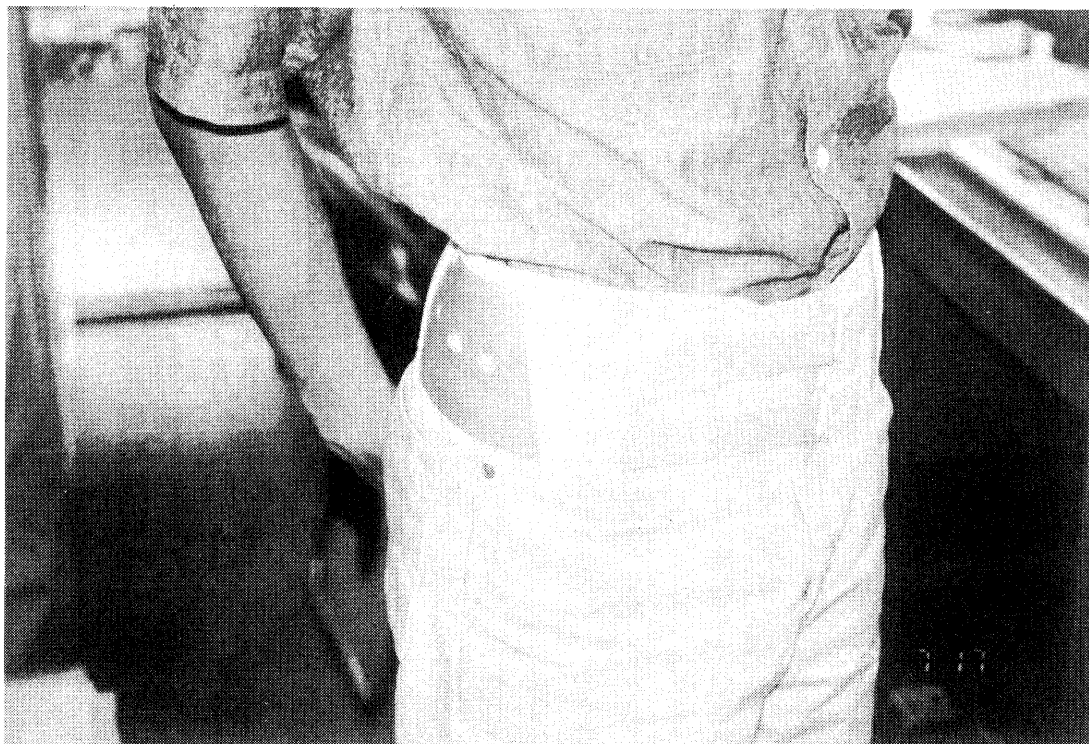


関西 労災職業病

関西労働者安全センター

1993.7.10発行〈通巻第219号〉200円

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528
郵便振替口座 大阪 6-315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284



目次

●RINKが「外国人の
医療保障を考える集い」開催……………1

(報告)
MF-MASHの取り組みから……………2

●前線から(ニュース)……………13

●実践・労災保険⑥……………17

●医療講座(第1回)
「医療法改定と医療状況」のご案内……………21

RINK 外国人医療問題で集会 (七・一五)

神奈川・港町診療所からMFI-MASHの報告

関西でも外国人医療の問題に早急に対策を

現在、多くの外国人は健康保険に入ることができず、自由診療で医療機関から請求される医療費の支払いに困ったり、そのためにそもそも医療機関へ行くこともできないような状態である。

国民健康保険への加入資格が、九二年に「一年以上滞在見込み」と厳しくされ、また、これに先立つ九〇年には非定住外国人には緊急医療の生活保護を適用しないと厚生省が口頭指示を行ったことが大きな原因だ。

診察拒否で病院をたらい回しにされ、生死に関わるような事態も起こっている。

このような状況下、「外国人の医療保障を考えるつどい」が七月一五日、エ

ルおおさかにて開催された。主催はRINK（すべての外国人労働者とその家族の人權を守る関西ネットワーク）で、約五〇名が参加した。

集会では、『みなとまち健康互助会』の早川寛さんから、その取り組みをお話いただいた。

月二千円の会費と三割の自己負担という外国人を対象とした医療互助会を九一年一月に結成、実際に外国人診療を現在四診療所で行いながら、政府の外国人政策のあり方に異議を唱え続けている。元々、神奈川労災所業病センターと協力して、出稼ぎや労災職業病医療を課題に取り組んでこられていたが、近年の外国人労働者の増加に伴い、診療所に来る外国人も増え、この

ような健康保険組合的な「互助会」を結成された。ただし、恩恵ではなく、権利と義務の考え方を基本とし、国の無策へのアンチとして互助会を外国人の会費で運営できるようにしたいと語られた。また、行旅病人法や神奈川県による救急医療補填事業の経験なども話された。

続いて、大阪のMSW（医療ソーシャルワーカー）から報告を受けた。大阪の病院でも外国人の診察は少ないが、言葉が通じないことによる診察時の問題や、医療費の支払いに関する問題など、外国人が医療を受けるには現状では多くの困難があるということだった。

RINKでは、七月二八日に医療部

会を開く予定。国の無策状態に対し、自治体で対策を取るよう要求していく



MF-MASH

(みなとまち健康互助会)

の取り組みから

早川 寛さん

神奈川勤労者医療生協港町診療所事務長
全造船機械労働組合関東地協事務局長
神奈川労災職業病センター常務理事

これは、早川さんの報告を事務局の責任でまとめたものです。

一方で、部会では外国人医療の情報交換などを行いながら、医療支援ネット

外国人労働者は出稼ぎ労働者

私たちの港町診療所は一九七九年にできた医療生活協同組合の診療所です。当初は、港町診療所一つでしたが、現在は県内三ヶ所に診療所があります。

診療所設立の大きなきっかけは、神奈川労災職業病センターができ、そのあと診療所をつくろうということになったもので、関西と同様に、神奈川での港湾労働者、造船労働者、退職者も含めた労災職業病の問題に取り組もうとしました。

所長が天明佳臣といいますが、天明先生が若い頃から東北からの出稼ぎ労働者の、農民の方の健康の問題に触れて、それがライフワークになって、実際山形で医者をやリ、その後こちらへ戻ってきたんです。

ワークの形成も目指していきたい。

そういった経過があって、労働者の健康の問題一般というよりは、労働現場で、さらには出稼ぎの、ということが私たちの医療の問題意識でした。

外国人労働者の問題も、出稼ぎ労働者の問題で、私たちにとってはある意味では必然だったのかなと思います。

健保ライクな仕組みで

横浜市の寿町で外国人労働者の支援活動をしているをしているカラバオの会から医療で困っている外国人が来るということがきっかけで、五、六年前からポツポツはじまりました。

当初は、生活保護も可能だったし、労働災害を含め医療費の点ではそんなに気にする必要はありませんでしたが、そのうち医療費のことは大きな問題になってくるだろうという段階になって、国民健康保険の自己負担分に準

