

関西労災職業病5月号

(通巻第97号)

関西労働者安全センター 1982.5.20 発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階

☎ 06・538・0148 〔〒550〕 郵便振替口座 大阪 315742

100円



- 針灸治療制限闘争 1
7月実施策動を大衆的闘いで打ち破ろう!
- 第二期労災職業病闘争講座の呼びかけ 5
- 前線から(ニュース) 7
- 連載 '80年代医療の動向と我々の任務(第9回) 13
労災職業病研究会 / 松浦 良和
- 学習のページ 労働安全衛生法を読む③ 16

針灸治療制限闘争

5/18-19 労働省前に座わり込み

七月実施策動を大衆的闘いで打ち破ろう！

三月末に労働省の第二次通達案が

提示されたのをきっかけに再度反対闘争は大きく拡がり盛り上がりつつある。五月十八、十九日の両日にかけて、各地での闘いの積み上げのうえに、東京労働省に全国から結集して集中した闘いが展開された。

全国労職連、被災労働者全国協が提起した緊急抗議行動には全国から三〇〇名近くが結集し、徹夜の座り込み闘争を中心に、労災審議会委員、社会労働関係の国会議員に対する要請行動が精力的に行われた。また中央総評は、十九日午前中に総評労災対策委員会を開き、五単産、八県評の代表が参加して討議の末、総評として本格的にとりくみを強めることなどを決定し、午後より労働省との交渉を初めて行った。これらに先立ち、五月十日～十二日にかけて全林

野、全山労の東京総行動が展開され、

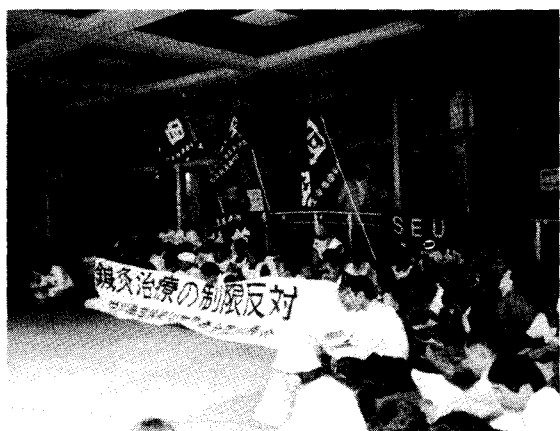
その中でも治療制限問題について労働省交渉がもたれている。また五月十二日には社会党社会労働部会で労働省を呼んで論議がされている。

しかし、このような反対運動の大きな盛り上りにも関わらず、労働省の姿勢は非常に強硬であり、五月十九日の総評との交渉においても「労働省の責任でやっていく」と発言し、たとえ総評が反対しても通達を出す意志であることを明確にした。この強硬姿勢の背景として、業界との労

災協定において、五月一日、料金問題だけであるとはいえ協定合意に達しており、強気に出てきているといえる。また協定実施が七月一日であることから、治療とりあつかいの通達を六月中には各地方局に通知しなければ七月一日には間に合わない

というあせりでもある。

現在の情勢では、労働省通達の通知を阻止する闘いは非常に困難になつてきている。しかし今後、地方段階において通達実施を阻止していく闘いに結びついていくだろう。五月二十五日に行われた高知県労働セン



ターと高知労基局との交渉では、局は労働省の通達案が、現在何ら制限されていない実態とあまりにもかけはなれていること、また昨年、治療制限を先取りした通達―事務連絡四十九号を忠実に実施しようとして県内の労働団体から総反撃をうけて撤

回させられるという失態を招いたことなどから、通達案の実施には非常に消極的であるとの見解が表明されている。

闘いはこれからだ。各地で労働行政をマヒさせるような闘いを展開し、通達の実施を全力で阻止していこう。

18、19日の緊急行動に

全国から三〇〇名が結集

全国労働連、被災労働者全国協は、総評中央が労働省との交渉を予定している五月十九日が反対闘争の最大の山場であるとの情勢から全下の団体に十八、十九日両日に緊急行動を呼びかけた。この呼びかけに答えて神奈川、大阪、兵庫、広島、大分等全国より三〇〇名以上が結集し、労働省前での徹夜の座り込み闘争を中心にした闘いを最後まで貫徹した。

五月十八日は、正午より労働省玄関前に結集し、総決起集会が行われ、各地での闘いの報告を行い、抗議文の採択をした。集会の後、代表が抗議文を手わたす一方、労働省構内をシュプレヒコールをあげてデモ行進を行った。その後、労災審委員に対する要請行動を各委員ごとに分かれ行った。そして午後五時に再度労働省前に結集し、その日の報告集会を

行い、徹夜の座り込み闘争に突入した。

翌十九日は、早朝より国会周辺でのピラマキ情宣、国会議員、各党に対する要請行動を行い、正後より労働省前に結集して、東京地評争議団との共同集会がもたれ、一〇〇余名が参加した。また午後一時半から開かれた社会党社労部会に対して、代表が出席しアピールを行った。そして五時から総括集会が開かれ、総評と労働省との交渉の経過報告が行われ、全港湾中央、東京地評、兵庫県評の代表より激励のあいさつをうけた。労働省の強硬な姿勢を糾弾すると共に、今後、再度全国各地で反対闘争を盛り上げていくことを参加者全員で確認し、十八、十九日の緊急行動をしめくくった。

総評中央が

労働省と初の交渉

五月十九日、総評中央が労働省と初の交渉をもった。これは、五月七日、全港湾、全林野、全金、全造船の四単産（合化労連、自治労がオブザーバー）が連名で総評労対局長に

対して、総評として反対闘争に立ち上ること、労働省との交渉を行うことを求める要望書を提出し、これらうけて設定されたものであった。

労働省交渉に先立ち、総評労災対策委員会が開かれ、全港湾、全林野、全金、全造船、全印総連の各単産、東京、神奈川、山梨、大阪、兵庫、山口、高知、大分の各県評代表が出席した。討議の結果、

