代替可能であってもコスト高で資源エネルギーを余分に消費することとなります。さらに代替繊維については、安全性の確認も十分にされていないものも多く安易な代替は望ましくないと考えられます。

\*石綿の健康問題は従来よりマスコミによってしばしば報道されており、国民一般は相当に認識を持つに至っておりますが、その反面、石綿の健康影響について誤解され、危険性を過大に受け取られるなどによって、石綿業界はすでに

社会的に大きく制約を受けております。規制法が施行されると、このような傾向はさらに強くなり、規制の対象外の石綿製品までも生産の継続が困難となることも考えられます。この場合産業に必要不可欠な製品の供給にも支障が生じかねないと思われまます。

\*石綿製品の製造は中小企業による場合が多く、これらの企業では、製造する石綿製品が禁止の対象となれば、代替化のための技術開発能力も不十分であり、設備投資などの資金手当も思うにまかせず、大きな打撃を受けることとなります。さらに、場合によっては事業継続が困難で、廃業せざるを得ないことも起こり得ると思われまます。

\*最近、米国においてEPA(環境保護庁)の石綿禁止規制に対して、連邦高裁において無効の判決が出され、その後上告されることなく無効が決定されました。

EPAの石綿禁止規則は、西暦1990年より1997年にかけて、段階的にすべての石綿製品の製造・販売・輸入を原則的に禁止するものでしたが、裁判所は判決の理由の主なものとして、「リス

クをゼロとするのではなくて、リスクを適切に防止するのに必要な範囲で、最も負担の少ない方法を選ぶべきであった」と述べております。

\*世界的に見ても、石綿は「管理して使用できるものである」とのコンセンサスが科学者を中心にでき上がりつつあり、とくにクリソタイルについてはILO・WHOなどの国際機関の公式勧告として「管理使用」が打出されております。

世界的にほとんどの国で利用が認められている石綿製品をわが国が禁止することは、問題ではないかと思われまます。

\*人類の英知をもって、石綿の危険性を最小限に抑えながら、うまく使いこなすことが人類に課せられた使命でもあると思わいたします。

石綿協会としても、現在、石綿の使用に関連して施行されている種々の法規等を遵守し、また石綿業界の自主的な石綿代替化・低減化および石綿粉じん濃度の抑制努力などを今後とも継続的に行うことによって、石綿による健康障害を起ささないよう最大限の努力をしまっている所存です。 ■

## 石綿建材施工作業の粉じん暴露対策

### 労働省通達●労働衛生教育カリキュラムも指示

基発第1号  
平成4年1月1日

石綿含有建築材料の施工作業における石綿粉じんばく露対策の推進について

都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

石綿粉じんによる健康障害の防止については、特定化学物質等障害予防規則(以下「特化則」という。)に定める措置及び昭和51年5月22日付け基発第408号「石綿粉じんによる健康障害予防対策の推進について」等数次にわたる通達により、積極的にその推進を図ってきたところであり、建設業においても、建築物の解体又は改修の工事における労働者等の石綿粉じんへのばく露による健康障害の防止のために所要の対策を講じてきたところである。

最近の国内における石綿の使用量は年間約30万トン前後で推移しているが、その約80パーセントは石綿スレート、石綿セメント板等の石綿含有建築材料として使用されている。これらの石綿含有建築材料は、そのままでは石綿粉じんを発生することはほとんどないが、施工にあたっての電動工具を用いた切断等の作業においては石綿粉じんを発生し、これらの作業に従事する労働者の健康障害を引き起こすおそれがある。

このようなことから、建設業における石綿粉じん対策として特化則に規定する事項についてはもとより、建築物の解体、改修工事におけるばく露防止に関し従来より進めてきた対策及びじん肺等の粉じん障害防止の対策に加え、石綿含有建築材料の施工作業におけるばく露防止のための対策の推進を図ることとしたので、下記の事項に留意のうえ、あらゆる機会をとらえて関係事業者及び関係事業者団体等に対し石綿による健康障害の防止対策が適正に行われるよう指導されたい。

なお、今般、下記3により、石綿含有建築材料の施工業務従事者の労働衛生教育を推進していくこととしたので、併せてその円滑な運用に努められたい。

#### 記

##### 1 ばく露防止のための対策等について

(1) 電動丸のこによる石綿含有建築材料の切断等の作業において、散水等の措置により湿潤な状態で作業を行う以外の場合には、当該電動丸のこに除じん装置を取り付けて使用することが切断時の発じんを防止するために有効であるので、除じん装置付きの電動丸のこを使用すること。また、同様の場合で作業が極めて短時間である場合等にはダストボックス付きの電動丸のこを使用すること。

なお、これらの場合には、防じんマットを併用すると発じん防止のために効果的であるので、防じんマットを使用すること。

(2) 切断作業中は、着用者の顔面に合った適切な防じんマスク等の呼吸用保護具を使用すること。

(3) 石綿粉じんの再飛散防止のため、切断加工作業終了後は後片付け、清掃を徹底し、廃棄物の処理を適正に行うこと。

(4) 建築現場での切断作業を少なくするために、建築材料のメーカー、建築工事の設計者、施工者等の協力を得て、建築材料はあらかじめメーカー等で所定の形状に切断しておく方法(プレカット)を採用することが望ましいこと。

##### 2 石綿含有建築材料の識別

石綿含有建築材料の識別については、労働安全衛生法第57条の規定により石綿製品の包装等に表示がなされているほか、石綿業界の自主表示である「a」マークが、個々の石綿製品ごとに押印又は刻印されているので、これらにより石綿含有建築材料であることを識別できることを周知徹底すること。

##### 3 労働衛生教育の推進について

石綿粉じんの有害性に鑑み、平成3年1月21日付け基発第39号「安全衛生教育の推進について」の3の(1)に基づき、「特別教育」に準じた教育として、別添のとおり石綿含有建築材料の施工業務従事者に対する労働衛生教育実施要領を定めたので、事業者をはじめ安全衛生団体等に対し、この旨周知するとともに、本教育の推進について指導・援助すること。

(別添)

石綿含有建築材料の施工業務従事者  
に対する労働衛生教育実施要領

##### 1 目的

石綿粉じんによる健康障害防止対策の一環として、石綿含有建築材料の施工業務に従事



- する者に対し、
- (1) 作業環境管理
  - (2) 作業管理
  - (3) 健康管理
  - (4) 災害事例及び関係法令
- についての知識を付与することを目的とする。
- 2 実施者  
実施者は、石綿含有建築材料の施工業務に労働者を就かせる事業者又は当該事業者によって当該教育を行う安全衛生団体等とする。
- 3 対象者  
対象者は、石綿含有建築材料の施工業務に従事する者とする。
- 4 実施時間  
実施時間は、石綿含有建築材料の施工業務に就かせる前とする。  
ただし、現に石綿含有建築材料の施工業務

- に従事している者であって本教育を受けていない者については、順次実施するものとする。
- 5 教育カリキュラム  
教育カリキュラムは、別紙「石綿含有建築材料の施工業務従事者に対する労働衛生教育カリキュラム」とおとし、その表の左欄に掲げる科目に応じ、それぞれ同表中欄に掲げる範囲について同表右欄に掲げる時間以上行うものとする。
- 6 終了の証明等  
(1) 事業者は、当該教育を実施した結果について、その旨を記録し、保管するものとする。  
(2) 安全衛生団体等が事業者によって当該教育を実施した場合は、終了者に対してその終了を証する書面を交付する等の方法により、所定の教育を受けたことを証明するとともに、教育終了者名簿を作成し保管するものとする。

(別紙)

石綿含有建築材料の施工業務従事者に対する労働衛生教育カリキュラム

科目	範囲	時間
作業環境管理	(1)石綿含有建築材料の施工業務における石綿粉じんの発散状況 (2)除じん装置等石綿の発じんの防止対策に係る機器等の使用、保守及び点検の方法 (3)作業後の清掃及び廃棄物の処理等	1.5
作業管理	(1)石綿及び石綿含有建築材料の種類、性状及び識別方法 (2)石綿によるばく露を防止するための作業管理の方法 (3)労働衛生保護具	1.5
健康管理	(1)石綿による健康障害及びその予防方法 (2)健康診断及び事後措置	1.0
災害事例及び関係法令	(1)災害事例とその防止対策 (2)石綿取扱い業務に関する労働衛生関係法令	2.0
計		6.0

## 職業病は公表数の1.3倍、職業がんでは14.4倍

全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長 古谷 杉郎

### ●業務上疾病データの食い違い●

みなさんはどこかで、わが国の「業務上疾病の発生状況」というデータを御覧になったことがあるだろう。労働省の「業務上疾病調」として、毎年10月の全国労働衛生週間に向けて中央労働災害防止防止協会が8月頃発行している「労働衛生のしおり」や同じ発行元の「安全衛生年鑑」に掲載されるほか、様々な資料でも引用されている。

表1は、各年版の「衛生のしおり」から、その1979年～1990年(年度ではない)のデータをまとめたものである。業務上疾病についての分類は、労働基準法施行規則別表第1の2に第1号(第35条関係)から第9号まで列挙されている(第8号は「前各号に掲げるもののほか、中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病」であるが、現在のところ指定されていない)。表1の(1)～(20)の分類は脚注にあるように、労基則別表第1の2の分類を「整理したもの」。別表第1の2の分類に「整理し直したもの」を表3の上欄に示した。現行の分類は1978年の労基則改正により定められたものだが、78年のデータについては旧分類によるデータしか掲載されていなかったため掲載できなかった。