じて三割ぐらいはもらおうという議論をして、しばらくそれでやってきました。そして九一年になってかなり患者さんも増えてきた。

三割に根拠があるわけじゃないし、一方(残りの)七割については当然入ってきませんから、九一年の一月から「みなとまち健康互助会」(MFMASH)をはじめました。

MFMASH・・・公的な健康保険に加入できない外国人労働者のために、一九九一年一月に設立された医療互助会。毎月二千円の会費を納めれば、港町など四診療所で三割の自己負担で治療を受けられる。公的な医療保障を行うよう問題提起しつつ、互助会活動を続けている。

この治療はいくらかかるのか

外国人の場合、健康保険に入れない方がたくさんいるわけです。あるいは、病院で外国人は診まかせんと断られる、救急車で運ばれても断られる例も出てくるわけです。したがって、私たちがなりに、医療を受ける場合にどういう形

がいいのかということ議論をしました。

現状で、保険のない外国人にどんな問題点があるのか。

まず、保険を持ってない場合、一〇〇%で診る医療機関と、神奈川県調べでは五〇〇%まで取っている医療機関がある。一般的には、自動車事故の場合、二〇〇〜二五〇%くらいでやっている例が多い。全く同じ治療行為を行っているにも関わらず、これだけ差がある。しかも、この「自由診療」の場合の「価格」を明示をしているところは少ない。

二番目に、日本語が読める話せるということすべて前提にしていますから、言葉の壁は、全く意識をしてないし、非常に厚い。

三番目は、情報が貧しい。外国人が一つの病院に行って、なかなか治らない、治らないことについて十分説明を受けないで、また他の医療機関に行く。一からまた同じ検査をされる。そのことの繰り返しによって一〇万、二〇万

払うケースを現実には私たちのところにきて感じているわけです。医療について患者さんとの関係が貧しい、乏しい。

四番目は、文化的な問題、宗教的な問題、いろんな問題についてよく話をしてみないとわからない。

医療事情もそれぞれ違う。たとえば、韓国の患者さんの場合、窓口でも、電話でもいいですが、いくらかかりますか、という質問を受ける。こちらとしては、どんな治療、検査が必要なのか、診てみないとわかりませんと答えますが、韓国の場合、医者と患者がどういう治療をするといくらかかるか、いくらでやるか、あるいはここまでやってくれ、という会話があるっていいいます。ちょっと我々では理解しがたいことですが、たとえば、レントゲンはいくらですか、この検査はいくらですか、医者はそれに対していくらかかります、じゃあ、これとこれやって下さい、という会話がちゃんと患者と医者の間であるというんです。

こちらはまったくそういうことは知

らなかつたわけですから、なかなか最初は理解しがたかつた面もありました。

よくあるのは、宗教的問題でのイスラムの場合の「断食」です。この場合、夜明けから日暮れまで食べてはいけな、飲んではいけません、ですから、薬はどうするかという問題がでてき

「いない」人間からも所得税

それから国の無策。これは、言うまでもないことで、(医者に)かかれな、かかせない、かかつた場合でも非常に困難を伴う、そうしたことに對して、国が何かをするのか。

何十万人という方々が、現に働いているのに、「いない」ことになっている。しかも、病氣もすれば、恋もする、いろいろある。つい最近まで、労働災害の報告も、「いない」ことになっているので、労働省の統計にありませんという時期があつた。これは、最大の問題

点であろうと思つています。

そもそも所得税はとる。一年目は二〇%引けという国税庁の方針がある。

所得税を、労働資格がなくても取れ。

一方、いわゆる合法的な労働資格を持つている外国人でも、健康保険と厚生年金はセットになっていますから、両方あわせると掛け金は高額になるわけです。しかも、厚生年金を受給する可能性というのは、まずない。したがって、労働資格をもって働いている日系の方々がこれに入りたくないということになつたりします。

矛盾する国の見解

資格外労働者の場合、同じ日本の役所の中で、二つのまったく相矛盾する見解のもとにおかれている。

健康保険法では、雇用関係があれば、労働時間が短いとかいうことがなければ、パートとかアルバイトとかの名称が付けられていても、今は、雇用主は健康保険に入れなければならない。

労災保険の場合も、雇用関係があれば労災保険に入っていないければいけない。

働いている事実については同じことですが、厚生省は資格外労働者は健康保険に入れないと言う。理由は、そも

労災保険はOK

実質的に雇用労働があれば、

適用

いゝのか？

健保はダメ

雇用関係があれば義務づけられているのに「本来、違法な契約」だから、

入れない

どちらを向けば



そも雇用契約自体が無効なのだから、という理屈です。労災保険の場合は、実質的に雇用関係があつて労働しているのだから労災保険の適用をするとなつてゐる。

同じ働いてゐるということに対して、労災保険は適用する、一方で健康保険には入れない、となつてゐるわけです。まったくおかしい。

ただ、健康保険について、社会保険事務所が、いちいち、国籍や在留資格をチェックしない、だから、企業主が健康保険に入れば（自分が届けをすれば）健康保険には入れます。現に入つてゐる人もいます。

一方で、これは日本人の場合でも共通の問題として、健康保険に入れたくないと考へてゐる企業主がたくさんいます。つまり、健康保険は厚生年金とセットで雇用主も半分出さなければいけない。だから、アルバイトとかパートだとか、膨大な数の人が健康保険に加入できてゐない。

したがつて確かに厚生省がダメだと

いつてゐる側面がありますけれども、雇つてゐる方自身が、日本人も含めて入れたくない現状が大きく反映してゐるのではないかと思つてゐます。

安いから来るのではおもしろくない

みなとまち健康互助会の目的の一つは、外国人の患者さんが安いから来るという関係だけだとおもしろくないな、と考へたことです。

もう一つは、ただでさえ対等の関係でない医療機関と患者さん、それがお金をマケて安くしてゐる、ということでは、やはりうまくない。権利と義務の関係において、会員へ会費という形できちんとしてきたら、と考へました。

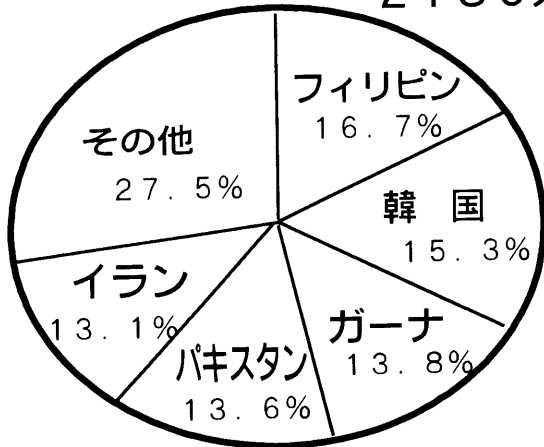
発足当時九一年一月ですが、そのころ日常的にきていた患者さんは、一日に一人とか二人とか、せいぜい五人も来れば多いな、という時期でした。せいぜい四〇人から五〇人くらい会員に