①、この問題については、総評労災対策委員会として本格的にとりくみを強めていく、②、この問題に対する「けじめ」をどうつけていくかに

ついては闘争の推移のなかで協議し判断していくことが確認され、午後からの労働省交渉では、各団体より反対の意見をぶつけていくことが決定された。

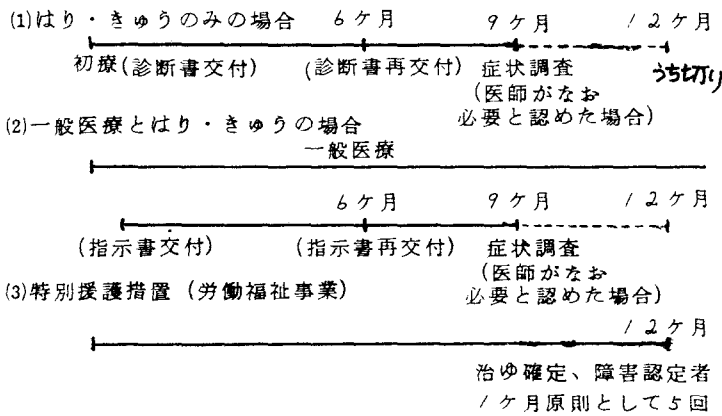
午後二時からの労働省交渉は、当初労働省内で行う予定であったが急遽、衆議院議員会館に変更された（労働省前の座り込み闘争を代表団に見せたくないという労働省の考えがあったからだろう）。さらに、交渉

予定時間が大幅に延長され、四時半近くまで激論が交わされた。総評側は午前中の確認に基づいて各団体より反対の意見が強く出され、総評との交渉を充分するまでは通達の実施

をするなど労働省に迫った。しかし労働省は、鍼灸治療に対する医学的評価の見解が違うことをたてに、通

達内容と実施時期については変更する意志のないことを表明し、最後は「労働省の責任においてやる」といなおるといふ強硬姿勢であった。結局、交渉としては対立したまま急に労災対策委員会を開き、今後の対策を検討する方向である。

●労働省通達案●（5月20日現在）



労災審、労働側委員より

質問続出

十九日、午後四時から労働省内で予定されていた労災審議会は、急拠場所が変更され（総評の交渉と同じ理由であろう）、都内某所で開かれるという始末であった。労働省としては、この問題を報告事項として片づける考えであったが、総評、同盟、中立労連の各労働側委員より質問が連続し、収終がつかなくなり、会長の斡旋で五月二十五日に労働大臣と労働側委員とが話し合いをもつということに落ち着いた。

（業界）料金問題のみ

協定化

治療制限問題のきっかけとなった、針灸業界と労働省の保険協定は、五月一日、料金問題のみ協定化するこゝとで労働省との間で合意が得られ、調印された。

当初労働省は、保険協定の中に、期間制限、併用治療の禁止を盛り込んで協定しようとしたが、反対運動の大きな盛り上がりの中で業界から泣きつかれる形で料金問題のみの協定化に合意した。これによって業界をまきこんでの治療制限実施という労働省の意図はくずれ、業界に対する協定化反対の闘いは一定の効果を上げることになった。

大臣、実施については弾力的に

労災審での結論をうけてもたれた五月二十五日の話し合いでは、労働大臣は、通達内容については変更する考えはないが、実施については現状を考慮弾力的に行っていくと表明している。

緊急報告

高知労基局 通達実施には消極的

五月二十六日、高知県労働安全衛生センターは通達実施に先立ち、高知労基局との交渉を行った。この中で、高知局は通達文は未だ送付されていないが、本省から話はきているとして、通達に対しての見解を表明した。それによると、通達の内容に關しては、リハビリ就労中の被災者、医療併用を行っている被災者については特に考慮するよう本省に意見具申をすること、また通達の実施については、現在何ら制限なく支給が行われている実態とあまりにもかけはなれていることから、消極的であることなどが表明され、更に、昨年事務連絡四十九号を忠実に実施しようとして総反撃をうけ、凍結状態になったことをあげ、このような失態はくり返したくない、通達の拘束力はたいしたことはないなどと局の本音をのぞかせるような発言もあったというのである。

第二期

労災・職業病 白筆講座

二案内

昨年初めて開講した第一期講座では、延べ四〇〇名以上の参加者があり、大変好評のうち十九名の方が卒業されました。初の試みでもあり不慣れな点多々ありましたが、今さらながら労災職業病・職場の安全問題に対する関心の高さに主催者として責任の重大性を痛感する次第です。今年度は、昨年の反省点もふまえ、より職場に密着したテーマにしほり、映画、スライド等学習のための工夫もできるかぎりしていきたいと考えております。労災職業病問題に深い関心をもつ多くの労働者に本講座への受講を呼びかけます。