一方で、もっと細かい分類に当たる個別職業病についての「労災補償

状況」のデータが、おりにふれて労働省から公表されてきている。例えば、下に掲げた「脳血管疾患及び虚血性心疾患(脳・心臓疾患)等の労災補償状況」や5頁に掲載した「アスベストによる肺がん・悪性中皮腫の労災補償状況」(どちらも年度別データ)等である。そして、これらのデータと表1を比較してみると疑問が生じてくるのである。

労基則別表第1の2の第9号として補償される

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償状況

	年 度	87	88	89	90
能 血 管 疾 患	請求件数	351	480	538	436
	認定件数	42	61	96	77
	1号	24	47	77	56
	9号	18	14	19	21
虚血性心疾患等	請求件数	148	196	239	161
	認定件数	7	20	14	15
	1号	4	5	3	3
	9号	3	15	11	12
合 計	請求件数	499	676	777	597
	認定件数	49	81	110	92
	1号	28	52	80	59
	9号	21	29	30	33

(注)1 1号とは労働基準法施行規則別表第1の2第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」であり、9号とは同表第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等である。  
2 未処理の件数があるので、請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。

表1 業務上疾病の発生状況

疾病分類		1978	1979	1980	1981	1982
(1)負傷に起因する疾病			13,807 10,582	13,630 10,611	13,269 10,681	12,235 9,858
物理的因子による疾病	(2)有害光線による疾病		22	18	15	14
	(3)電離放射線による疾病					
	(4)異常気圧下における疾病		17	14	25	21
	(5)異常温度条件による疾病		1,623	1,062	1,577	1,075
	(6)騒音による耳の疾患		30	30	19	9
	(7)(2)~(6)以外の原因による疾病		19	4	10	9
	作業態様に起因する疾病	(8)重激業務による運動器疾患と内臓脱		112	69	53
(9)負傷によらない業務上の腰痛			982	290	327	55
(10)振動障害			432	294	179	173
(11)手指前腕の障害及び頸肩腕症候群			103	111	123	96
(12)(8)~(11)以外の原因による疾病			36	25	29	30
(13)酸素欠乏症			44	34	42	23
(14)化学物質による疾病(がんを除く)			669	587	433	482
(15)じん肺及びじん肺合併症			2,491	2,365	2,249	2,282
(16)病原体による疾病			101	48	48	51
がん	(17)電離放射線によるがん					
	(18)化学物質によるがん		6	3	6	5
	(19)(17)、(18)以外の原因によるがん					
(20)その他業務に起因することの明らかな疾病			50	60	45	52
合計			20,544	18,644	18,449	16,705

資料；労働省業務上疾病調(各年版「衛生のしおり」による)

- 注1 表は休業4日以上のものである。
- 2 疾病分類は労働基準法施行規則第35条によるものを整理したものである。
- 3 (1)負傷に起因する疾病欄内の下段の数字は腰痛で内数である。
- 4 (18)の化学物質は労働基準法施行規則別表1の2第7号に掲げる名称の化学物質である。
- 5 その年中に発生した疾病で翌年3月末日までに把握したものである。

疾病は脳・心臓疾患に限らないが、90年度に第9号として認定された「脳・心臓疾患」は33件で、表1の90年第9号の8件の4倍以上になっている。87~89年(度)についても同様である。「アスベストによる肺がん・悪性中皮腫」は表1の分類では「(18)化学物質によるがん」に含まれるこ

とになるが(別表第1の2の第7号)、前者の90年度のデータ16件はそれだけで、表1の(18)の90年のデータ1件を上回ってしまう。

たしかに、①歴年と年度の違い、②発生年と認定年度のズレ、③表1は「休業4日以上のもの」のみのデータである、ということはある。

1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	79~90計
11,651	11,242	11,022	10,763	9,170	9,598	9,485	8,759	134,631
9,429	8,802	8,721	8,388	7,572	8,014	7,628	6,925	107,211
8	13	9	13	5	13	12	12	154
14	17	9	21	8	8	11	7	172
776	1,253	1,201	1,243	670	527	674	469	12,150
16	7	14	7	24	13	15	8	192
7	3	4	8	23	5	16	5	113
44	41	118	61	124	117	144	73	1,049
87	55	70	247	380	267	353	297	3,410
131	115	78	54	59	50	39	23	1,627
82	148	121	155	127	154	111	131	1,462
19	13	26	15	43	24	33	19	312
32	24	29	26	17	22	26	23	342
394	584	427	342	382	342	290	308	5,240
2,163	1,561	1,387	1,472	1,401	1,308	1,201	1,185	21,065
41	56	60	108	69	55	40	87	764
					1			1
6	4		5	3	3		1	42
			1	1		2		4
9	11	13	6	4	16	13	8	287
15,480	15,147	14,588	14,547	12,510	12,523	12,465	11,415	183,017

しかし、①と②については一定の年(度)数分比較してみればならされてくるはず。③については、「脳・心「アスベストによる肺がん・悪性中皮腫」に限って言えばほとんどが「休業4日以上」かろうか。

以前からこの点が疑問だったのだが、このほ

及び虚血性心疾患等の労災補償状況の『その他業務によることの明らかな疾病』は、請求人より、当該年度中に請求がなされたもの、また、当該年度中に認定した件数を示している。

また、業務上疾病調は企業から提出された死傷病報告を分析・再分類し、暦年で集計したも

ど五島正規衆議院議員の調べで、労基則別表第1の2の分類の「年度別、業務上疾病の新規支給決定件数」についてのデータが明らかになった(表2、同じデータを表3の中欄に記載)。合わせて、上述のデータの食い違いについて、労働省は次のとおり説明した。「答 脳血管疾患

表2 年度別、業務上疾病の新規支給決定件数

号	分類	1978	1979	1980	1981	1982
1	業務上の負傷に起因する疾病	9,897	11,415	11,985	11,792	11,131
2	物理的因子による疾病(がんを除く。) 有害光線、電離放射線、異常気圧 異常温度、騒音、超音波等	1,484	1,344	1,212	1,197	1,011
3	身体に過度の負担のかかる作業態様に起因 する疾病 腰痛、振動障害、頸肩腕障害等	3,330	2,782	2,674	2,451	2,187
4	化学物質等による疾病(がんを除く。) 労働大臣が指定する化学物質等 による疾病を含む。	553	398	400	458	335
5	粉じんの吸入による疾病 じん肺症等	1,907	2,150	2,108	2,034	2,114
6	細菌、ウイルス等の病原体による疾病	109	85	123	164	206
7	がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん 原性工程における業務による疾病	51	47	41	49	60
9	その他業務に起因することの明らかな疾病	245	226	470	622	634
	計	17,576	18,447	19,013	18,767	17,678

注)「号」及び「分類」は、労働基準法施行規則別表第1の2による。

のであり、事業主からの報告が遅れる場合もあること等から、数値が異なる。なお、一般的にここでいう発生とは、初めて診断がなされた日である。(労災の給付請求を行うのは被災労働者または遺族である場合が多い。)

表1のデータは、労働安全衛生法施行規則第97条に基づいて事業主が届け出るべき「労働者死傷病報告書」によるものだというのである。現行の同報告書については、①被災労働者や遺族、労働者代表等のチェックを受ける仕組みになっていないこと、②同報告書の届出と労災保険の請求手続が切り離されていること、等から「労災隠し」の温床になっている、もしくは「労災隠し」を防止できていない、ことは「外国人労働者の労災白書'92年版」でも指摘したところである(92年5月号14頁参照)。

全ての業務上疾病について、労働者死傷病報

告書の届出及び労災保険の請求手続が適切に行われていたとすれば、次のようなことが予測される。①歴年と年度の違い、②発生年と認定年度のズレ、については長期にみればならざるはずである。③表1が「休業4日以上のもの」に限るということからすれば、一般的には、「休業3日未満」のものも含む表2のデータの方がかなり多くなるはずである。④労働者死傷病報告書が「就業中又は事業場内若しくはその附属施設内」で発生した死傷病について届出を義務付けられているものであることからすれば、脳・心臓疾患や職業がんなどの場合に多い事業場外や退職後に発生した疾病を含む表2の方が多くなるはずである。

ともあれ、表1(公表数)と表2(認定数)のデータについて労基則別表第1の2の分類にしたがって比較してみたのが表3である。分類につい

1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	累計
9,731	9,395	8,834	8,296	8,035	7,831	8,046	7,791	124,179
888	846	846	1,238	1,627	1,217	690	592	14,192
1,683	1,687	1,617	1,652	1,382	1,375	1,221	1,012	25,035
413	348	309	298	303	279	277	216	4,587
1,899	1,339	1,353	1,272	1,327	1,254	1,238	1,144	21,139
166	162	138	113	140	141	128	120	1,795
68	49	67	64	61	53	67	51	728
541	440	256	211	106	187	133	120	4,191
15,389	14,266	13,420	13,144	12,981	12,337	11,800	11,046	195,864

ては、さらに大きく2つに区分して考察してみよう。すなわち、「災害性疾病」—第1号、と「非災害性疾病」すなわち「職業病」—第2号~第9号の合計、である。

●公表数の方が認定数より多い災害性疾病●

「災害性疾病」は、表2の(1)についての脚注にあるように、そのほとんどが「非災害性腰痛(いわゆるギックリ腰)」である。予想に反して、公表数(上欄)のデータの方が認定数(中欄)のデータを上回った(79~90年(度)計)。この意味するものは、事業主が自ら届け出たギックリ腰等よりも労災認定された件数の方が少ないということ。しかも、前者は休業4日以上のものに限った数字であるのに対して、後者は休業4日未満のもの数字を含む。事業主も「認