なればと思つたんです。

初めてから一年半、二千名を超えて、現在二千五百名くらい。三つの診療所を合わせると二千六百名を超える方々が会員になつた。なつた、というのは一度は会費を払つたというのが正しいと思ひますが、毎月必ず払つてくれるかという点、これは心許ない。

既に祖国に帰つた人もたくさんいるし、あるいは遠くに行つた、病氣にな

93. 4. 30現在 港町診療所 51ヶ国 2180人



って祖国に帰ったという人もいますから、二千名以上の方々が毎月きちんと会費を払っているのではないのですが、いずれにしろ、たくさんの方々が会員になっている。

どういう構成になっているかということですが、今年の四月末現在(図の通り)です。日本に働きにきている外国人全体の比率から考えると、ガーナの人が多いというのが特徴的なことでしょうか。

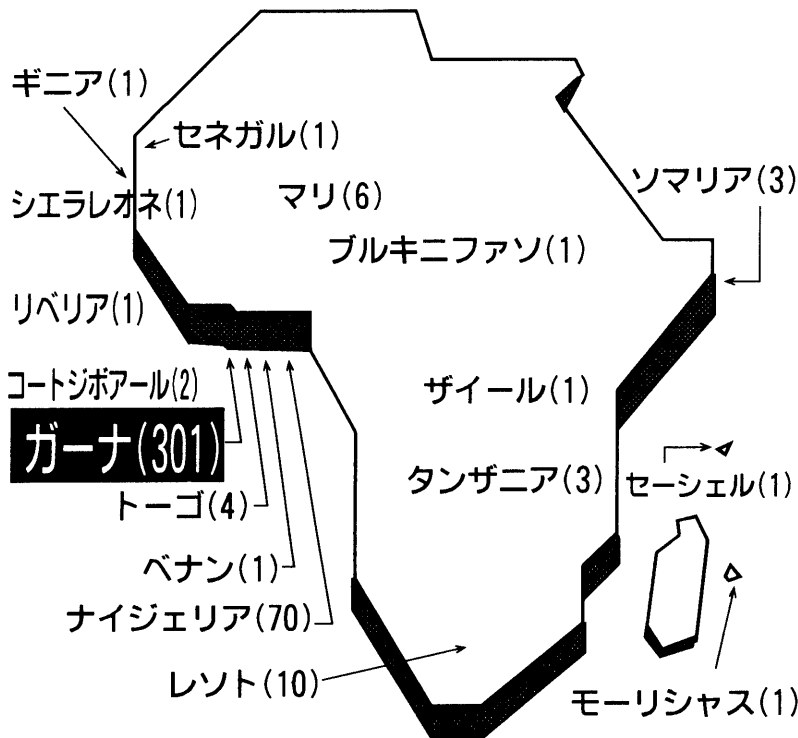
これはまったく予想していなかったのですが、アフリカからたくさんの方が来ている。アフリカの西海岸が多いのですが、聞くと、ヨーロッパ、アメリカに働きに行った経験がある。だから、ヨーロッパを含めて世界を働き場に行っているという感じがします。

「チャールズ・プロビエ」ショック

みなとまち健康互助会が発足したとき、ジャパンタイムズに記事ができました。ガーナ人のチャールズ・プロビエ

いくつか知っていますか
アフリカの国々

(93.4末 MF-MASHアフリカ人会員)



君はそれを見て、すぐ港町診療所に来たのです。セキが止まらない、風邪薬を飲む、医者を転々とした、結核じゃないかとか、風邪が長引いたと言われたらしいのです。

プラスチックの成型加工の夜勤専門

の仕事について、日曜日なんかは社長の息子の英語のレッスンをしていたらしいんですが、いよいよ働けなくなっで、働けないなら出ていってくれと言われて困り果てていたときでした。肝臓ガンが肺に転移をしていて一ヶ月も

てばいい方、非常に重い末期ガンでした。

近くの病院にお願いしたのですが、早急に祖国に帰した方がいいのではないかと話でした。彼のお兄さんがいて、その彼と相談をすると、ガンの告知はしないでくれということでした。そうなるとうやうやってウソをつくのかということになるのですが、本人にしてみればガーナに帰ってもらう医療はできないから、是非日本で治してくれなどいろんな話がありました。熱帯性の病気による肝臓のなんとかかんとかとウソについて、尿管にも話をし、尿管の取り調べにも直接立ち会ったのは初めてでした。なんとか麻薬で痛みを和らげて。

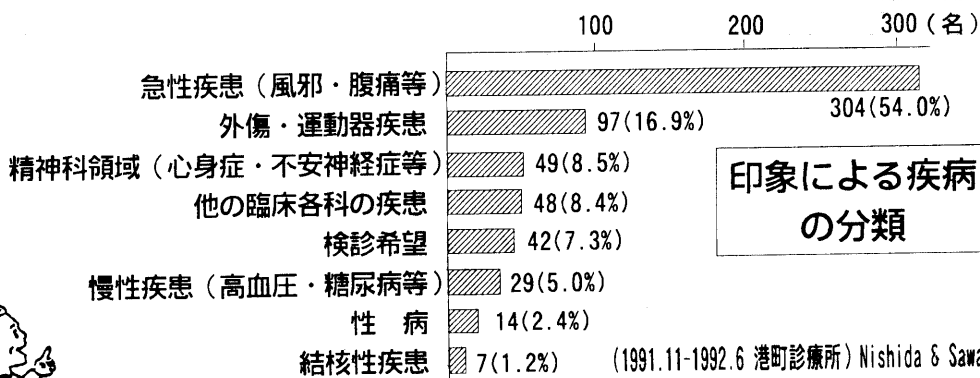
祖国に両親がいて、帰国に二泊三日かかり本人は大変だったと思います。が、なんとか着いて、着いて一〇日で亡くなったと連絡がありました。

そのことが彼の友達にとってショックだったらしく、それ以来、ガーナの人たちが非常にたくさん港町診療所

に来るようになったんです。チャールズ・ブロービー君のことをきっかけに、彼ら自身のネットワーク、口コミによってこういう構成になっているわけです。

重症化を防ぐ役割

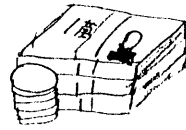
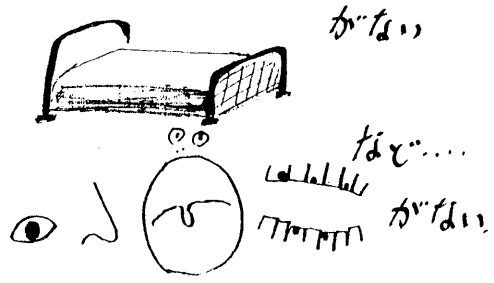
外国人の方々がどんな病気できているのか。風邪・腹痛などの急性疾患の五四%を筆頭に外傷・運動器疾患、精神科領域と続きます。印象としては、風邪とかお腹が痛いとかというケースが半数以上です。ということは、私たちが診療所ですから、手前味噌になりますが、こういう形の互助会、ある種の健康保険的なものですが、これがなければおそらく我慢をしただろう症状、病気を、我慢をしないで早めに医者にかかる、予防も含めて早期発見、早期治療ということがすごく大事だと思いますが、互助会をはじめ、その領域に道を開いたのではないかと思っています。



(1991.11-1992.6 港町診療所) Nishida & Sawada.