・講座スケジュール・

- | | | |
|---------|----------------|-------------------------|
| 6 / 22 | 開講式 | 映画上映「この痛みを知れ」 |
| 7 / 6 | 腰痛症 | 新井孝和氏 (京大阪大労職研医師) |
| 7 / 20 | ケイワン症 | 松浦良和氏 (南労会松浦診療所所長) |
| 8 / 3 | 循環器病 | 足達七郎氏 (京大阪大労職研医師) |
| 8 / 24 | じん肺症 | 日下幸則氏 (") |
| 9 / 7 | 精神神経障害 | 中山隆嗣氏 (日本精神神経学会評議員) |
| 9 / 21 | 未定 | (講師は熊沢誠氏一甲南大教授を予定しています) |
| 10 / 5 | 職場の健康・環境調査 | 渡辺充春氏 (南労会松浦診療所健診部) |
| 10 / 19 | 職場点検のための安全衛生法規 | 榎本祥文氏 (安全センター事務局長) |
| 11 / 2 | 労災補償のしくみと認定問題 | 榎本祥文氏 (安全センター事務局長) |
| 11 / 16 | 労災企業責任と裁判闘争 | 中北龍太郎氏 (弁護士) |
| 11 / 30 | 修了式 記念講演 | 青山英康氏 (岡山大学医学部教授) |

労働者 住民医療

創刊準備号

六月十二日発行

B5版 頒価四〇〇円

(送料当才負担)

労働者住民医療機関連絡会議(準備)機関誌

(前号参照)

安全センターでとり扱います。

◎開講期間

六月二十二日～十一月三日、午後六時～八時、開講日はすべて火曜日です

◎開講場所

大阪労働金庫本店一階会議室、森之宮駅(国鉄、地下鉄)下車、市立労働会館南側

◎受講費

十二回通しの場合 四〇〇〇円(会員は三〇〇〇円)

一回のみの場合

五〇〇円(会員は三〇〇円)

◎受講方法

受講申込書に記入の上、関西労働者安全センターへ送付して下さい

◎申込しめ切り

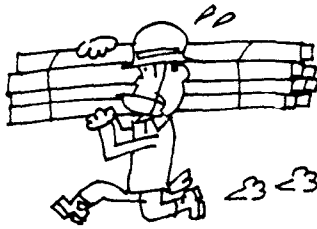
六月二〇日

◎その他講座に関する問い合わせは関西労働者安全センターまで

(住所) 千五五〇 大阪市西区新町二～十九～二〇 西長堀ビル四階一～三号

(電話) 〇六～五三八～〇一四八

前線から



東大坂

木材労働者の 時間節症 労災確定

前号（九六号）で紹介し

た全港湾長堀分会の西尾さんの変形性ひじ関節症は、業務上の疾病であることが五月下旬確定した。三月三〇日に労災申請をして以来、分会等が提出した意見書に基づいて調査が進められていたもので、4月26日には木材市場で現場調査も行われた。

西尾さんの左ひじ関節症は、木材のはいづけが横積みから縦積みになったことに大きな原因があり、二〇キロ以上で四メートル近くの木材を右肩に担いで、左手に力を加えて支えるので左ひじに過度の負担がかかり発症したものであった。西尾さん以外にも同様の症状の労働者が数人いることも判明しており、今後は予防対策をどのようにしていくかが課題となっている。

泉州

泉州の地に新たな医療拠点

玉川診療所が開設

四月二十九日、泉大津市民 開所されたものである。

会館において労働者診療所 同診療所は、労働者診療所として折しもメーデーの泉州労連、和田社会党元代議士などを始め関係者約六〇名が参加した。松浦診療所、安全センターからも出席し開所を共に祝った。五月一日に診療をスタートしたが、針灸治療も同じ建物の中に設置されており、今後多くの労働者の医療拠点として活用されることが期待されている。

今回、高石市に開設されたのは玉川診療所で、以前より松浦診療所で整形外科医として腰痛ケイワン等の治療にあたり、また操体法などを指導してこられた玉川勤医師が、中小企業、下請労働者の多い泉州地域において、労災職業病闘争の拠点として新しく診療所を

○玉川診療所
高石市千代田5-18-13
☎0722-165101
15
南海本線北助松下車五分

広島 重症じん肺死に棄却決定 — 広島労取研、連続抗議行動

5月17日、広島労災補償審査官は、重症じん肺で死亡した山田恵さんに対し棄却決定を行った。

山田さんは広島県庄原市にあるろう石鉱山で、十年以上ろう石の混合作業に従事しじん肺症に患った。その後八〇年八月には管理区分四が確定し療養を続けていたが、同年11月16日に自宅で急死した。遺族は早速三次労基署に労災申請をしたが、死亡診断した医師が「脳卒中」と診断書を書いてきたために、脳卒中とじん肺症は因果関係がないとして八一年三月に業務外決

して八一年三月に業務外決

広島労職研は緊急事態と

考え、関西安全センター、新居浜労職研の支援をうけ五月11日審査官との交渉をもった。審査官は終始高姿勢であったが、海老原医師の意見書も含めた再調査を約束した。にも関わらず、約束を反故にして棄却決定を下したのであった。

決定書は、「死亡診断書」脳卒中に関する調査は全く行っておらず、死因を脳卒中と断定した上でじん肺症との因果関係を否定した。また、海老原医師の意見書は全く採用せず無視するといふ非常に意図的な内容であった。

このように重大な内容をもち山田さんの棄却決定に対し、広島労職研は5月25日、27日にかけて連続抗議行動を計画し、全国からの支援を訴えている。

遺族とそれを支援する広島労職研は、死亡時の診断書をした医師に会い、死亡診断書のことなしに推定したものであり、じん肺が原因で死亡したと考えていることが判明し、その旨を審査官に意見書として提出した。また、労研の海老原医師の業務上との意見書も5月6日に出された。しかし、審査官は全くとりあわず、棄却決定をにおわす発言をくり返すのみであった。

広島労職研は緊急事態と

大阪

夏期学生フィロド合宿

全国実行委結成に向け準備進む

●全国四ヶ所で受入体制●

初の全国统一企画となる
今年のフィロド合宿の準備が進んでいる。五月八日に松浦診療所で行われた準備会議では、全国医療連(

準)より、大分、神奈川、高知、大阪の四カ所の合宿計画が提案された。そして、名称は「労働者住民医療に学ぶ全国統一フィロド合宿」とし、六月十二日に実行委結成集会をもつことを決めた。