める」(届け出る)件数よりも労災認定された件数がかかなり下回るのだ。

これを説明する可能性としては、①事業主も認め労災請求手続も行われたが労働基準監督署等が認めなか

った、②死傷病報告書は届け出られたが労災保険の請求手続はなされなかった、という場合が考えられる。前者については、われわれの経験に即して言えば、業務上疾病の中でも「災害性疾病」は、災害発生の状況と災害と疾病の因果関係が確認できれば、比較的「たやすく」認定されるものである。ただし最近では、業務中に発生したギックリ腰の労災認定でさえ、「通常と異なる動作」なければ認めないという引き締めが厳しくなっており、データの食い違いが①によるものであれば、認定基準と認定実務が問い直されなければならないだろう。②の理由によるとすれば、治療費を事業主が負担したにしろ、健保を使ったり自己負担したにせよ、「労災隠し」であることに違いはない。

われわれの経験では、明らかなギックリ腰であっても、事業主は認めずに(労災保険請求の

表3 業務上疾病発生状況(年)と年度別新規支給決定件数の比較

号	分類	1979	1980	1981	1982	1983
1	業務上の負傷に起因する疾病	13,807	13,630	13,269	12,235	1,1651
		11,415	11,985	11,792	11,131	9,731
		2,392	1,645	1,477	1,104	1,920
2	物理的因子による疾病(がんを除く。) 有害光線、電離放射線、異常気圧 異常温度、騒音、超音波等	1,711	1,128	1,646	1,128	821
		1,344	1,212	1,197	1,011	888
		367	-84	449	117	-67
3	身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病 腰痛、振動障害、頸肩腕障害等	1,665	789	711	447	363
		2,782	2,674	2,451	2,187	1,683
		-1,117	-1,885	-1,740	-1,740	-1,320
4	化学物質等による疾病(がんを除く。) 労働大臣が指定する化学物質等による疾病を含む。	713	621	475	505	426
		398	400	458	335	413
		315	221	17	170	13
5	粉じんの吸入による疾病 じん肺症等	2,491	2,365	2,249	2,282	2,163
		2,150	2,108	2,034	2,114	1,899
		341	257	215	168	264
6	細菌、ウイルス等の病原体による疾病	101	48	48	51	41
		85	123	164	206	166
		16	-75	-116	-155	-125
7	がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病	6	3	6	5	6
		47	41	49	60	68
		-41	-38	-43	-55	-62
9	その他業務に起因することの明らかな疾病	50	60	45	52	9
		226	470	622	634	541
		-176	-410	-577	-582	-532
	職業性疾病(2号から9号までの小計)	6,737	5,014	5,180	4,470	3,829
		7,032	7,028	6,975	6,547	5,658
		-295	-2,014	-1,795	-2,077	-1,829
	計	20,544	18,644	18,449	16,705	15,480
		18,447	19,013	18,767	17,678	15,389
		2,097	-369	-318	-973	91

注) 上段の数字は、表1「業務上疾病発生状況」から疾病分類を労働基準法施行規則別表第中段の数字は、表2「年度別、業務上疾病の新規支給決定件数」  
下段の数字は、上段の数字から中段の数字を差し引いたもの

1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	79~90計
11,242	11,022	10,763	9,170	9,598	9,485	8,759	134,631
9,395	8,834	8,296	8,035	7,831	8,046	7,791	114,282
1,847	2,188	2,467	1,135	1,767	1,439	968	20,349
1,293	1,237	1,292	730	566	728	501	12,781
846	846	1,238	1,627	1,217	690	592	12,708
447	391	54	-897	-651	38	-91	73
372	413	532	733	612	680	543	7,860
1,687	1,617	1,652	1,382	1,375	1,221	1,012	21,723
-1,315	-1,204	-1,120	-649	-763	-541	-469	-13,863
608	456	368	399	364	316	331	5,582
348	309	298	303	279	277	216	4,034
260	147	70	96	85	39	115	1,548
1,561	1,387	1,472	1,401	1,308	1,201	1,185	21,065
1,339	1,353	1,272	1,327	1,254	1,238	1,144	19,232
222	34	200	74	54	-37	41	1,833
56	60	108	69	55	40	87	764
162	138	113	140	141	128	120	1,686
-106	-78	-5	-71	-86	-88	-33	-922
4	0	6	4	4	2	1	47
49	67	64	61	53	67	51	677
-45	-67	-58	-57	-49	-65	-50	-630
11	13	6	4	16	13	8	287
440	256	211	106	187	133	120	3,946
-429	-243	-205	-102	-171	-120	-112	-3,659
3,905	3,566	3,784	3,340	2,925	2,980	2,656	48,386
4,871	4,586	4,848	4,946	4,506	3,754	3,255	64,006
-966	-1,020	-1,064	-1,606	-1,581	-774	-599	-15,620
15,147	14,588	14,547	12,510	12,523	12,465	11,415	183,017
14,266	13,420	13,144	12,981	12,337	11,800	11,046	178,288
881	1,168	1,403	-471	186	665	369	4,729

1の2に各号別に組み替えたもの

手続用紙に証明をしないくらいだから、死傷病報告書も届け出ない)、被災労働者が労災保険請求を行って認定されるというケースも相当あり、その場合、上欄には含まれず、中欄にはその場合の数字も含まれるから、上欄の数字のうちの労災認定された割合はさらに低下することになる(労災認定されてから、労基署の指導で死傷病報告書が届け出られることもある)。

予測に反して、中欄の数字が上欄の数字を下回っていることを重視し、原因を解明すべきである。

●職業がんの公表数は認定数の7%●

「職業病」=「非災害性疾病」(第2号~第9号の合計値)についてみると、逆に、79~90年(度)の合計で、認定数(中欄)64,006件は公表数(上欄)48,386件の1.32倍となっている。ただし、第2号「物

理的因子による疾病(がんを除く)」は、ならしめてみるとほぼ両者が一致(79~90年(度)の合計で差が73件)。第4号「化学物質等による疾病(がんを除く)」(酸素欠乏症もこの分類に含まれる)及び第5号「粉じんの吸入による疾病」については、「災害性疾病」(第1号)と同様、公表数の方が認定数より多く(前者が後者の1.38倍(第4号)と1.01倍(第5号))、「災害性疾病」について考察したのと同じ問題が生ずる。なお、両者については、事業主の死傷病報告書の届出はじん肺検診や特殊検診の結果に基づく場合が多いと考えられること(にもかかわらず労災認定しない、または、されないケースがある?)、認定件数には随時申請や退職後の申請による認定件数が含まれるものと考えられること(死傷病報告書の届出がないケースが多い)、等も合わせて検討されるべきである。

「職業病」全体の傾向を決定付けているのは上記以外の疾病であり、次のような状況である。

第3号「身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病」については、認定数(中欄)21,723件が公表数(上欄)7,860件の2.76倍。この分類に入るのは、非災害性腰痛、振動障害、頸肩腕障害等である。

第6号「細菌、ウイルス等の病原体による疾病」については、認定数1,686件が公表数764件の2.21倍。

第7号「がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病」については、認定数677件が公表数47件の14.40倍。

第9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」については、認定数3,946件が公表数287件の13.75倍。この分類には、いわゆる過労死(脳・心臓疾患—第1号として認定されるものもある)をはじめ第1号~第7号の分類に含まれないために、個々のケースごとに業務起因性を判断して認定されたものが含まれる。

公表数は認定数の7~36%に過ぎない。先に

予測した、③公表数が「休業4日以上のもの」に限るということからすれば、一般的には、「休業3日未満」のものも含む認定数のデータの方がかなり多くなるはずである、④労働者死傷病報告書が「就業中又は事業場内若しくはその附属施設内」で発生した死傷病について届出を義務付けられているものであることからすれば、脳・心臓疾患や職業がんなどの場合に多い事業場外や退職後に発生した疾病を含む認定数の方が多くなるはずである、ということも原因の一つかも知れない。

しかし、それ以上に、ここであげられた疾病がいずれも労災認定手続に当たってトラブルが多い—事業主の協力が得にくい疾病であることが、データの食い違いの大きな理由となっているものと思われる。これらの疾病で悩む被災労働者が、事業主の協力を得られないどころか、自ら労災保険の請求手続もできない(知らされない)まま埋もれているケースが多いであろうことは、再三指摘してきたとおりである。そのような埋もれた数字は、ここではどの欄にも現われてこない。

いずれにせよ、労働省が集計可能なデータによってもこのような食い違いがあるなかで、公表数(表1及び表3上欄の数字)だけが、わが国の業務上疾病についての唯一のデータとして流布され、労働衛生対策の基本データとして用いられていることに疑問を抱かざるを得ない。認定数(表2及び表3中欄)のデータを認定年度ではなく、発生年度別に組み替えることも可能なはずであり、そうすればもっとくわしい分析ができることは言うまでもない。その事務が繁雑であるとしても、今回明らかになったかたちの認定数のデータだけでも公表数と合わせて、労働省は毎年公表すべきである。必要な情報を公開し、大いに議論を巻き起こす中で、政策を確定していくことがこれからのわが国の労働衛生対策に求められている。 ■

## 大阪地裁が打ち切り行政を追認する不当判決 375通達撤回・鍼灸治療制限反対訴訟

関西労働者安全センター事務局次長 片岡 明彦

4月23日、大阪地裁第5民事部(蒲原範明裁判長)は、「1年をこえる労災保険による針灸治療費の不支給処分取消」を求めていた、いわゆる針灸訴訟(原告鈴木真規子さん(大阪地域合同労組組合員))について、原告の請求を棄却する判決を言い渡した。