MF-MASHの課題



かとおぼしい

lofo
hukias 言葉

耳鼻科、歯科がない。財政が乏しい。言葉の問題もある。これはそれぞれ深刻な問題ではあります。

ただ、言葉の問題については英語、ハンゲル、タガログ、フランスについてはできるお医者さんがいる。イラン人の

ペルシャ語については大変困っていたのですが、最近では週に二日午後、イラン人で日本語ができる、一人は高校生、一人は失業している人が来て厳密な話というよりは、むしろ、いろんな説明をしてくれて、今まで非常に困っていたんで助かっています。タイ語についてもタイの留学生が週に一回午後来てくれてまして徐々に手伝ってくれる人が増えてきました。

困ることで策が出てくる

しかし、足りないことというのは、発展の可能性というか、運動の広がりという要素と考えていいと思います。

病院の未回収が増えれば増えるほどなるとかしなければいけないという圧力がその分高まるわけです。救急で来た患者さんを外国人ということで拒否してマスコミで問題になって医療機関が叩かれる、未払いが増えてどうしようか、このへんが、変な話ですが、外国人医療をなんとかしようということになっていくわけです。

人権として、医療の根本からして何とかしなければいけないという圧力を、うちが入院設備がないんでということ、押しつけてということもありますし、その病院のケースワーカー、労働組合とかいろんな領域の中で、出てきた圧力なんだと思います。ですが、実際、どこの医療機関でお願いするかということでは困っていることは事実で

精神科領域的なことというのは、いろんな悩み、不安があるわけで、典型的なのは、あるソマリア人が、日本で捕まって強制送還されたらどうしようか、それが最大の悩みだっているのによくわかるわけです。隔週で精神科の先生がうちにきていますけれども、そこらへんも一つの特徴なのかなと思っています。

一方私たちの課題というのは、まず、ベッドがない入院ができない、眼科、

す。

会費運営の意義を追求

二千円の会費を毎月納めてもらう。

二千円の根拠というのは、実際どれくらいなら払えるかということで決めた額です。また、国民健康保険の収入の一番低い人の掛け金が、だいたい二千円前後なんです。したがって、医療費の七割に見合う形で会費を決めたわけではない。

窓口自己負担三割をのぞいた、七割分は四つの診療所に互助会が支払う。だいたい、医療費全体のうち、毎月の収支をみると、七割のうち会費で埋まるのは五割分くらいで、残り二割分くらいが埋まらない。

九一年の十一月頃にはじめてときには、未回収分が八万円くらいあった。いま現在の港町診療所の外国人患者は、一日平均二、三人。一ヶ月延べ五〇〇人以上です。新しく会員になる人が一五〇人くらいいます。この医療

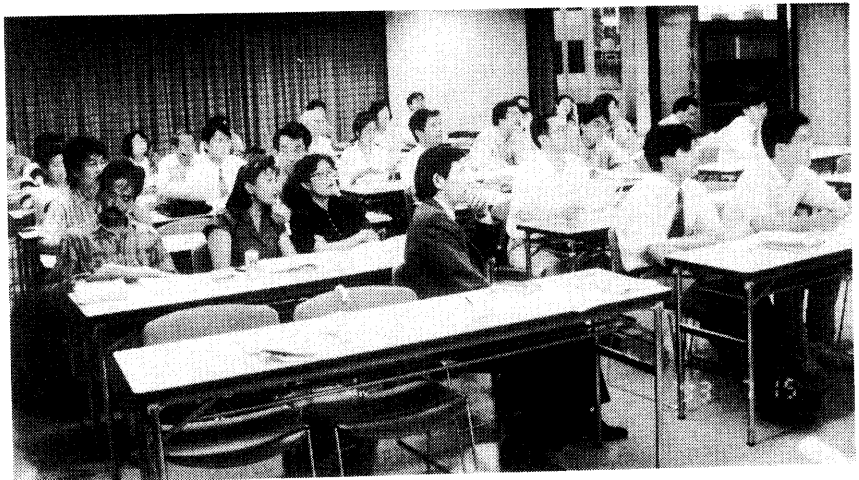
費総体が、三八〇万円くらい。そのうち、自己負担分と会費収入を差し引くと、一〇〇万円くらいです。当初の八万円が、一〇〇万円くらいになっている。

いまのところ診療所への互助会からの支払いを遅らすことで帳尻を合わせていますが、前提は毎月、会員も会費収入も増えるということ、ところが皮肉な話でそれをやればやるほど、七割分というのは増えます。

だから、ほんとうはどうやって会費収入を増やすか、上げるかということ、でやればいいんですが、なかなかむずかしい。いろいろ議論はありますが、基本的には、外国人の方々の会費によって運営したいと、やせ我慢ですが考えています。

健康保険に入れて当然なのに

というのは、はじめたのは、国の無策に対するというアンチという感じがありまして、つまり何らかの健康保険



制度に入れるべきである、それをやらないのだったら、自分たちでやってみようかということなのです。ですから、遅かれ早かれ国の無策に対して何かしなければならぬだろうと思って、自

治体レベルではじめたりしているとは思いますが、一番大事なのは、権利と義務の関係が成り立つような関係、この場合健康保険制度あるいはそれに準ずるものですけれども、そういう形がやはりいいと思っています。

生活保護というのは、所得税を取られていますから、それに見合う当然の権利だと思っと思っていますけれども、それ以外の、医療機関に対する援助もとりにあえず必要だとは思いますが、基本的には権利と義務の関係が成り立つようなものが大事だと思っっています。

互助会の趣旨というのは、ある一つの小さなモデル（破綻するかもしれないけれども）という意味づけをして、どこまでやれるかわかりませんが、やっていきたい。二千円だということでは、そもそもできないんだという話もあるかもしれませんが当面頑張りたい。