日々の講義で生物として人間を見る医療ばかりが強調され、社会的な側面が無視されている現状、そして国家試験、大学病院医局へ

の配属という道すじで孤立化されていくという医学生

の現状の中で、労災職業病の現実と闘いにふれることは極めて重要であるといえよう。今回のフィロド合宿は、そうした意味で、医療連(準)の結成と合わせ労働者の側に立つ医師、医学生運動の発展に大きく寄与するだろう。

南大阪

労働者針灸学習会

中八期がスタート



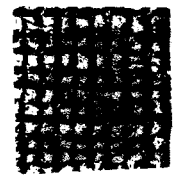
五月六日、関西労働者針灸学習会がスタートした。

にとりもどしていくことの重要性が述べられた。

当日は、実行委員長のあいさつの後、各顧問があいさつに立ち、これまでの経験の中から、針灸を職場での闘いに役立ていくこと、労働者自身が医療を自らの手

そして後半には、これまでの学習会を写した八ミリフィルムが上映され、恐る恐る針をうつ受講者の動作に思わず吹き出す一幕もあった。

今回ですでに八期を迎え、全港湾では一定の定着をみているが、他の事務職場等の参加がそれほどみられないというのも事実であり、参加呼びかけに関して今後工夫の余地があるだろう。ともあれ、多くの初参加者を含め、これから九月まで、毎木曜日の実習を含む学習を進めていく。全員の卒業と職場での針灸を生かした取り組みが望まれる。



西大阪

平野氏脳卒中労災

ようやく正式労災申請へ

有力な事実も次々明るみに

△全金ニッコー金属工業支部

全金ニッコー金属工業支部の平野氏の脳卒中労災問題

は三月二六日に組合として西野田労基署に対して正式に申し入れて以来、署の異動問題や病院側の手続きの遅れによって一時中断していたが、五月十九日、病院が書類を提出したことに

より、ようやく展開し始めた。

この間、労働組合では平野氏の災害発生原因につき、数回にわたって職場懇談会を重ねる中で究明してきたが、既に労基署へ意見書として提出している基本的な事実関係に加えて、有力な

四月二七日、全港湾大阪支部安全委員会は、同支部、八一年二月より再就労し上組分会の神藤氏のパネ指、ていたが、同年五月に福崎けんしょう炎につき労働災出張所（大阪市港区）に配

害として認定するよう、大属以降、もう一人の分会員

とともに集中的に生皮のパ

南大阪

生皮作業の臆病は会社の防害はぬけ労災申請

●全港湾大阪支部上組分会

同氏は上組闘争の終結後

を余儀なくされる中で、今回の労災申請にふみきったのである。

会社は申請用紙に印を押さないなど、労災として全く認めない姿勢をとっている

わゆる看板方式が実質的に導入されてきており、徐々に少量多種生産となつてきたことである。それに伴って、平野氏は有機溶剤が高濃度にあるブース内にいる時間が極端に長くなつていったこと。並びに職長としての気苦勞が増大していったことである。第二には、被災当日は定時であつたにもか

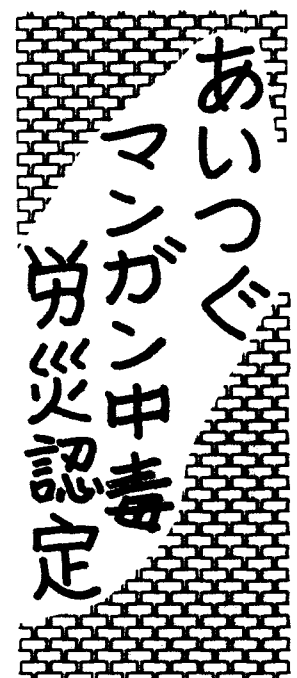
かわらず、通常日に比して種類、数量ともにかなり上回っており、明らかにオーバークが認められたことである。

五月二八日には組合は労基署と交渉をもち、これらの事実も含めて説明するとともに、一日も早い労災認定を要求した。

るが、同氏は「同じ職場には腕や腰が痛くて困っている労働者がいっぱいいる。自分が労災として認定されれば皆に与える影響は大きい」とがんばる決意を示している。



大阪



辻中鉷業でマンガンの製れん作業に従事し、マンガン中毒に患った三名の労働者（山中、井川、藤木）が四月二八日に業務上と認定された。

三名は、辻中鉷業に十数年勤務し、それ以前にも鉱山で働いていた。松浦診療所と大阪府被災労働者同盟が協力してとりくみ、今年一月二六日に松浦医師の意見書、各氏の自己意見書を作成して申請した。認定は大きな困難もなく三ヶ月余り下されたが、これは大阪では、マンガン中毒症としては植田マンガン、全港

湾名村分会の安田さんなど

大きな闘いがあったことも大きく影響したと思われる。また、和歌山でも被災者同盟の上田氏のマンガン中毒症が、四月七日労災認定された。上田氏は、マッチ工場に勤務した後、溶接工に転職したが、マッチの原料、溶接棒にマンガンが含まれており、じん肺とともにマンガン中毒に被災した。