その内容は、国側の主張を全面的に取り入れたものとなっており、行政追従、被災労働者の権利を踏みしめる極めて不当な判決である。原告、弁護士団では直ちに控訴を決定し、大阪高裁へ控訴状を提出した。関西労働者安全センターでは、控訴審において必ず勝利をかちとるべく決意も新たに頑張っていくことを決定、はり・きゅう訴訟を支援する会とともに全力で裁判闘争を貫徹していくことにしている。

375通達は政府裁量の範囲内

原告鈴木さんは、1981年7月に頸肩腕障害、腰痛で労災認定を受け、一般医療と針灸治療を併用して治療を続け、全面休業、リハビリ就労をへて、職場復帰していった。その経過の中で、83年3月31日までの針灸治療費は支給されたが、同年4月1日以降の針灸治療費については、前年の82年5月31日に労働省が出した基発375号通達によって、不支給処分を受けた。そこでこの部分の不支給処分の取消を求めて、1985年11月21



裁判所前で弁護士らと(右から3人目が鈴木さん)

日に提訴した。

裁判の争点は、この不支給処分の違法性であり、針灸治療の期間を最長1年と制限している375通達そのものが違法ではないのか、というところにあった。そのことは、「鈴木さんは、針灸治療を一つの治療は柱にしながら全面回復にいたっている」という動かせない現実が証明していること、さらに、「針灸治療が現在に医療の中で有効な治療手段として活用されており、とくに、頸肩腕障害・腰痛の治療には効果を発揮していること」、この二つの側面から明らかではないかというのが、われわれ原告側の主張だった。

これらの点について、裁判所はどのように判断したのか。

まず、375通達の合理性については、「鍼灸施術は、作用機序もある程度解明され、整形外科においても、主として理学療法等を行う場合

の補助手段として疼痛、シビレ及び麻痺等の症状の除去、緩和に有効であるため多数の病院等において用いられている」と針灸治療の有効性を一定評価しながら、期間の問題では、提出された証拠をつまみ食いし、また被告側証言を一方的に採用して、「疼痛等の除去、緩和を目的とする鍼灸施術は他の療法によって代替し得るものであるため、医家、特に整形外科においては、単施、併施を問わず鍼灸の施術期間を6か月ないし1年を以て足りるとする見解が有力である。他方、1年以上継続して行われる鍼灸施術の有効性或いは一般医療と鍼灸の併施を1年以上必要とすること等を明らかにする格別の資料は乏しい」と認定。

さらに「(通達策定にあたっては)医家の意見を徴し、厚生省及び日本医師会、日本保険鍼灸マッサージ師連盟とも協議を重ね、その了承を得ている」、「事実上、補償期間の制限のない運用がなされたため濫給付と目される事例が生じていた」と国側の主張をそのまま鵜呑みにして、「(375通達は)裁量権を逸脱しているとは認め難い」と結論づけた。

針灸治療の有効性を認めながらも一般医療の治療方法と(一方的に)差別して補助的手段としてしか認めず、これを前提にして、1年以上の針灸治療は効果が薄く、他の手段で代替し得るとの判断は、針灸治療に対する不当な差別と偏見以外のなにものでもない。

なぜ、少なくとも理学療法と同様な効果をもつとわかっている針灸治療が、特に差別的取扱いをされなければならないのか。また、名前も明らかにされなかった「医家」の意見や、厚生省などの了承を得ていることにかほどの重要な意味があるというのか。

針灸は特に必要ではなかった

個別、原告鈴木さんに対する針灸治療について

でも判決は、ことさら針灸治療を過小評価して、その必要性を認めなかった。

まず、職業性頸肩腕障害や腰痛について、労働を離れても症状が改善しない場合は「精神的、身体的因子を考慮すべきである」として、職業病への偏見を述べ、針灸治療については「疼痛等の除去、緩和に有効であるため、患者はこれに依存し易い面があり、頸肩腕障害及び腰痛症根治のための対応を誤ると、慢性(難治性)症状を呈する例が少なくなく、現在の鍼灸療法の不適切さを指摘する意見もある」と職業病治療における針灸治療については、一般医療、針灸治療の治療全体のうち「原告の症状改善に何れが有効であったか判然としないこと」「(針灸治療が不支給となった期間については)症状は相当程度軽快しており、鍼灸施術が疼痛緩和を除く症状改善のため特に必要であったとは認め難いこと」をもって、その期間の針灸治療が一般医療と併施される必要を認めなかった。

われわれは、裁判の過程において、原告の治療と職場復帰の中で、針灸治療が有用であり、大きな柱であったことを主張してきたが、裁判所はこれに理解を示さず、職業性頸肩腕障害と腰痛被災者に対して極めて冷たい態度で臨んできた。「なんとか治って職場復帰していきたい」という被災者の願いと苦しみと努力を理解せず、「ながびくのは、被災者の精神的、体質的な問題であって、そんな患者に針灸治療をしても認められる道理はない」と言わんばかりである。

以上を理由に判決は本件不支給処分を正当としたが、その内容は、すべてにおいてまさに噴飯ものであり断じて容認することはできない。怒りを込めて控訴が決定されたことをご理解いただき、一層のご支援とご協力を切にお願いする次第です。



# 大阪鍼灸裁判判決全文

昭和60年(行ウ)第88号療養補償不支給処分取消請求事件

した労働者災害補償保険法に基づく療養の費用の支給をしない旨の処分を取消す。

## 第二 事案の概要

本件は、原告が被告に対し、昭和56年7月31日労災認定を受けた頸肩腕障害及び腰痛症に関し、同58年4月7日から同年11月18日まで要した鍼灸治療費7万3440円につき、労働者災害補償保険法12条の8、13条に定める療養給付請求をしたところ、被告が右鍼灸治療費は同法13条2項所定の政府が必要と認める範囲を超えているとして不支給処分をしたため、原告において右処分の取消を求めた事案である。

## 一 争いのない事実

- 原告は、昭和56年7月31日天王寺労働基準監督署長より頸肩腕障害及び腰痛症の労災認定を受け、同55年10月2日から同58年3月25日まで、労災法12条の8、13条に定める一般医療及び鍼灸治療の併施に係る療養費用の療養給付を受けた。
- (1) 原告は、同59年12月12日、被告に対し、前同様、同58年4月1日から同年12月31日までの一般医療及び鍼灸治療併施に係る療養費用25万8230円(一般医療費18万4790円、鍼灸治療費18回分7万3440円)につき療養給付請求をしたところ、被告は同59年12月20日付で、右鍼灸治療は同法13条2項所定の政府が必要と認める範囲を超えているとして、鍼灸治療費について療養給付不支給決定(以下、本件処分という。)をした。
- (2) 同57年5月31日基発第375号労働省労働基準局長通達「労働保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給

## 判 決

大阪市東住吉区一

原 告 鈴木 真規子  
 右訴訟代理人弁護士 大澤 龍 司  
 同 浅野 省 三  
 同 高木 甫  
 同 能瀬 敏 文  
 同 横井 貞 夫  
 同 浦 功

同市北区同心1丁目1番17号

被 告 天満労働基準監督署長  
 松山 二郎  
 右指定代理人 塚本 伊平  
 同 明石 健次  
 同 國常 壽夫  
 同 塩原 和男  
 同 横山 嘉信  
 同 宮林 利正  
 同 垣内 久雄

## 主 文

原告の請求を棄却する。  
 訴訟費用は原告の負担とする。

## 事実及び理由

### 第一 請求

被告が原告に対し昭和59年12月20日付でな

付の取扱いについて」(以下、375通達という。)及び同日事務連絡第30号同局補償課長連絡(以下、30連絡という。)は、一般医療と併用するはり・きゅう施術は、初療の時から12か月を療養給付期間としている。

(3) 被告は、375通達及び30連絡に依拠し、原告に対し、通達施行日である同年7月1日から9か月(経過措置により、通達施行日前の施術が3か月以上に及ぶ場合は一律に3か月とする)を以って鍼灸治療費の療養給付を打切った。

3 原告は、本件処分につき、同59年12月27日大阪労働者災害補償審査官に対し審査請求をなし、同60年5月29日棄却され(送達日・同年6月28日)、同年7月26日労働保険審査会に対し再審査請求し、3か月を経過した。

二 争点(本件処分の違法性)  
(原告)

1 労災法13条2項にいう「政府が必要と認めるもの」の意義

(1) 労災法に基づく労災保険は労働基準法によって使用者に義務づけられる災害補償責任を代替するものであるから、同法13条2項にいう「政府が必要と認めるもの」とは労基法75条にいう「必要な療養」、同法施行規則36条にいう「療養上相当と認められるもの」と同義と解すべきであり、斯く解してこそ労災法と労働基準法との整合性が保持される。

(2) 「療養上相当」との判断は、療養方法の相当性に関する医学上の専門的判断であり、行政目的による裁量が溶喙する余地はない。

(3) したがって、「政府が必要と認めるもの」の趣旨は、政府が労災保険給付の範囲について第一次的に判断するという制度の宣明に過ぎない。

2 375通達及び30連絡の違法性

(1) 形式的違法性(法的根拠の欠如)

労災法13条2項に基づき一般医療と併施に係る鍼灸治療の療養給付期間を一律に1年に制限する如きは法令の専管事項であり、労働省労働基準局長の通達によってはなし得ない。