民間の保険会社が、掛け金を上げてやってもいいわけですし、ある地域でたとえば五千円にしてもいいと思いま

すけれども、そのカードをもっていけば入院は別にしてどんなところにも使えますよ、となってもいいと思います。

日本そのものに問題があるからこそ

外国人の労働者の健康、医療、権利の問題というのは、日本の職場における様々な諸権利の問題と深くかわわっていると思っっています。

健康保険に関して、入れたくない会社がたくさんあると言いましたが、川崎市の臨時職員という名目で二十数年間、一年あるいは二ヶ月契約の更新でずっとやってきたケースがあります。まったく市の職員と同じ仕事なのに、健康保険に入れない、厚生年金に入れない、賃金は三分の一くらい、年休もない状態がずっとあって、そういう人たちを組織化して労働組合を作っってやってきて、今年になって市が全面的に非を認めて解決しましたが、自治体ですらそういうことがある。

民間、中小零細においては極めてこ

く当たり前に健康保険に入れない、労災にしないということがあります。

モハメッド・イクバルさん。彼は川崎の印刷会社で働いていて、まじめな人ですから、順調に働いていた時期は会社も順調に彼を扱っていたけれども、いざ労災になって右腕をものがれて、会社に対して何らかの要求をはじめたとたんに、会社の態度が手のひらを返したようにひどくなっただけです。いま、労災裁判をしています。が、労災隠しが日本の会社にごくごく当たり前にある。大企業においても、中小零細においてもまったくそんなんで、賃金未払い、解雇、「入管、警察呼ぶぞ」とかいう外国人に対する極めて不当なやり方をしばしば経験していますけれども、本質的には日本の労働現場においてある、様々な事柄と同じ事柄、しかもそういう現場に外国人がたくさん働くという事態になってきています。

たしかに、医療という問題もありますけれども、労働組合、労働運動にとってもやはり根本的に考えなければな

たとえば「労災のこと」

モハメド・イクバル氏の

ケース

1988年10月某日

91年3月8日 右腕切断
事故

92年3月16日 横浜地裁

労災裁判提訴



らない課題としてあるのだろう。そもそも危険な労働に外国人がつく、3K職場と言われ、本来、危険、汚い、きつい職場をどう改善するのか、ということがあってしかるべきで、そこに低賃金で、劣悪な労働条件を承知して入って来るというのでは、そもそもおかしいんです。

労災になる、自己主張をはじめたときに雇用主の態度が急変する、もちろん外国人という要素もある、一方で

根底にあるのは、日本の労働現場にある様々な問題点だろうと思います。

行旅病人取扱法の復活と

救急医療機関への補助事業

神奈川県などは今年の四月から行旅病人取扱法を復活しました。しかし、これは、仕事についている、住まいのあるのはダメだ、ということですよ。

行旅病人取扱法・・・「行旅病人及行旅死
亡人取扱法」は明治時代にできた法律で、旅行中などに病気などで行き倒れ状態になり、入院治療を必要とする者が救済対象。日本人か外国人か、または外国人であれば滞在資格の如何を問わない。これまでは生活保護を適用（準用）していたが、一九九〇年に非定住外国人へは適用されなくなり、九二年に東京、そして埼玉、神奈川県などが、行旅法への予算措置を復活、救済を始めた。

旅行中かどうかは、住居や就労の有無・外国人登録の有無等で判断されるが、例えば一定の場所で日常生活を営んでいることがわかると適用の対象とならないという。従って、行旅法の適用される非定住外国人はごくわずかと考えられ、この問題の抜本的解決には程遠い。

もう一つ神奈川県では「救急医療機関
外国籍県民対策費補助事業」を、行旅
病人取扱法で対象にならない方々（ほとん
どそうですが）については始める。
きっかけは、医療機関の未払いとか医
療機関が外国人ということで受け取り
を拒否するということなんです。

中身はそんなに大したことはなくて、
救急医療機関に対して一週間以内
にかかった百万円未満対して払うとい
うこと。しかし、問題があって、たと
えば、外国人の患者が一生懸命頑張っ
て、最初の一週間の百万円のうち五〇
万円払った、さらに、二週間以上入院
がかかってさらに百万円かかって、合
計二百万円かかったとすると、この場
合、県が出すのは五〇万円だけです。
そうすると、患者さん本人に一生懸
命払ってもらおうというのが意味をなさ
ない。払うなという方がいいのかもしれない。

限定されたものではありませんが、一
応、神奈川県ではこの二つの制度があ

ります。救急医療機関というのは行旅病がだめだったそのあとですから、現実的に対象になるのは、回収努力もしてだめだったら一年先ということですね。来年からは、半年後となるそうですが。

「恩恵的」ではなく 権利と義務の関係へ

医療機関への補助というのは確かに必要で、たとえば、港町診療所から入院をお願いする場合には、これまではまったく裏付けなくお願いしますということだったわけですが、これからは、行旅病を使う場合はこういうやり方がありますよ、とか、救急医療機関の場合は本人から取らない方がいいですよ、とかそんな話をしてお願いすることになるわけですが、やはり、根本的には権利と義務、外国人だけではなくすべての人たちに対する医療を受ける権利についてはきちんと保障するようなものとしてつくっていく

ことが大事ではないか、と思っ

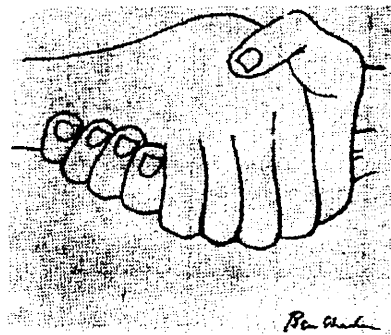
ています。神奈川の場合は、みなとまち健康互助会あるいはカラバオの会、労働組合では神奈川シティユニオンとかその他いくつかの何年間いろいろな主体的に闘う支援団体が出てきて、対県交渉も含めてやっています。それぞれの団体の活動、アピール、マスコミに対する様々な働きかけが何らかの役割を果たしていることは間違いないと思

います。その上に立って自治体レベルでの工夫努力は間違いなくはじまっていると思いますが、やはり国はどうなるのかということについて、全国的な闘いがあるだろうと思います。

厚生省の理屈はまったく筋が通らないのは誰が聞いてもそうですから、広範な方々を含めてどう運動をつくっていくのかにかかっているだろうと思っています。

大阪でもいろんな運動がはじまっていると聞いていますし、是非ともにや

っていきたいと思っ
ていますので、こ
れからもよろしく。(拍手)



文中の図、イラストは早川さんの報告資料から引用しました。

推薦図書

いのちの差別

外国人労働者の労災・医療

五島正則 古谷杉郎 著

発行 日本社会党機関紙局
社会新書 定価 750円

外国人労働者の労災白書 1992年版

—深刻化する労災災害・・・問われる日本の国際性—

全国労働安全衛生センター連絡会議編 発行 海風書房 発売 現代書館

定価 1030円

※お申込は、関西労働者安全センターまでどうぞ。(送料別)