和歌山県下では、マンガン中毒は始めてのケースであり、申請時は労基署も強硬な姿勢であり困難が予想されたが、松浦医師の意見書と粘り強い交渉を重ね認定をかちとった。

び担当に關する基準並びに医療に要する費用の額の算定に關する基準を定めようとするときは、老人保健審議会に諮問するものとすること。

8 老人保健取扱機関の報告等、他の法令による医療に關する給付との調整、医療の制限、損害賠償との調整、不正利得の徴収等について所屬の規定を設けること。

第四 費用

1 費用の支弁及び負担

市町村は、保健事業に要する費用及びその事務の執行に要する費用を支弁すること。

2 交付金

(1) 医療に要する費用の一〇分の七に相当する額並びに医療に要する費用の審査及び支払の事務に要する費用については、社会保険診療報酬支払基金が市町村に対して交付する交付金をもって充てること。

(2) 交付金は、保険者の拠出金をもつて充てること。

3 国の負担

国は、医療以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一、医療に要する費用についてはその一〇分の二、医療に關する事務（交付金をもつて充てる審査及び支払の事務を除く）の執行に要する費用については二分の一をそれぞれ負担すること。

4 都道府県の負担

都道府県は、医療以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一、医療に要する費用についてはその一〇分の五をそれぞれ負担すること。

5 費用の徴収

医療以外の保健事業であつて厚生大臣が定めるものに要する費用については、これを支弁した市町村の長は、保健事業の対象者又はその者の扶養義務者から、その一部を徴収することからいふものとする。

以下略

資料 老人保健法案一要綱 (本文十四ページ)

第一 趣則に関する事項

一 目的
この法律は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。

二 基本的理念

一 国民は、自助と連携の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の变化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

二 国民は、年齢、心身の状況等に拘り、職域又は地域において老後における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を手えられるものとする。

三 国の責務
国は、この法律による保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、この法律の目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的推進しなければならないこと。

四 地方公共団体の責務
地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の老後の健康の保持を図ると、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう適切な施策を実施しなければならないこと。

五 保険者の責務
保険者は、加入者の老後における健康の保持のために必要な施設又は事業を積極的推進するよう努めるとともに、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならないこと。

六 用語の定義
一 高齢者とは、七十歳以上の者をいう。

（各法）とは、次に掲げる法律をいうこと。

- (1) 健康保険法
- (2) 船員保険法
- (3) 日雇労働者健康保険法
- (4) 国民健康保険法
- (5) 国民公務員共済組合法
- (6) 公共企業体職員等共済組合法
- (7) 地方公務員等共済組合法
- (8) 私立学校教職員共済組合法

二 保険者
この法律において、「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療保険に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村特別区を含む、国民健康保険組合又は共済組合をいうこと。

三 加入者
この法律において、「加入者」とは、医療保険各法に規定される被保険者若しくは組合員又はこれらの者の被扶養者をいうこと。

四 設置及び権限
一 厚生省に附置機関として老人保健審議会を置くこと。
二 老人保健審議会は、この法律の規定によりその権限に属するべき事項を諮問し、その意見を述べ、厚生大臣の諮問に応じ、老人保健に関する重要事項を調査審議すること。

三 老人保健審議会は、老人保健に関する重要事項について、関係行政機関に意見を述べることができるとする。

四 組織等
一 老人保健審議会は、委員二十人以内で組織すること。
二 委員は、保健事業を実施する者、保健事業に従事する者、保健事業に要する費用を拠出する者その他保健事業に関係のある者及び学識経験のある者の中から、厚生大臣が任命すること。

五 委員の任期は二年とする。その定めるところにより、部会を置くことができること。
六 その他老人保健審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定めること。

七 保健事業の種類は、次のとおりとする。

- 一 健康手帳の交付
健康手帳は、健康診査の記録その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載するものとし、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため、七十歳以上の者その他必要と認められる者に対して交付するものとする。
- 二 健康教育
健康教育は、心身の健康についての自覚を高め、かつ、心身の健康に関する知識を普及啓発するために行われる指導教育とする。
- 三 健康相談
健康相談は、心身の健康に関する相談に応じ、行われる必要な指導又は助言とする。
- 四 健康診査
健康診査は、心身の健康を保持するために行われる必要な診査及び当該診査に基づく必要な指導とする。
- 五 医療
医療は、疾病又は負傷に関し行われる次に掲げる給付とする。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 如置、手術その他の治療
- (4) 病院又は診療所への収容看護
- (5) 移動
- (6) その他政令で定める給付
- (7) 機能訓練は、疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図るため、日常生活の自立を助けるために行われる必要な訓練とする。

- 八 訪問指導は、疾病、負傷等により、家庭において寝たきりの状態にある者について、保健師その他の者を訪問させて、保健師が必要な保健指導とする。
- 九 その他老後における健康の保持のために必要なものとして政令で定める事業

- 一 医療以外の保健事業の実施
市町村は、保健事業の実施に当たっては、当該市町村の区域内に居住地を有する七十歳以上の者（加入者に限る）に対し、医療を行うこと。
- 二 市町村長は、医療を行うことが困難であると認めるときその他の場合において必要があると認めるときは、医療に代えて医療費を支給すること。
- 三 特別会計
市町村は、医療に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。
- 四 老人保健取扱機関等
医療を取り扱う老人保健取扱機関は、次に掲げるもの（都道府県知事に対し老人保健取扱機関とならない旨を申し出たものを除く）とする。

- 一 健康相談
健康相談は、心身の健康に関する相談に応じ、行われる必要な指導又は助言とする。
- 二 健康診査
健康診査は、心身の健康を保持するために行われる必要な診査及び当該診査に基づく必要な指導とする。
- 三 医療
医療は、疾病又は負傷に関し行われる次に掲げる給付とする。
- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 如置、手術その他の治療
- (4) 病院又は診療所への収容看護
- (5) 移動
- (6) その他政令で定める給付
- (7) 機能訓練は、疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図るため、日常生活の自立を助けるために行われる必要な訓練とする。