(2) 実態的違法性

一般医療と併施に係る鍼灸治療の療養給付期間を、患者の個別的、具体的な症状と無関係に一律に1年に制限することは、前記「政府が必要と認めるもの」の法意に反する。

① 鍼灸治療に対する医学的知見

イ 鍼灸治療が一般的な疼痛を主徴とする疾患全体にわたる補助的鎮痛方法として有効であり、特に、二次的に発生した血流障害や筋痙縮に伴う痛みに対し著効を示すことは多数の大学病院等の臨床例及び研究によって明らかであり、その作用機序も大要が解明され、他の薬物療法等に比べ、有効性が高い上副作用が少なく長期の運用に耐えるため、極めて有用な療養方法として全国の病院に普及(一般化)している。

ロ 職業性頸肩腕障害及び腰痛症は症状が相当進行して発見される難治性の症例が多く、患部の疼痛、知覚障害、筋硬結等の慢性的諸症状の軽減、除去を中心とする治療は長期間に及ぶため、鍼灸治療が極めて有用であり、特にリハビリ就労時における運動機能等の回復に好適である。

② 一律に1年以上の鍼灸治療の併施を認めないことの不合理性

イ 従来、鍼灸治療について期間制限はない取扱であった。

ロ 一般医療と併施される鍼灸治療は1年を以って足りるとする医学的根拠はなく、一律に1年の期間制限を設ける

ことは、医学上、1年以上の一般医療、鍼灸治療の併施が必要である場合も療養給付の対象外とすることになり、不合理である。

3 原告が同58年4月1日以後も鍼灸治療の併施を必要とした事由

(1) 発症

原告は、同49年4月から社会福祉法人今川キンダーハイム(低年齢精神薄弱児通園施設)に勤務していたが、同50年頃肩こり等の症状を生じ、職場において週1回の割合で肩の鍼治療を始め、同51年12月腰痛を生じ、腰の鍼治療も始め、同52年には少し回復した。同年7月から出産休暇を取り同53年1月職場に復帰したが、同年2、3月は腰痛がひどくなったため2週間休業し、整形外科医による通院治療を受けた後、職場における鍼治療を続けたが症状は悪化した。

(2) 松浦診療所における診断と治療

① 治療の開始

原告は、同55年6月から出産休暇を取っていたが、同年7月3日、同診療所において、頸肩腕障害及び腰痛症の診断を受け、出産後の同年10月から育児休暇を取り、同月2日から週2回、同診療所の通院治療(主として、鍼灸治療、温熱療法、運動療法)を受け始めた。

② 同年10月2日から同56年1月28日まで(鍼灸治療16回)

愁訴及び所見は、頸肩背部及び腰下肢の強い痛み、頭痛、目眩、ふらつき、頸肩部から腰臀部にかけ広汎な筋肉の凝り及び圧痛であり、強度の疼痛除去を目的とした鍼灸治療と温熱療法(マイクロウェーブ、ホットパック)が併用され、症状に改善が見られた後は運動療法併用への移行が図られた。

③ 同年2月から同57年3月26日まで(鍼灸

治療45回)

慢性化した筋疲労の改善のため、運動療法(水泳)が採用されると共に鍼灸及び温熱療法によって筋緊張の緩和、柔軟化、筋血流の改善が図られ、途中何度か鍼灸治療を中断したため波はあったが着実に効果は上がった。

④ 同年4月から同58年10月21日まで(リハビリ就労期、鍼灸治療56回)

鍼灸治療、温熱及び運動療法(同58年5月から操体療法へ移行)を併用しつつリハビリ就労時間の増加が図られた。症状は一時的に悪化する事もあったが、同年夏頃には週5日の勤務が可能までに回復した。

⑤ 同年11月から同59年12月4日まで(鍼灸治療7回)

職場へ完全復帰した当初、一時的に症状は悪化し疲労感も強く、同59年初めの厳寒期を過ぎるまで持続したため、鍼灸、温熱(ホットパック)療法、ビタミン剤の投与が続けられ(運動療法は中止された)、同4月ころには改善効果が現れ、その後順調に回復し、同月18日以降は2週間に1回の通院治療となり、同年6月23日以降は鍼灸治療も行わず、同年12月4日治癒した。

(3) 松浦診療所においては、原告に対し、初診時から治療終了まで、鍼灸治療が中心に行われ、その結果、慢性化していた頸肩腕障害及び腰痛症は漸く治癒したのであり、鍼灸治療が必要不可欠であったことは明らかである。

4 したがって、原告が、松浦診療所の医学的所見に基づき、同58年4月1日以後も一般医療と鍼灸治療の併施を受けたことは療養上相当であるから、本件処分は違法であり取消されるべきである。

(被告)

1 労災法13条2項にいう「政府が必要と認め  
るもの」の意義

(1) 労災法と労基法の補償内容が一致してい  
ないことは明らかであり(労基法84条1、2  
項)、労災法の「政府が必要と認めるもの」  
と労基法及び同施行規則の「必要な療養」  
「療養上相当と認められるもの」とは同義  
ではない。

(2) 労災保険制度は我が国の医療体制の一翼  
を担うものであり、労災保険給付は現代医  
学における療養方法の推移と社会情勢に的  
確に対応した医学的且つ社会的に必要な範  
囲に限られるべきものであるから、労災法  
13条2項は政府に療養給付の範囲の決定権  
限を付与したのである。

(3) ① 療養を療養給付の対象とするために  
は、療養方法が、客観的公正な西洋医学  
的見地からみて治癒に向け効果があり、  
且つ、一般の医療機関において通常用い  
られ、社会的に常識の範囲内になければ  
ならない。前者は医学界において確立し  
た一般的見解に従うべきであり、政府に  
裁量の余地はないともいえるが、後者は  
我が国の医療体制全般、社会的医療通念  
に従い、政府が裁量によって判断すべき  
ことである。

② 更に、療養給付の対象認定にあたって  
は、当該療養方法と他の多くの治験的或  
いは評価の定まらない療養方法、民間療  
法及び一般性を欠く療養方法との均衡、  
労災法が労働者の社会復帰の促進、援助  
を目的としていることへの配慮、労災法  
上の療養給付と他の保険給付及び労働福  
祉事業との関連・それぞれからの程度  
の保護、援助をなすべきかの政策的選択、  
療養給付濫用の防止等の様々な要素を総  
合的に考慮すべきであり、右判断は政府

の広い裁量に委ねられているといわざる  
を得ない。

2 375通達及び30連絡の適法性

(1) 法的根拠

労働省は労働者災害補償保険事業を行う  
ことを所管事務とし(労働省設置法4条23号)、  
労働基準局は労働者災害補償保険の保険給  
付に関する事業を行うことを所管事務とし  
ている(労働省組織令6条6号)。375通達及  
び30連絡は労働基準局長、同補償課長が労  
災法13条2項に基づき発したもので、その  
手続上の有効性に何らの疑問はない。

(2) 実態的合法性

① 鍼灸施術に対する医学知見

イ 鍼灸は、作用機序について定説はな  
く、整形外科において、理学療法等を  
行う場合の補助手段として疼痛、シビ  
レ及び麻痺(頭痛、耳鳴り、関節痛、  
腰痛及び各種神経痛)等の一時的緩和  
を図る対症療法として用いられるが、  
効果は個体差があり、多くは温熱療法、  
マッサージ等によって代替されている。  
麻酔科においても、他に有効な麻酔方  
法があり、一部の病院等が試験的に導  
入している段階に止まる。

ロ 神経内科、整形外科、耳鼻科等の医  
家は鍼灸の施術期間を通常6か月を以  
て足りるとしており、1年以上継続し  
て行われる鍼灸施術の有効性を認め得  
る資料はない。

ハ 職業性頸肩腕障害及び腰痛症は労働  
因子、身体因子、精神心理因子が相乗  
複合的に作用して発症するものである  
から、労働因子を改善すると症状も改  
善されるのが通常であり、鍼灸施術開  
始後6か月も経過すると、鍼灸施術の  
労働因子に基づく症状の改善に対する  
寄与は稀薄となり、その後の鍼灸施術

は患者の素因の改善を主たる目的とす  
ると考えられる。

② 鍼灸施術の特異性

元来、東洋医学は患者の体質を改善す  
ることにより自然治癒力を回復させるこ  
とを図るものであり、鍼灸施術もその例  
外ではなく、患者の症状に対して如何なる  
効果を発揮しているか判別し難い面が  
あり、鍼灸施術が療養方法として未だ一  
般性に欠ける所以である。特に、頸肩腕  
障害や腰痛症の診断と治療は患者の主訴  
を中心に行われ、鍼灸が疼痛等の症状を  
一時的に緩和する場合もあることに徴す  
ると、患者によっては無制限に鍼灸施術  
を受続けたり、疼痛等の症状緩和以外の  
目的で治験的に用いられる虞もある。

③ 単施による鍼灸施術の取扱

イ 375通達及び30連絡は、一般医療と  
併施に係る鍼灸施術の療養給付期間が  
経過した後も、鍼灸単施について尚1  
年間を療養給付期間としている。

ロ イの期間経過後は、労災法の労働福  
祉事業として、同57年6月14日基発第  
410号労働省労働基準局長通達「労災  
はり・きゅう施術特別援護措置の実施  
について」(以下、410通達という)、  
同60年4月17日基発第222号労働省労働  
基準局長通達「労災はり・きゅう施術  
特別援護措置要綱の一部改正について」  
(以下、222通達という)は最長2年間の  
鍼灸単施を認めている。

④ 1年以上の鍼灸併施を認めないことの  
合理性

375通達及び30連絡は、従来、6か月に  
限り鍼灸単施を認めていた取扱を被災労  
働者に有利に変更したものであり、1  
(3)及び2(2)②ないし③によると、現  
段階において、1年以上の鍼灸併施を認