前線から

西宮

腰痛被災者の段階的職場復帰

診断書あるのに復帰は困る？

屈を並べ、被災労働者のスムーズな仕事への復帰を妨げている。

全国一般兵庫県社会福祉労組

甲山福祉センターの事業所で

西宮市にある甲山福祉センター砂子療育園で、腰痛による労災療養中の保母二人についての

年末頃から休業し治療に専念していた。その甲斐あつて最近になり少しづつ症状の改善が見られ、六月初めに前後して「半日勤務可能」との診断書が出た。

しかし、園側はその診断書

を認めず、「引き続き休業し治療に専念するよう」指示を出している。その理由について園は、団体交渉の席上「就労内容にまで立ち

入った診断は、事業主の裁量権を侵害する。現職への

復帰が可能か否かは所属長が決める。」とし、勝手な理

同園の二人の保母は、昨

療養者の職場復帰について

「完全に良くなるまで出てくるな」という対応で跳ね返すのは、イヤガラセと言つてもよいだろう。

労働省は、こうした長期

は、昭和四八年に通達を発しており、事業主を指導す

ることとしているが、今年三月に新たな通達「被災労働者の社会復帰対策の推進について」が出されており、労基署が事業主を指導する具体的内容が定められている。同労組でも行政による指導を求めるため、所轄の西宮労基署に申告している。今後の展開が注目される。

新潟 全国労働安全衛生センター連絡会議 第四回総会開催される

七月四日、全国安全センターの第四回総会が新潟にて開催され、関西労働者安全センターからも事務局員五名が参加した。全体の参加者は地元新潟センターなど各地域センターの代表を中心に約五〇名。

総会においては、特に今年度方針で、参加型の労働安全衛生活動の普及、快適職場指針・化学物質安全データシート活用の促進やアジア等の労働安全衛生団体との交流促進などを重点課題として取り組むことを確

認した。とりわけ、自主対応・参加型の安全衛生運動の推進については、一方で最低限の法規すら守られていない職場が多いという現状があるが、絶えざる技術革新を背景とした労働者の健康がむしばまれていく実態を見すえ、ますます自主対応型の運動を進めることが重要だとの議論もなされた。

また、事務局員の一名増員と体制の拡充に伴い、財政基盤の強化が呼びかけられた。

情報センターとしての機能の充実を求める意見も出るなど、中央において全国安全センターの期待される役割はますます大きくなっている。各地域での安全センター活動と同時、全国安全センター活動への、より一層の注目と協力を呼びかけた。



高熱職場での腎不全

船員保険で職務外決定

再審査請求、行政訴訟へ

泉州

泉州労連

C海運の船員Kさんは、九〇年九月に急性腎不全に陥り、人工透析を行ったが、現在では軽い腎不全が残っており休業の上療養をやむなくされている。

Kさんの作業は琵琶湖での土砂の曳き船の運転で、仕事場は機関室であった。機関室は狭い鉄板張りで、窓は小さく、おまけに下からのエンジンの熱気もあり、夏には気温が摂氏四〇度にも及ぶ高熱職場である。船上で水は飲みにくく、飲んでも汗が多量に出るの

で渴きはとれないという。また、波が高く風が横から吹くときなど小さい船で横揺れがきつく転覆の危険もあるので作業できないという危険な仕事である。

発病はまた暑い九月六日と考えられ、全身のだるさ、熱発、尿が少ないなどの症状があったが、翌日は代替がないので休めず仕事に出た。翌日は四〇℃近い熱が出て医師に受診した。九月十二日に急性腎不全の診断を受け入院、翌日より人工透析を受けた。

泉州労連や玉川診療所のバックアップで、船員保険による職務上災害としての補償請求を、船員保険を管轄する社会保険事務所に行った。しかし職務外の処分を受け、審査請求に対しては、職務外決定の理由は、

急性腎不全の原因は不明とする医証が多いこと、これまでに例がないことなどがある。

Kさんと泉州労連は、これを不服とし再審査請求を行うと共に、大阪地裁に処分取消しの訴訟を提起する構えである。

中学校教諭クモ膜下出血公務災害訴訟

発祥直前の負担について

生徒の母親が証言

松原

福山裁判

中学校教諭のクモ膜下出

血の公務上外が争われてい

る福山公務災害訴訟の口頭

の負担について証言した。

弁論が七月十九日に大阪地

証言によると、福山教諭

裁で開かれ、八一年の発症

は前年度まで生活指導を担

当時の生徒の母親が、直前

当していたが、発症の直前

にも生徒の集団暴行事件が

起き、その対応に追われて

いたという。事件を起こした生徒の親の一部と学校側が対立する状況のなかで、話し合いを拒む親に会うため二週間近く家庭に通いつめるなど、対処に心を傷めていた中での発症であり、職人氣質とも思える熱心な先生がそのせいで亡くなったように思っているとの証言があった。

次回以降、原告である福山教諭の夫人、公務災害審査請求段階で公務上として意見書を提出した阪南中央病院の村田三郎医師の証人調べが行われることになっている。単純な認定基準の当てはめだけで公務災害の因果関係がつかめないことは徐々に明らかになっており、今後の法廷進行が注目されることである。

次回口頭弁論は、九月二七日午後一時四〇分より大阪地裁八〇三号法廷で開かれる。

東南 世話人会で労災職業病問題の現状 今後の安衛運動を議論

東南地域労災職業病交流会

七月十六日、東南地域労災職業病問題交流会の第二回世話人会が開催された。世話人は平野・生野などの各地域・労組から広く選出している。六月には既に第一回世話人会を行い、趣言・規約等を確認している。今回は、安全センターから、今日の労災職業病の状

況の報告を行った。労働省の統計などを引用、公式統計でさえ、いまなお腰痛をはじめとした多くの労災職業病が発生している事実と労災補償行政の立ち遅れを指摘、また快適職場形成の促進等を内容とする昨年の労働安全衛生法の改定等、最近の法制度の改定に触

れ、法制度をどう活用していくかは、各職場・地域の取り組み次第だと、今後の労働安全衛生運動の視点も含め、問題提起を行った。次回の世話人会を、八月下旬に予定しているが、次回以降の世話人会では、各職場の報告を順次行っていく予定。また、世話人会の開催に加え、より多くの層を対象とした交流会を年四回程度開催していく予定であり、地域に根ざした労災職業病問題に継続的に取り組む集まりとしていきたい。

実践・労災保険

(第六回)

療養補償給付

三 保険給付

労災保険の給付の種類を列举すると、次の通りである。

- ①療養補償給付（療養給付）
- ②休業補償給付（休業給付）
- ③障害補償給付（障害給付）
- ④遺族補償給付（遺族給付）
- ⑤葬祭料（葬祭給付）
- ⑥傷病補償年金（傷病年金）

（カッコ内は通勤災害の場合）

これら六つの給付以外に、労働福祉事業としてさらに補う内容の各種の支給金などの制度が設けられている。

仕事の原因で怪我をした、病気になるなどといった場合、それだけで何か労災保険の給付があるわけではない。治療

のために医師に受診して、治療等を受けたら、そこから保険給付を請求する原因が発生することになる。たとえば、仕事が猛烈に忙しくて、しばらく事務作業に没頭したところ肩から手首への痛みが激しく、一週間休んだが、病院には行っていないなどというのは労災保険の何の給付の対象にならない。労災保険で言う療養、つまり医療機関で治療などを受けたわけではないからだ。