- 一 訪問指導は、疾病、負傷等により、家庭において寝たきりの状態にある者について、保健師その他の者を訪問させて、保健師が必要な保健指導とする。
- 二 その他老後における健康の保持のために必要なものとして政令で定める事業

- 一 医療以外の保健事業の実施
市町村は、保健事業の実施に当たっては、当該市町村の区域内に居住地を有する七十歳以上の者（加入者に限る）に対し、医療を行うこと。
- 二 市町村長は、医療を行うことが困難であると認めるときその他の場合において必要があると認めるときは、医療に代えて医療費を支給すること。
- 三 特別会計
市町村は、医療に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。
- 四 老人保健取扱機関等
医療を取り扱う老人保健取扱機関は、次に掲げるもの（都道府県知事に対し老人保健取扱機関とならない旨を申し出たものを除く）とする。

- 一 健康相談
健康相談は、心身の健康に関する相談に応じ、行われる必要な指導又は助言とする。
- 二 健康診査
健康診査は、心身の健康を保持するために行われる必要な診査及び当該診査に基づく必要な指導とする。
- 三 医療
医療は、疾病又は負傷に関し行われる次に掲げる給付とする。
- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 如置、手術その他の治療
- (4) 病院又は診療所への収容看護
- (5) 移動
- (6) その他政令で定める給付
- (7) 機能訓練は、疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図るため、日常生活の自立を助けるために行われる必要な訓練とする。

四月の新聞記事から

四・一 鹿島コンビナート(茨城)の石油プラント爆発、一人死亡、七人重傷 四・十八

四・八 ホテル・ニュージャパン火災の犠牲者の遺族が社長らを告訴 四・十九

大阪府の二酸化窒素の環境保全目標値の緩和に反対し「大阪公害患者の会連合会」が岸知事と団交

四・十一 大阪市立保育所に働く保母さん四人が公務労災認定かちとる 四・二三

四・十二 魚運搬船が荷揚げ中、冷凍用アンモニアガスが噴出し七人死亡、七人重軽症(宮城気仙沼)

安中公害訴訟(群馬)―三月三〇日の地裁判決を不満とし控訴決定
カネミ訴訟第二陣原告団も控訴

四・十三 勤務時間中のリボン闘争の是非をめぐる「ホテル・オークラ訴訟」で最高裁は違法の判決を下す

水島コンビナートで爆発、定期修理中の下請け作業員三人死傷

小、中学校の障害児学級の介助をする臨時雇いの主婦が、一時金支給、有給生理休暇等正社員に近づく待遇改善をかちとる

関西に移住したチソン水俣病患者が大阪で原告団結成―熊本県外では初めて
基準を大きく上回る強アルカリ排水をたれ流していた精糖会社摘発(東大阪市)

逃走車の衝突事故で富山地裁は「パトカーの過剰追跡が原因」と認め、県に対し総額千十萬円の支払いを命じた

関西電力、兵庫県赤穂に火力発電所を建設することを決める―同県等に環境調査申し入れる

医療団体連絡会議、森下厚相に老人保健法案の廃案を要請

国道の路肩をバイクで通行中、道路にはみ出した雑草にひっかかり転倒事故死した事件で、大阪地裁は「路肩も国の責任」と国の管理不備を認める



80年後医療の動向と我々の健康

(第九回) 労災職業病研究会 松浦良和

(3) 老人医療をめぐる

情勢について

今後の地域医療の動向を知る上では、老人医療制度の動向に関する分析を欠くことはできない。政府―自

民党は昨年十月の臨時国会に、老人保険法案を提出し、継続審議となり、今通常国会へ再上程している。この法案は主として、

①七〇歳以上の老人医療無料化制度を改め、外来は医療機関ごとに一月五〇〇円、入院は四カ月に限って一日三〇〇〇円の患者一部負担制度を導入する

②老人医療費の費用は、国が二割、

地方自治体が一割、各保険者が七割をそれぞれ負担する

③四〇歳以上を対象に、健康診断、健康相談、健康教育などを実施する

④診療報酬の支払い方式については、同法案成立後に設けられる老人保健審議会で見直す

以上の四点を中心に構成されている。

この法案は、政府―自民党にとつて、自らの失政が招いた財政赤字の穴うめのため、今後の急速な人口老齡化を前に、老人医療費を抑制し、

国庫負担を減らすことが至上命令になっていいる。そのためには、①の患者一部自己負担を導入することにより、受診抑制をねらい、②の財政調整により黒字の健保組合からの資金導入をはかることにより国庫負担の

軽減をはかろうとしている。しかし、ただそれだけでは余りに露骨な赤字対策のみの後退法案となるため、③の四〇歳以上の健康管理、予防対策がくみこまれていいるが、実際には財政的裏付けの極めて不十分な名目だけのものになる可能性が強い。

現在の老人医療の根本問題は、都市化の急激な進行と核家族化、加えて、住宅の狭さ等により、家庭内や地域内で病気の老人の看護が不可能となり、うば捨て山的に病院へ入院させざるを得ない状況が作り出されてしまっているところにある。しかもこの様な矛盾を利用して、積極的に老人を受け入れ、薬づけ、検査づけ医療を施して利潤を上げようとする十全会や阪和病院や米寿会などの一部の悪質な私的医療機関の存在が