めないことには相当の合理性があり、労  
働省は375通達及び30連絡の実施にあた  
っては、厚生省及び日本医師会、日本保  
険鍼灸マッサージ師連盟とも協議を重ね、  
了承を得ている。

3 原告の松浦診療所における鍼灸施術

(1) 原告の鍼灸受診歴

原告は、同診療所において4年近く、そ  
の前にも職場において相当長期間、鍼灸施  
術を受けており、右鍼灸施術の全てが頸肩  
腕障害、腰痛症の治療に必要な不可欠であ  
ったとはいえない。

(2) 原告の病歴等

原告は、同49年から同58年までの間、慢  
性膀胱炎、腎盂炎、膀胱炎、尿路結石、肝障  
害、貧血(疑)、胆石、胃腸炎等多数の病歴  
を有し、且つ、同52年9月長女、同55年8月  
次女を出産していることに徴すると、同診  
療所における鍼灸施術が頸肩腕障害、腰痛  
症それ自体の改善にどれほど有効であつた  
か判然とせず、又、育児等の負担が頸肩腕  
障害、腰痛症の治療を遅延させたことも否  
定できない。

(3) 他の治療方法との関係

原告は、同診療所において、一般医療、  
鍼灸施術の他、多数の温熱療法、水泳療法、  
体操療法を受けており、その全てが必要で  
あつたか、又、何れの療法が頸肩腕障害、  
腰痛症の改善、治癒に有益であつたか判別  
できない。

(4) 以上によると、原告は同58年4月1日以後  
も、一般医療と鍼灸施術の併施を必要とし  
たとは認め難く、仮に必要であつたとして  
も、それは原告の一般的な体質改善に資す  
るものであり、労災法上の保護の対象たり  
得ない。

4 したがって、本件処分は正当である。

第三 判断



一 労災法13条2項にいう「政府が必要と認めるもの」の意義

1 労災法に基づく労災保険制度は労基法による災害補償制度から直接に派生したものではなく、両者は、労働者の業務上の災害に対する使用者の補償責任の法理を共通の基盤とし、並行して機能する独立の制度である(最高裁昭和48年才第427号同49年3月28日第一小法廷判決・裁判集民事111号475頁参照)。

2 労災法13条2項は、療養補償給付の対象となる療養の範囲を政府が必要と認めるものに限っているのであり、労基法上の療養の範囲(同法75条、同施行規則36条)と異なるから、療養の範囲が前者が後者に比べ狭くなることがあっても強ち不合理とは言えず、労基法もこの理を前提にしていると解される(同法84条1項)。

3 労災法13条2項は政府に療養補償給付の範囲の決定権限を付与するものであり、それ故、政府は、労災補償保険制度の理念に則り、客観的公正な医学知見及び社会通念に基づき、労働省令(行政裁量)によりこれを決することができるのである(同法20条)。

二 375通達及び30連絡について

1 法的根拠と効力

同法13条2項の療養補償給付の範囲を定める労働省令はない。375通達及び30連絡は、労働省労働基準局長、同補償課長が発したものであり(労働省設置法4条23号、労働省組織令6条6号)、対外的効力を有さず、労働省部内の内部的処理基準たるに止まる。

2 375通達及び30連絡の合理性

(1) 鍼灸施術は、作用機序もある程度解明され、整形外科においても、主として理学療法等を行う場合の補助手段として疼痛、シビレ及び麻痺(頭痛、耳鳴り、関節痛、腰痛及び各種神経痛)等の症状の除去、緩和に有効であるため多数の病院等において用

いられている(甲18、19、21ないし24、30、31、33ないし36号証、乙20ないし22号証、証人兵藤正義、同松本司)。

(2) 鍼灸施術は、罹病期間が短い場合、初療から6か月ないし1年以内に著効を示す例が多いが、罹病期間が長い場合、即ち、1年以上の既往がある場合、効果は著しく減じ、施術期間も長くなる(甲18、19号証、証人松本)。又、疼痛等の除去、緩和を目的とする鍼灸施術は他の療法によって代替し得るものであるため、医家、特に整形外科医においては、単施、併施を問わず、鍼灸の施術期間を6か月ないし1年を以て足りるとする見解が有力である(乙5ないし7号証、証人松本)。他方、1年以上継続して行われる鍼灸施術の有効性或いは一般医療と鍼灸の併施を1年以上必要とすること等を明らかにする格別の資料は乏しい。

(3) 375通達及び30連絡の策定に当たっては、医家の意見を徴し、厚生省及び日本医師会日本保険鍼灸マッサージ師連盟との協議を重ね、その了承を得ている。

(4) 375通達及び30連絡は、鍼灸につき、単施1年、一般医療との併施1年及び併施後の単施1年を療養補償給付期間としている上、410通達及び222通達は、労働福祉事業として、最長2年間鍼灸施術を行い得るものとしており、労災法の運用として、全体的には長期間の鍼灸施術を保護の対象としている。

(5) 鍼灸施術は、同23年2月25日基発第361号労働省労働基準局長回答により療養補償給付の対象とされて以来、事実上、補償給付期間の制限のない運用がなされたため濫給付と目される事例を生じていた(乙8号証)。

(6) 以上によると、375通達及び30連絡が一般医療と併施される鍼灸施術の療養補償給付期間を1年としたことは、現在の医学水

準及び社会通念に照らし、止むを得ない措置であり、前記政府の有する裁量権を逸脱しているとは認め難い。

三 原告の松浦診療所における鍼灸施術について

1 職業性頸肩腕障害及び腰痛症と鍼灸施術

(1) 職業性頸肩腕障害及び腰痛症発症の最大の要因は労働因子即ち作業態様、労働条件及び職場環境等に起因する労働負荷にあるため(甲44号証)、職業性頸肩腕障害及び腰痛症に基づく諸症状は労働因子の改善によって消失、軽減する(摂動効果と呼ばれる)のが一般的であり、労働因子の改善にも拘らず症状が持続する場合は、右諸症状の発症要因として他の因子、即ち、精神的、身体的因子を考慮すべきである(甲15ないし17号証、証人松本)。

(2) 鍼灸は全身的調整方法として体質性凝り及び腰痛、内臓に関連する腰痛等に最適であるが(甲17、20号証)、職業性頸肩腕障害及び腰痛症の初期治療において著効を示す例も多い(証人松本)。しかし、鍼灸は疼痛等の除去、緩和に有効であるため、患者はこれに依存し易い面があり、頸肩腕障害及び腰痛症根治のための対応を誤ると、慢性(難治性)症状を呈するようになる例が少なくなく、現在の鍼灸療法の不適切さを指摘する意見もある(甲44号証)。

2 原告に対する鍼灸施術

(1) 原告は、昭和50年ころから肩凝り、腰痛のため職場において鍼灸施術を受け始め、同55年7月松浦診療所において頸肩腕障害及び腰痛症と診断され、同年10月から同59年6月まで継続して、同診療所において、各種、多数の一般医療、理学療法及び鍼灸施術(逐年の回数は原告の主張のとおりである)を受け、愁訴を中心とする症状は一進一退を繰り返しながら漸次快方に向かい、

同58年4月以降は鍼灸施術を受ける回数も減った(甲8号証の1ないし3、証人松浦良和、原告)。

(2) 原告は、右の間、2度に亘る出産休業、育児休業、病気休業を取り就労していないが(原告)、顕著な摂動効果がみられない。

(3) 又、原告は、同49年から同58年までの間、慢性肺炎、腎盂炎、膀胱炎、尿路結石、肝障害、貧血(疑)、胆石、胃腸炎等多数の病歴を有し、且つ、同52年9月長女、同55年8月次女を出産している(甲8号証の1ないし3、原告)。

(4) 1の説示及び右事実によると、原告の受けた各種の一般医療、理学療法及び鍼灸施術のうち、原告の症状改善に何れが有効であったか判然としないこと、原告の症状は同58年4月以降相当程度軽快しており、鍼灸施術が疼痛緩和を除く症状改善のため特に必要であったとは認め難いこと、以上を総合すると、原告において、同58年4月1日から同年12月31日まで、尚、労災認定に係る職業性頸肩腕障害、腰痛症の治療のため、一般医療と鍼灸施術の併施を必要としたと認めるに足りない。

四 本件処分の正当性

以上の説示並びに原告は既に同55年10月2日から同58年3月25日まで一般医療及び鍼灸治療の併施に係る療養費用の療養給付を受けていることを総合考慮すると、375通達及び30連絡に依拠してなされた本件処分は正当といわざるを得ない。

よって、原告の請求は理由がない。 ■

大阪地方裁判所第5民事部

裁判長裁判官 蒲原 範 明

裁判官 野々上 友 之

裁判官長谷部幸弥は転任のため署名押印できない。

裁判長裁判官 蒲原 範 明

# 手根管症候群の労災認定

## 大阪●そば屋勤務の女性労働者

7年余にわたって「Hそば」で働き続けて両手・手根管症候群に侵され、阪神医療生協診療所(尼崎市)で通院加療を続けているAさん(53歳、女性)が、4月末、職業性疾患として認定された。

『手根管症候群とは、日本ではまだ認定された事例はきわめてめずらしく、1986年以降、アメリカで激増している職業性疾患である。

腕から手首にある手根管をとって、母指、中指、環指の半ばに正中神経が分布しているが、正中神経を囲む靭帯をくりかえし酷使することによって、腱がはれてきて神経を圧迫し、手首の痛み、しびれ、筋力低下、筋萎縮をきたす。アメリカでの発生職場は表(略)のごとく多方面にわたる。』