療養補償給付（療養給付）

療養が必要な場合に療養補償給付が行われる。療養が必要ということは、被災した労働者の怪我や病気によって療養の効果がある場合のことである。

言うまでもないようだが、意外にこのことは問題になる。非災害性の腰痛や頸肩腕障害のように、いつとはなく徐々に症状が悪化してくるような職業病の場合、一日仕事を休めば回復するような疲労の状態と、痛みが強く夜も眠れなくなるような病気の状態の境目がはっきりしない。

たとえば、腰に負担のかかる仕事をしていた、痛みがひどいときには月に二回ぐらい仕事のあとに針灸治療にかかるというような場合だ。

しかし、ふつう頸肩腕障害で労災保険の給付を受けるまでにいたった被災労働者は、そういう状態を繰り返しつつ我慢を重ねながら、療養に長期間要するような重症の状態になってはじめて（追い込まれた状況で）労災保険給

付請求の決意を固めることになることが多い。そういう意味で労災保険の請求の敷居は高く、こうした職業病については、職場環境の改善もさることながら、もっと早期に療養を受けやすくするような施策が必要と言えよう。

療養補償給付の原則

実際に労災保険の療養補償給付はどのように行われるかを見る。

労災保険法第十三条 療養補償給付は、療養の給付とする。

つまり、労災保険での療養補償給付は現物給付が原則だということである。具体的にいえば、労働省と契約関係にある労災指定病院や労災病院等が、政府にかわって実際の診察や治療を行うということになる。

だから被災者の行う手続きは、治療等を受ける病院へ「療養補償給付たる療養の給付請求書」(いわゆる様式第五号)という緑のインクで印刷されたB5版の用紙に必要事項を記載して事業

主と被災者の印鑑を押ししたものを提出すれば完了する。

療養の途中で病院を変更する場合には「療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」(様式第六号)を同様に変更先の病院へ提出すればよい。

労災指定病院はどこにあるかと言えば、外科系統の診療科目のある病院や診療所であれば、まずほとんど労災指定を受けている病院と考えてよい。

さて、そうすると労災の場合は、労災指定を受けていない病院では療養を受けられないのだろうかという疑問が生じる。

「労災保険法第十三条第三項 政府は、第一項の療養の給付をすることが困難な場合その他労働省令で定める場合には、療養の給付に代えて療養の費用を支給することができる。」

困難な場合というのは、近くにその治療に必要な設備や技術をそなえた労災指定病院等がないときなどを指して

いるものである。その他労働省令で定める場合というのは、「労働者に相当の理由がある場合」(労災保険法施行規則第十一条の二)ということになっていて、その行政解釈では「被災者の便に支障を生ずることのないよう広く解すること」(昭四一・一・三一基発第七三号)とされている。

要するに、被災者がどこの医療機関にかかろうと自由だということである。ただ、労災指定を受けていない病院等は労働基準局と契約関係にないため、一旦は治療費を全額支払い、その証明を「療養補償給付たる療養の費用請求書」(様式第七号)に記載してもらって、労働基準監督署に直接請求することになる。

療養の範囲

労災保険法第十三条第二項 前項の療養の給付の範囲は、左の各号(政府が必要と認めるものに限る。)による。

- 一 診察
 - 二 薬剤又は治療材料の支給
 - 三 処置、手術その他の治療
 - 四 病院又は診療所への収容
 - 五 看護
 - 六 移送
- 療養の範囲については、このように列挙されている。

針灸には不当な制限

政府が必要と認めるものというのは、たとえば、試験的または研究的過程にある療養方法については給付の対象としないという趣旨なのだが、よく問題となるのは柔道整復、針、灸である。

柔道整復師による施術については、「応急手当の場合を除き、医師の同意を得たものでなければ療養上相当と認められる療養にはならない。」(昭三一・一一・六基発第七五四号)とされている。針、灸は薬などによるいわゆる西洋医療だけで効果が期待できないと

いうような条件をつけた上で、医師が認めた場合だけ、しかも期間の制限を厳しくつけた上で認めている(昭五七・五・三一基発第三七五号)。
なんと東洋医学に対する偏見に満ちた画一的な制限であろうか。

頸肩腕障害、腰痛など整形外科領域の疾病に効果があり、副作用もほとんどない針灸治療が、「有効」であることは証明するまでもないくらい明らかであるが、保険を管掌する国は、長期給付を打ち切るために、治療期間を最高一年に制限している。そのため、多くの患者が不利益を受けている。

全部出るとは限らない看護料

被災者が重症のため入院して、病院の看護婦以外に付添い人についてもらうことがある。この看護料については、療養費の給付として支給されることになるが、案外と条件が厳しい。まず、支給要件は次の通り

- ① 傷病労働者の病状が重く、絶対

安静を必要とし、医師または看護婦が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合

- ② 傷病労働者の病状は必ずしも重くはないが、手術などにより比較的長時間にわたり医師または看護婦が常駐監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
- ③ 傷病労働者の病状から判断し、常態として体位変換または床上起座が禁止されているか、または不可能な場合
- ④ 傷病労働者の病状から判断し、食事・用便とも弁じえないため常態として介助が必要である場合

こうした被災者の状態は主治医の判断によるが、入院している病院が基準看護病院、いわゆる完全看護の病院である場合には、実際に看護婦の人数がたりなくて付添い人についてもらっても、建前の上では必要ないとされ、ごく一部の例外(特別看護)をのぞいて認められていない。

また、基準看護病院でない病院の場合

合は支給されるが、その都道府県労働基準局がその地域の看護婦家政婦紹介所の団体等と協定している額が支払われるので、実際に支払った全部が支給されるとは限らない。

付添い人に来てもらわず、親族や友人が付き添ったという場合には、「緊急その他やむをえない事由により一般看護担当者がえられない場合」で一人付看護のときだけ認められる(昭六二・三・一二基発第一三二一号)。「その他」について解説はないが、理由はいろいろ考えられる。ただし、この場合の支給金額は、紹介所からの付添い人よりはるかに低額で、たとえば大阪での現在の額はたったの一日三九三〇円となっている。

それでは、結局自腹を切らざるえなかった差額の負担をだれがするのかということになるが、法的には労災保険の支給があれば労基法の上で使用者の災害補償責任は免れることになるため、だれにも請求できないことになってしまう。重症で長期に入院して被災

者の負担が多額となった場合は、上積み補償の協定や、民事上の責任を問うか、はたまた使用者の善意を期待するしかないのである。これは差額ベッドを使った場合にも言えることである。

