

昭和五十八年五月二十六日提出
質問 第二一六号

労災・職業病患者に対する「はり・きゆう」等の保険給付打切りに関する質問主意書
右の質問主意書を提出する。

昭和五十八年五月二十六日

提出者 小沢 和 秋

衆議院議長 福田 一 殿

労災・職業病患者に対する「はり・きゆう」等の保険給付打切りに関する質問主意書

労働省は昨年五月、「労災保険における、はり・きゆう及びマッサージの施術に係る保険給付の取扱いについて」という通達（基発三七五号）を発し、七月一日から実施した。

この三七五通達は、はり・きゆうの施術が、労災・職業病の治療にとつて根治療法としての医学的効果が認められないとして、施術できる要件をせばめるとともに、施術期間を原則として九カ月間にきり縮めたものである。

本通達の実施により、全国で七百名以上の労災・職業病患者が「症状固定・治ゆ」と労働省に一方的に認定され、保険給付が打ち切られ、治療の継続、医療費・生活費の問題及び職場復帰の保障などの点で深刻な状況に直面している。よつて、以下の点について質問する。

一 今回保険給付が打ち切られた患者はすべて、「症状が固定し、治ゆした」という労働基準監督

署の認定に基づき給付が不支給とされたものである。

ところが、労働省が今回の打切り措置を行う前に患者の主治医に求めた診断書・意見書では、そのほとんどが症状固定や治ゆを認めたものではなく、症状は不安定であり、ましてや治ゆしておらず、治療の継続が必要であるとしている。

(一) 主治医の医学的判断が右に述べた内容であるにもかかわらず、労働省が「症状固定・治ゆ」と認定した判断の基準は何か。

(二) 患者の症状を判断・認定することは極めて重要な結果をもたらすものであるが、行政側がこれを行う場合の法令上の根拠は何か。

(三) かかる判断・認定を行う場合、慎重さと十分な診察を行うことは最低の前提である。労働省は主治医の判断とは別に、局医の意見を参考にしたと言っているが、局医は直接患者を診察したのかどうか。診察をせずに局医から出された意見は、重大な判断を行う上での医学上

の意見たり得ると考えるのかどうか。

(四) 労働省が「症状固定・治ゆ」と認定したとしても、患者自身の自覚症状があり、しかも主治

医が、治療の継続が必要と判断している場合、当然のことながら治療は続けられるべきである。しかし、労災保険給付が打ち切られ、しかも「業務上に起因」する疾病である限り、健康保険法第一条の「業務外ノ事由ニ因ル疾病」の規定によつて、同法による給付の対象とならないことになるが、この場合、一体誰が、この治療費を負担することになるのか。改めて申し述べるまでもないが、国民皆保険制度のもとで、且つ又、業務上に起因する疾病として認定されている以上、自己負担すべき何らの理由は存在しないのである。明確な見解を求める。

二 労災保険制度の目的の一つは「社会復帰の促進」（同法第一条）にあるが、今回の措置は保険給付の打切りにとどまらず、患者の職場復帰をも困難にし、解雇・退職という患者の労働権そのものを脅かすことになりかねないものである。

労働省は十年前の昭和四十八年十一月に、長期療養を余儀なくされている「むちうち症」や「頸肩腕症候群」などの労災・職業病患者の職場復帰を促進するため、基発五九三号通達を発し、特別の対策を進めてきた。この五九三通達は、患者が身体的に傷ついているだけでなく、精神的に不安定な状況にあるという両側面を統一的にとらえており、長期療養者であることを踏まえ、職場復帰には短時間の勤務から徐々に慣らししていくという段階的・計画的な職場復帰訓練がどうしても必要であるとするものであった。

(一) ところが、休業中の患者に、突然「症状固定・治ゆ」と労働省が認定し、会社にも通知した
ことにより、会社から患者本人に「治ゆ」である以上、出勤せよとの復職命令が出されている。
る。

また、二時間、四時間など短時間での職場復帰訓練中の労働者にも、「労働省が治ゆと認めた」から普通勤務に復帰せよと強要がなされ、勤務できない労働時間は欠勤扱いにされる

労働者も出ている。

労働省が行った「治ゆ」認定は、即、普通勤務が可能であると意味するのか。

(二) 企業のこのような扱いは、五九三通達の「段階的・計画的な職場復帰訓練」の必要性を否定するものと考えるが、労働省はどう指導するのか。

(三) 企業が段階的訓練就労を認めない場合、欠勤扱いから結局は、解雇問題も発生するであろう。

労働省が「治ゆ」認定したことがその原因であり、解雇させないために、労働省は具体的にどうするのか。

(四) 保険給付を打ち切られた患者のなかには、復帰する職場が倒産等でなくなっている労働者もいるが、このような生活の途を絶たれた者には、どのような生活補償、就労保障を考えているのか。

(五) 無理を押しして職場復帰し、再び症状が悪化するなど再発の場合どのように取り扱うのか。

三 今回の対象者は頸肩腕症候群など難治性の長期療養者が多数である。

今回の三七五通達実施によつて、今後は保険給付の打切りが「制度化」されることになり、その都度、今回のような深刻な事態が繰り返されることになるのである。従つて、今、最も重要なことは、頸肩腕症候群などの労災・職業病に対して抜本的な治療方法を研究し、確立することである。

(一) 労働省は、この問題についてどのような対策を持っているのか。

(二) 労働省は、厚生省や文部省と協議し、本格的な検討を行うべきだと考えるがどうか。

右質問する。