更に矛盾を拡大させている。

十全会病院に典型的に見られるように、最初は精神科医療の矛盾につけこみ急成長し、次には老人医療の矛盾をついてはく大な利潤を上げている。結局は、政府が精神病にしても、老人医療にしても、その矛盾の根本的な解決を行わず、私的病院への利益誘導によりうわべをとりつくるってきた結果が、矛盾を更に拡大深化させてきた。老人医療が第二の精神医療として、うば捨て山医療にしていることの矛盾には一切手をつけることなく、小手先の財政調整や受診抑制で乗り切ろうとしているのが今回の老人保険法案の本質であろう。病気の老人にとって、何より大切なものは、家族の温かい看護であり、そのためには、地域で老人を看護できる老人センターのような、保育所と同様の小規模な施設を公費で建設し、地域の医療の協力も得て運営していくといった根本的な発想の転換が必要であろう。

現在の健保制度では、訪問看護さ

え全く認められておらず、病院や診療所内での待つ医療しか保障されていない。今回の四〇歳以上の人に対する保健事業は、この様な健保制度のワクを拡大し、予防医療への道を切り拓く役割を果たすことが期待されるが、その中身を詳しく検討してみると、実際には、財政的裏付け、保健所等の整備充実が極めて不十分であり、実効は期待し難い。

また、大阪などのように六五歳以上の老人医療無料化を実現している自治体に対しては、七〇歳以上に制限するように強制がなされ、この面でも大幅な後退になることは明らかである。

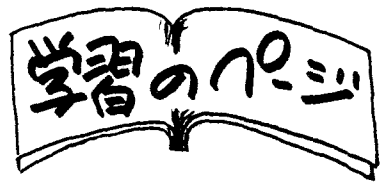
支払う方式に関しては、現在の出来高払い制度を死守しようとする医師会と、人頭払い制などの導入を主張する厚生省との間に立って、老人保健審議会を設置することにより、当面の結論の引き延ばしははかられている。

過去、医師会に押しまくられてきた厚生官僚が、今回の老人保険法案

では、医療政策の主導権を握ることに対する意気込みは、相当なものであり、何としても法案の成立をはかろうとしていることは間違いない。この法案を突破口にして、今後は医療の官僚統制を強める動きが一層露骨に出てくることが予想される。

これまでの目次

- 一、医療の営利化の急激な進行と
独占資本の医療産業への進出
- 二、医療による人民管理の進行
 - ①労働者管理のための医療 (九一号)
 - ②地域住民管理のための医療 (九三号)
 - ③老人医療をめぐる情勢について (今月号)
 - ④矛盾陰べいの医療—公害基金法、薬害救済法をめぐって (略)
 - ⑤弾圧のための医療—保安処分(略)
- (以上の二項目に関しては、筆者より適切な人が多数おられることもあり、あえて省略させていただきます)
- 三、我々の任務 (以下次回)



労働安全衛生法を讀む

第三章 十三条 産業医

③

前回は第三章安全衛生管理体制の中軸をなす安全衛生委員会の役割とその限界及び活用する方法について述べたが、今回は同第三章十三条の産業医の問題について述べることにする。

労安法の中における

産業医の位置

産業医は労安法制定前、つまり旧労基法第五章の中においては「医師である衛生管理者」として規定されていたものであるが、労安法によってその地位が独立したものとなった。初めに制度上における地位と権限に

ついて概括すれば以下の通りである。

まず産業医の選任は、常時五〇名以上の事業場となっており、千名以上もしくは、特定有害作業につく労働者が五百名以上の事業場には専属の産業医が必要である。更に、三千人以上の場合は二人以上となつてい

る（労安法施行令五条、安衛則十三条）。次にその権限であるが、健康診断や、労働者の健康障害防止等に関する問題につき、事業者または総括安全衛生管理者に対して勧告し、

または衛生管理者に対して指導、助言することができ（安衛則十四条）となっており、また、もう少し強い権限として、毎月一回の作業場の巡

視と、労働者の健康障害発生危険に對して、その防止措置を講じる権限が存在している（安衛則十五条）則

十四條と十五條は多少矛盾した内容になつてゐるが、産業医の基本的性格は前者、つまり事業者への助言、勧告にあると考へてもさしつかえないと思はれる。

小企業では無縁

大手では労務医

産業医制度の新設は労安法の一つの目玉的性格をもつており、同制度の拡充と安全衛生管理体制の強化によつて職業病の発生が防止できるかのようなことが政府によつて宣伝されたこともあるが、実際には全く逆に近いものである。問題を二つに分けると、一つは中小企業においては、ほとんど同制度は無縁に近いといふことであり、もう一つは、千人を超えるような大手企業専属の産業医の現実の役割の問題である。前者に

いいていえば、まず五〇人未満の小企業においては選任の義務はなく、はじめからラチ外であり、五〇人以上でも、産業医はほとんどが嘱託であり、身分的には産業医であっても法に規定するような活動は期待しえないということである。産業医がしっかりしていれば病気が減るとは全く思わないが、それにしても、労災職業病が最も多発している小規模工場の問題が最初からほとんど無視されているのも同制度の一つの特徴である。

第二には、大手の産業医の問題である。最も一般的なのは工場内に診療所があり、その医師が産業医を兼ねている場合である。これは、これまで「職場の安全衛生を考える」のシリーズの中で再三にわたって指摘してきたように、全くといっていいほどその主体性が疑われるような実状にあると思われる。つまり、会社がゼロ災運動をやっているれば、人事労務の判断で不休業の診断書を書くという類のもので、全くの会社の労

務管理の「医学的」なかくれみのももいってべきものである。これら医師によって行われる法に規定された産業医活動が、会社の安全衛生政策に影響を及ぼすとは到底思われないのである。また電々公社のように、一方で通信病院を有し、事業所内には健康管理室を設けているような相当に「充実した」場合には産業医の性格はもっと明確になっている。つまり、七〇年、関東通信病院の頑肩腕障害に関するプロジェクトに端的に示されるように、医学の名による組織的な職業病かくし、被災者つぶしがその役割と言っても過言ではない。良心的な産業医の中からは、その権限の強化を求める声もかなり上っているが、これは専属の産業医も会社の従業員であり、医の中立の論理よりも企業防衛優先の論理が絶対的であることを逆に示すものでもある。ともあれ、以上みてきたように、基本的には現在の産業医制度が労働者の権利拡大には全くつながらず、むしろ抑えこむ役割であることが明らか