請求もれの多い通院費

移送の範囲は、災害発生現場、自宅等からの医療機関への移送、転医、対診のための移送、そして通院に伴う移送がある。

このなかで、通院のための移送についての条件は、

- ①四キロメートル以内の労災指定医療機関で片道が二キロメートルをこえるとき

- ②傷病労働者の住居地又は勤務先からおおよそ四キロメートルの範囲内に労災指定医療機関がなく、四キロメートルをこえるところへ通院するとき

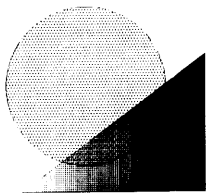
- ③労働基準監督署長が診察を受けることを勧告した医療機関へ通院す

るとき

(昭三七・九・一八基発第九五一号、昭四八・二・一基発第四八号)

もちろん重症で二キロメートル以内の指定病院であっても、交通機関を使わざるをえない場合も支給される。市街地で労災指定病院が多数ある場合であっても四キロメートル以内の病院に通っているのであれば必ず通院費を請求すべきということになるが、案外に請求していないことが多い。

なお、公務災害の場合には、通院費についての基準は労災保険よりゆるやかである。



医療講座（第1回）のご案内

医療法改定と医療状況

講師 五島正規（衆議院議員・四国勤労病院理事長）

8/21（土）午後2時30分～5時 PLP会館 地下鉄堺筋線扇町駅下車徒歩2分
JR環状線天満駅下車徒歩5分

主催、現在の医療機関の役割を考える会（代表 田島隆興）、関西労働者安全センター 連絡先
06-943-1527

「地域医療」という言葉が最近とみにマスコミを賑わしていますが、誰もが語る「地域医療」とは、果たして同じ内容のものなのでしょうか。かつては、貧困による不健康、職任が一致していた労働者の健康を守ることが「地域医療」の課題でしたが、今や高齢者医療の時代へとその中心軸が変わってきました。また、疾病構造も伝染性疾患から高血圧、糖尿病、腰痛症、リウマチ等慢性疾患が過半数を占めるようになってきました。そういった現実の中で誰もが語る「地域医療」は果たして同質のものでしょうか。

そのような中で厚生省の新たな方針が打ち出されました。第2次医療法の改定が終わり、医療機関は機能別（特定機能病院、療養型病床群、在宅訪問看護等）に分類されようとしています。そして、病院の倒産・赤字経営も、もはや珍しいことではなくなってきました。厚生省のこのような方針下、「在宅訪問看護」が生き延びる方向として語られています。その中身は私たちにどうして本当に歓迎すべきものなのでしょうか。

一方、労働者にとって、労災・職業病の中身も時代とともに移り変わってきて

います。国際語にもなった「過労死」、ストレス・腰痛・頸肩腕障害、指曲がり症等慢性疲労性疾患がかつての災害性疾患に変わりつつあります。しかし、最近の疾患が労働災害として認められるケースは極めて稀で、労災行政が新しい時代に対応しようとしていません。労災が少なくなつたゆえんはここにもあります。

また、労働者・住民・患者からはインフォームド・コンセントが要求されていますが、3Kとも8Kとも言われる医療労働者の現実は変わっておらず、その内実は厳しいものがあります。

こういつた中で、労働者・住民の要求はどこへ向かっているのでしょうか。私たちが必要としている医療機関はどこへ向かって行くべきなのでしょうか。医療現場は多くの問題を抱えています。これらの諸問題を数回に分けて講座という形で討議し、一石を投じたいと考えています。講師を交えていっしょに考えてみませんか。第一回目は「医療法改定と医療状況」という内容で今後の展望も含めて衆議院議員で、四国勤労病院理事長で医師として頑張っておられる五島正規氏を講師に迎えています。ふるってご参加を！

六月の新聞記事から

六・一 厚生省の看護業務検討会が看護婦の勤務体制の改善等に関する報告をまとめる。三交代勤務見直しや夜勤専従看護婦の導入等を提言。

六・二 大阪市は労災死亡事故を起こした業者に死亡事故の発生報告を義務付ける改善策を提案。

六・五 奈良県吉野郡の山中で木材運搬ヘリが墜落、操縦士が死亡。

六・六 中央区でトラックに石こうボードを積み込む作業中、崩れたボードの下敷きになった社員が死亡。

六・九 電機連合、造船重機労連、電力労連で組織する「三労連原子力問題研究会」は、原発作業員の被曝線量限度の改善策を公表。

六・一一 米イリノイ州にある原発内で原子炉冷却用のパイプ一本が破裂、放射能を含んだ蒸気が吹き出し、作業員5人が重軽傷。

六・一六 此花区の塩化メチレン貯蔵タンク内で清掃作業中に作業員五人が中毒に。一人は重症。気化した塩化メチレンを吸入したためらしい。

六・二〇 宮城県志田郡のJR東北線で線路補修中の作業員三人が貨物列車にひかれ即死。

六・一九 大分県日田郡の村役場職員二人が大雨被害調査中に土砂崩れで生き埋め、遺体で発見。

六・二二 四国電力坂出発電所の煙突内で修理用足場の撤去作業中、ゴンドラが約一〇〇メートル落下、乗っていた下請け作業員二人が即死。

六・二三 運送請負契約を結び、車を持ち込んで製品を運搬していた労働者に対する、労災保険不支給処分について、横浜地裁が処分取消を命じる。形式上自営業者で従業員ではない車持ち込み運転手を労災保険法上の労働者とした司法判断は全国で初めてという。

六・二三 ILOは大規模事故防止のための初の国際基準である「大規模労働災害防止条約」を採択。化学薬品やガス貯蔵庫など危険施設での災害防止の国際基準を定めたもの。基本的に企業が災害防止の責任を負うが、災害発生時の差し迫った危険がある場合は政府など監督機関が操業停止措置を取れるなどの内容を含む。

六・二四 有機溶剤一、二、ジクロルエタンに発ガン性の疑いがあることが分かり、労働省は労働安全衛生法に基づき、健康障害防止のための指針作成へ。

島根県江津市のヒラメ養殖場の海水を入れるタンク内で作業員四人が倒れ、酸欠でうち三人が死亡。

六・二五 西成区の铸造所の水蒸気爆発の全身やけどで一人死亡。別の一人も軽いやけど。

関西労災職業病 定期購読について

「関西労災職業病」は、毎月1回の発行で、頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合は、住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書等でお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 大阪 6-315742 ◆大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室 ☎06-943-1527 FAX. 06-943-1528

関西労働者安全センター

頒 価	1部 200円
年間定期購読料 (送料込み)	1部 3000円
	2部 4800円
	3部以上は、1部につき2400円増
会員購読料	当安全センター会員(会費1口1000円)へは、 1部無料配付。2部以上は1部150円増。

Culture & Communication

—封筒・伝票からパッケージ・美術印刷—



株式
会社

国際印刷出版研究所

〒551 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL 06 (551) 6854 FAX 06 (554) 5672