Aさんは45歳になって「Hそば」に勤めた。正社員30%で、主にアルバイトによって業務は行われている。仕事の主なものはまず、ダシづくりと、ダシ合わせで、ダシ缶に手ジャックで釜より移しかえるが、1杯で約1.7~1.8kgの重さのものを1日に約800回ほど移す。

店では、うどん(そば)玉をぬくめ、湯をきり、(一部の店はオートメーション)具を入れ、

だしかけ、ネギ入れ、運搬の手順をくりかえす。急ぐので運搬は片手でやる。(6人です。)1杯の重量は井ともて1.1kg、1日の扱い杯数は約250杯である。

その他の作業としては、かやく御飯用のコンニャク、竹の子、油あげを細かく包丁で切る。(ネギやニンジン機械で切る)作業が終わっても包丁が手から離れない。

店内(ダシづくりの場所)は、冬は冷え込み、夏はむし風呂のようになる。

入社後、1年位してから右肩、肘にダルさ・痛みが、2年位してから手先とか手関節にもダルさ・痛みが起り、3年目位からさらにひどくなる。(この頃になると手、腕が上がらなくなり、井をよく落としたりした。)時々、手・指・脚に2~3分「こわばり」がくる。昨年のはじめからは、箸を持ちにくく、右手で持っているものを落とすことがあり、また、特に指先のしびれ、痛みが強くなってきた。

4月になって、阪神医療生協診療所に通院し、パラフィン浴を中心にした物療を行い、徐々に快方に向かっている。

主治医である田島隆興医師は労働基準監督署への意見書の中で次のような諸点を強調し、

『本患者のこれまでの労態様を見るに7年間にわたり、そば、うどん、御飯の調理員として働いており、とりわけ、

① だしを採る時に手杓(25cm径、1.7~1.8kg)で、だしを800回/日くらい移しかえる作業

② 包丁で、ねぎ、油揚げ、コンニャクを切る作業

③ うどんを指先でほぐす作業

④ ねぎハサミで、ねぎを井にのせる作業

⑤ 井を片手で持ち、客の前に置く作業(6人で2500回/日)等が作業回数も多く、指先に力が入る作業であり、これらのことを毎日毎日繰り返すことによって、横手、手根管靭帯の肥厚を生じたり、DIP(第1)関節の軟骨面に損傷を生じて、この疾病を起こしたものと考えられる。』

昨年8月より、所轄の大阪淀川労働基準監督署に対し、阪神労災職業病被災者交流会、北摂労災職業病対策会議、関西労働者安全センター、北摂地域ユニオンらの支援のもとに職業性疾患としての認定を要請して交渉を繰り返し、認定をかちとったものである。

現在、各自治体での学校給食調理労働者の中にも「変形性手指関節症」(指曲がり症)とともに、この「手根管症候群」の被災者は増大しており、大阪においては高槻市、東大阪市で被災労働者が確認されており、認定闘争も取り組まれているが、4

年を経過するも未だに認定されていない。今回の事案はこうした認定闘争にも大きな影響を与

えるのは必至である。  
(関西労災職業病研究会  
豊田正義)

# 被災現場がわからない

## 神奈川●韓国人労働者に悪質な労災隠し

「みつかったです」。電話のAさんの声を聞いたとき半ば信じられなかった。自分の被災現場の正確な場所がわからないために補償されず、会社は完全にとぼけて逃げる…。あまりにも長すぎた4か月。労災隠し、しかも会社が労組や労働基準監督署を欺くという極めて悪質なものである。その全容がようやく明らかになる。

韓国人労働者Aさんが腰の骨を折るという労災にあったのは91年12月8日のこと。同年11月2日から日本石油根岸製油所の孫請にあたる浜畑光業(浜畑齊)の現場で平賀という親方に雇われ、塗装作業などに従事していたが、12月8日は浜畑の紹介で、いつもとは違う初めての現場に「応援」に行き被災した。高架道路の下の部分のペンキの塗り替え作業で、午後5時頃後片付けてペンキ缶を持ってはしごを下りているときに約2メートルの高さから落下。

平賀の住んでいる川崎に戻り、そのまま病院に1週間入院。まだ治療中の12月24日、平賀と会ったところ「お前はもうクビだ」と言われる。すでにこの日まで

に神奈川シティユニオンに相談に来ていたが、ユニオンが平賀に会うと、他の同僚がクビを切られるということで、自分だけで会いに行っていわれた言葉である。

29日朝、根岸駅で平賀に神奈川労災職業病センターの川本が会う。休業中の被災者の首は切れないこと、きちんと労災申請することを求めたが、全く話にならない。「外国人は労災はなしという契約じゃ」「おまえには元請は教えん」という対応。すぐに根岸製油所にも連絡したが、もう年末休暇に入っているようでつながらない。労基署も休みに入ってしまった。

翌年早速日石やその下請(浜畑の元請)、横浜南労基署に連絡。事故隠しをやめさせようとした。が、監督署からの連絡にも平賀と浜畑は応じようとしなない。一方で平賀からユニオンに電話が入った。「川本おるか」と切りだし、「元請から仕事を切られた。浜畑も日石も関係ないやろ。おまえはヤクザか、云々」。盗人猛々しいとはこういうことを言うのだろうか。のちに浜畑も大いに関係あることが

わかったが、このときは仕方なく、何度かけても出ない平賀の留守番電話に、「私(川本)と話をするのがいやなら、監督署に電話すればいいでしょう。きちんと手続を教えてください」と録音しておいた。監督署の方も連絡をくれるように録音したらしいが、音沙汰はなかったようだ。

さて、なぜ事故現場がわからないと困るのか。労災事故であることははっきりしているし、事業主もはっきりしているのでは…??。まずAさんの場合、「応援」で行っているの、その日の現場の雇用関係は応援先の会社になる。さらに元請でなされている塗装業は、元請会社が労災補償の義務を負う。どちらについても、平賀と浜畑が口を閉ざす限りわからない。ただ現場さえわかれば、道路は公共のものだから役所ルートで会社もわかるはず。ところが川崎から車で約1時間ということしかわからない。監督署にも管轄があり、現場もわからないとなると、どの監督署も「うちは関係ない」となる。

1月27日、川崎南労働基準監督署にとにかく申請。受け付けてもらうことにした。川崎南署に受け付けさせた根拠は、普段の雇用者の平賀が川崎在住という理屈である。平賀と浜畑を監督署に調べてもらうことに主に目的はあった。同時に現場探しをやることにした。

Aさんによると「みさと」の

方だったと記憶しているようだ。三郷(埼玉県)の高架道路…国道、県道、市道、高速道路、ありとあらゆる役所に電話をした。それらしい高架道路を見つけ次第元請を教えてもらい、下請を尋ねた。まる2日間1日中電話したが、結局わからずじまい。三郷市まで出かけて1日中探し回ったがやはり見つからず。(じつはAさんの記憶違いでペンキの色が違っていたとわかったのは少し後のことである。)

Aさんは非常に苦しい状況に追い込まれた。12月からお金が1銭も入らない。一緒に働いていた同僚も彼を避けるようになる。お金を貸してくれる友人にも限度がある。貸してくれた友人にも合わせる顔がない。ドヤの家賃も支払えず、真夜中にこっそり戻る日々が続いた。とうとう電気も止められた。Aさんは地図を手に、高架道路をしらみ潰しに痛い腰を引きずって現場を探し回った。

さて監督署に対して、平賀は、自分は応援を頼まれただけで、相手のことは全然知らないと言っている。おまけにAさんが寿で酒を飲み歩いているなど言ったそうだ。Aさんはほとんど酒を飲めない。ましてや金もなく、1日の食事がインスタントラーメン1つの日も少なくなかった。浜畑は、自分は関係ないと言い張る。2月25日、再び川崎南署へ。もっと積極的に平賀と浜畑を問いただせないのかと要請。しかし建設省ルートで該



被災現場は梅島陸橋だった

当する現場を探してもらおうとか、Aさんの記憶を再び問い直すような対応。Aさんも不満そうであった。しかし監督署にも言い分はある。どうしても「結局のところうちの管轄ではないでしょう…」となってしまうのだ。そうこうしていると、3月になって浜畑に仕事を出した可能性の高い堅伸総業の存在が明らかになった。住所を確認し、監督署にも伝えた。これでようやく何とかかなと思ったが、監督署の文書による呼び出しに応じようとしなかった。

3月18日、Aさんは雨が降っているのに、「なんとなく」外へ出た。すでにドヤには住めなくなり、ユニオンの事務所に寝泊まりするようになっていた。そして川崎駅で、全く偶然に浜畑に会った。平賀のところへ行けと言われ、平賀は浜畑のところに行けと言う。ユニオンも浜畑と連絡をとり、一度は会うことを約束したが、細かいことを尋ねようとする、一方的に電話は切れた。そして約束の日の

前日に細かい時間を決めるための連絡をくれというので深夜まで何度も電話したが、誰も出なかった。

4月7日、被災現場を見つけたのは、監督署でもユニオンでもなく、Aさん本人、そして同僚が社長に角ピンで頭を殴られ意識不明になり、一緒に逃げてきた韓国人労働者のBさんだった。Bさんは国際免許を持っており、プロの運転手もしていたと言う。レンタカーを借りてAさんと探し回ってくれた。

午後3時頃現場が見つかり、東京都の道路とわかるとすぐに電話を入れた。ところが東京都は元請を教えようとしなかった。どうも事態の重大性を把握していないようだ。そういう労災の事実があったら元請から連絡させると言う。そのくせどういう労働組合ですかといらぬおせっかい。元請の山岸塗装工業も最初自ら名乗ろうとしない。事実がはっきりしないと言う。事実がはっきりした段階でも、当初は休業補償の仮払いもしないと言