労災認定基準の批判

労災職業病公害と闘う関西研究者交流会の三年間の活動

関西研究者交流会
京大・阪大労災職業病研究会

共編

頒価 1500円 (送料: 冊数に別添)
A5版 261ページ
冊数に別添
な<300円

かであろう。

産業医大の問題性

政府―労働省は産業医に対して、政府や独占資本の考え方をよく理解し、推進してくれることを期待している。しかし実際には、産業医のなり手が少ないことも事実である。この状況を改善するため、労働省は一方で医師会との協力で産業医の講習会を行うとともに、産業医科大学の設立を打ち出したのである。そのねらいについて詳述する余裕はないが、基本的には先に述べたように、政府、独占資本の意を体现しうる産業医の育成であり、更に、労災職業病問題に関する研究の中核の設置にあることは明らかである。これは構想を打ち出した当時、労働省役人が財界に對して、「何でも職業病だというよ

うな医者によって行政も弱っているが、産業医大で解決し、皆さんにお役にたきたい」と説明していることに象徴的に現れている。実際にこのプロジェクトは財界主導で進み、労働組合は全く関与の余地がなかった。また、七十八年、北九州市八幡区に開校した同大学の初代学長は、重金属中毒問題をはじめ職業病問題では全く資本―行政の手先であることを自負しているともいえる土屋健三郎が就任している。間もなく同大学からは卒業生が出るわけだが、警戒を強める必要がある。

成果あげる 労組推せん産業医

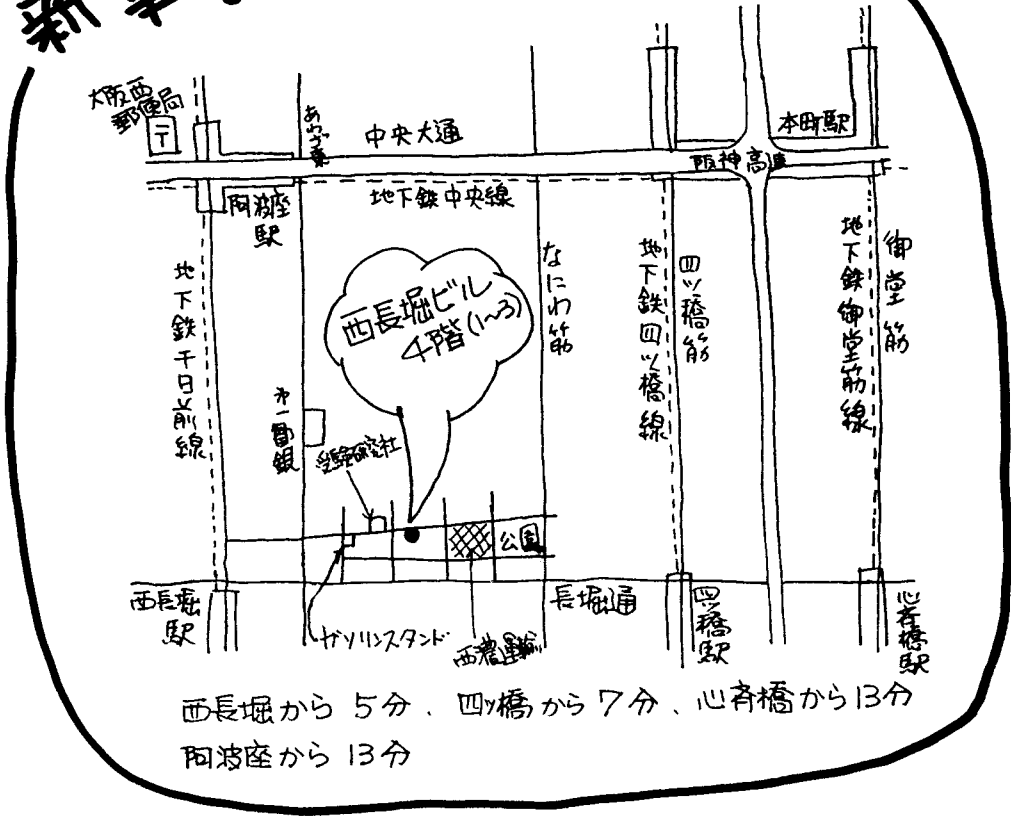
以上、産業医問題に関する主要な点につき概述したが、労働組合としての対応は全くできないかといえれば決してそうではない。特に、中小企

業における産業医体制は決定的に不備であり、労組としてこの問題について主導権をとることは十分に可能である。全国金属のいくつかの支部や金融関係労組などでは組合要求として、労組推薦の医師を会社に産業医として契約させているケースも出てきており、かなりの成果を挙げてきている。まだまだ組合として推薦しうる医療機関、医師の数が絶対的に不足していることも事実であるが、条件の整ったところからこのような運動を進め、これらを全体で学習、経験交流することは、政府―資本の産業医にこめたねらいを阻止する大きな力にもなることを確信している。

(次回は元請責任の問題)



新事務所のご案内



■表紙写真 / 5.18 - 19 針灸治療制限闘争 (労働省前にて)

早く・安く

ちらし・ステッカー・機関紙誌・パンフレット・雑誌・出版など、何でもお気軽にご相談下さい。係員が参上致します。

(株) 千里印刷 06-351-1127
大阪市北区天満橋3-5-28