っていた。

4月10日、21日の団体交渉である程度のことのはっきりした。12月8日、山岸塗装の下請の堅伸総業が浜畑に応援を頼んだ。堅伸総業の従業員は、Aさんのケガがそんなにもひどいものとは知らなかったと言う。どこまで本当なのかははっきりしないが、労災補償について何も知らない平賀が「俺がなんとかする」と浜畑に言い、浜畑は知らぬ存ぜぬを決め込んだ。補償についてはユニオンの要求通り慰謝料も上積み補償も満額支払うとのことであるが、それにしてもひどい連中である。

この間誰よりも大変だったの

はAさん本人であるが、だれよりもそれを支えてくれたのは、通訳を努める江東ふれあいユニオンのCさんである。「もう補償もいい。自殺してしまいたい」というほど追い詰められたAさん。そんな彼に、監督署のこと、会社のこと、治療のこと、ユニオンのしていることを正確に伝えることはもちろん、何よりも大切な当該との信頼関係を作ってくれたのはCさんである。いつもいつもお世話になり放しであるが、皆さんにも知ってほしくてあらためてこの場を借りてお礼を言いたい。

(神奈川労災職業病センター

川本浩之)

## 金融機関の「サービス残業」

### 東京・新潟●労基法違反の指摘相次ぐ

東京労働基準局は、昨年6月から12月にかけて、金融機関12行80店に対し定期監督を実施した。この結果、54店(68%)で労働基準法・労働安全衛生法等の違反事項があることがわかった。1月27日に読売新聞が報道したため、急遽同局が発表したもの。

労働基準法関係では、「時間外労働割増賃金」に関するものが35%、「労働時間」に関するものが16%、「就業規則の変更届出」に関するものが15%となっている。また、労働安全衛生法関係では、「衛生管理者、同推進者の選任」に関するものが

33%、「衛生委員会の開催」に関するものが21%となっている。この結果を受けて、東京労働基準局は、92年3月25日に東京銀行協会(都内に本支店を置く都銀、長銀、信託銀行、地銀など132行が加盟)及び東京都信用金庫協会(都内53信金が加盟)に「金融機関における労働時間等の適正管理について」要請した。要請内容は、以下のとおり。

① 労働時間の把握は使用者の義務であり、時間外労働、休日労働、深夜労働についてもその事実を正確に把握し記録する必要がある。しかしなが

ら、多くの金融機関で採用されている労働者による労働時間の「自主申告制」は、労働時間の過少申告に陥る恐れがある等運用面で適正を欠く状況が認められるところである。

については、このような実態を改善するために、自主申告制の適正な運用を期するなど、使用者による労働時間の適正な把握の徹底を期すること。

- ② 時間外労働は「臨時・緊急の場合のみ行うもの」との原則を改めて認識し、恒常的な時間外労働の排除に努めること。
- ③ 時間外労働及び休日労働を行う必要がある場合においても、「時間外労働・休日労働に関する協定」の限度内とする。

この場合、女子(労働基準法第64条の2第4項に定めるものを除く。)の時間外労働及び休日労働については労働基準法の定める範囲を超えないものとするともに、深夜業については禁止されていることに留意すること。

- ④ 時間外労働等に対する割増賃金は実績に基づき完全に支払うこととし、いわゆる「サービス残業」などの非難を受けるとのならないよう適正な管理を実施すること。
- ⑤ 労働安全衛生法の定めるところにより、衛生管理者又は衛生推進者を選任し、衛生委員会を開催するなど適正な労働衛生管理の推進を図ること。

金融機関における「サービス残業」の実態が各地で指摘されているが、報道によると、新潟県の第四銀行では、さきに過去2年間分の時間外賃金の不払い分を支払うことを決めている。同行は、91年11月に、残業手当を支払わなかったとして労基法違反の疑いで新潟労働基準監督署から書類送検された。送検の対象となったのは新潟駅前、沼垂の2支店で、送検後、起訴猶

予処分となった。

同行では、全店舗を対象に過去2年分の時間外賃金の未払い分を自主調査したが、調査には限界があるとして、管理職を除く全行員約3千人に一律13万円、行員からの申告でこれを上回る不払いが明確にされれば13万円以上を支払うことにしたという(支払い総額は4億円を上回る見込みと伝えられる)。

## 育児休業中の検診、社保の取扱い

労働省・厚生省●健保保険料の全額事業主負担も可

4月から育児休業法が施行されたのにもない、育児休業期間中の法令規定の適用について、労働省、厚生省が新しい通達を出した。

労働省通達は、育児休業等により休業中の場合には、定期健康診断等は実施しなくても差し支えないとしたもの。

厚生省通達は、①育児休業期間中の労働者も健康保険、厚生年金の加入者として取り扱う、②保険料は事業主と労働者が折半で負担するのが原則だが、事業主が諸手当などの形で実質的に肩代りすることも認める、などというもの。健保・厚年の保険料の被保険者負担分相当額を育児休業手当等として事業主が支給することも可能としている。

各々の通達の全文は下記のとおり。

平成4年3月13日基発第115号/労働省労働基準局長から都道府県労働基準局長あて

育児休業等により休業中の労働者に係る健康診断の取扱いについて

育児休業、療養等により休業中の労働者に係る労働安全衛生法第66条第1項から第3項まで(労働安全衛生規則第44条第1項、第45条第1項、第48条、有機溶剤中毒予防規則第29条第2項、鉛中毒予防規則第53条第1項、四アルキル鉛中毒予防規則第22条、特定化学物質等障害予防規則第39条第1項及び第2項、高気圧作業安全衛生規則第38条第1項並びに電離放射線障害防止規

則第56条第1項)並びにじん肺法第8条第1項に規定する定期健康診断(以下「定期健康診断」という。)及び指導勧奨による特殊健康診断の取扱いについては、下記によることとされたい。

### 記

1 休業中の定期健康診断について

事業者は、定期健康診断を実施すべき時期に、労働者が、育児休業、療養等により休業中の場合には、定期健康診断を実施しなくても差し支えないものであること。

2 休業後の定期健康診断について

事業者は、労働者が休業中のため、定期健康診断を実施しなかった場合には、休業終了後、速やかに当該労働者に対し、定期健康診断を実施しなければならないものであること。

3 指導勧奨による特殊健康診断について

休業中及び休業後の指導勧奨による特殊健康診断については、上記1及び2に準じて実施するよう事業者等を指導すること■

平成4年3月31日保発第39号・庁文発第1243号/厚生省保険局長保険課長・社会保険庁運営部保険管理課長・保険指導課長・年金管理課長・年金指導課長から都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長

育児休業期間中の健康保険、船員保険及び厚生年金保険の被保険者資格等の取扱いについて

標記については、育児休業等に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児休業法」という)が平成4年4月1日から施行されることに伴い、同法に基づき育児休業をする者について次により取り扱うこととしたので通知する。

なお、貴管下の健康保険組合(貴都道府県管下に所在する厚生大臣が管轄する健康保険組合を含む。)に対する周知指導につき特段の御配慮を願いたい。

1 被保険者資格の取扱い

(1)育児休業法第2条第1項に規定する育児休業をする場合には、当該育児休業期間中においても、当該被保険者の被保険者資格は存続すること。

(2)被保険者が育児休業法第11条の規定に基づく休業措置により休業する場合には、

① 休業期間の長さが社会通念上妥当なものであること

② 当該育児休業期間満了後は必ず復職することを前提として認められていること

③ 当該育児休業期間中は他で就労しないことを前提としていること

等により事業主と被保険者との間の使用関係が継続するものと認められるときには、当該被保険者の被保険者資格は存続すること。

なお、適川事業所の総合調査等を行う場合は、事業主と被保険者の実質的使用関係の存続を確認すること。

2 標準報酬の取扱い

育児休業期間中の標準報酬月額、休業直前の標準報酬月額の算定の基礎となった報酬に基づき、算定した額とすること。

3 保険料の負担

保険料の被保険者負担分については、被保険者本人が負担すること。ただし、被保険者負担分相当額を事業主が育児休業手当等として支給することについては差し支えない

こと。

4 傷病手当金及び出産手当金  
傷病手当金又は出産手当金の支給要件に該当すると認められる者については、その者が育児休業期間中であっても傷病手当金又は出産手当金が支給されるものであること。

なお、健康保険法の規定による傷病手当金又は出産手当金が支給される場合であって、同一期間内に事業主から育児休業手当等で報酬と認められるものが支給されているときは、傷病手当金又は出産手当金の支給額について調整を図ること。■

## 葬祭料の定額部分26万5000円に

労働省●労災則改正—4月1日以降から

92年3月30日付けの労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令(労働省令第5号)により、労災法施行規則第17条で定められる葬祭料及び葬祭給付の額(18条の11)の定額部分が改正された。

従来の25万円から26万5000円に引き上げられ、葬祭料及び葬祭給付の額は、26万5000円に給

付基礎日額の30日分を加えた額か給付基礎日額の60日分のいずれか高い額となる。

これは、92年4月1日以降に支給すべき事由の生じた葬祭料及び葬祭給付について適用され、同日前に支給事由の生じたものについては、同日以降に支払われる場合であっても従前のとおりである。■

## 全国安全センター第3回総会

記念講演会/6月20日15:00~17:30 広島市東区民センター  
交流会/6月20日18:00~21:00 広島教育会館  
議案討議/6月21日10:00~12:00 広島労働会館