

衆議院

社会労働委員会公聴会議録第一号

昭和三十年六月九日(木曜日)

午前十四時十分開議

出席委員

委員長 中村三之丞君

理事大石 武一君 理事大橋 武夫君

理事山下 春江君 理事山花 秀雄君

理事吉川 兼光君

植村 武一君 白井 莊一君

龜山 孝一君 小島 徹三君

床次 徳二君 森山 欽司君

積井 太郎君 亘 四郎君

越智 茂君 加藤徳五郎君

倉石 忠雄君 小林 郁君

野澤 清人君 八田 貞義君

岡本 隆一君 多賀谷眞徳君

滝井 義高君 長谷川 保君

横鏡 重吉君 受田 新吉君

神田 大作君 堂森 芳夫君

山口シヅエ君 山下 榮二君

出席公述人

辻肺労災病院長 大西 清治君

日本石炭鉱業 早川 勝君

経営者協議会 専務理事 勝君

労災審議会社会 清水 玄君

保障審議会委員 北里 忠雄君

日本鉱業協 会総務部長 能見 修君

全日本金属鉱山 労働組合連合会常任 中央執行委員 能見 修君

委員外の出席者

専門員 川井 章知君

専門員 引地亮太郎君

専門員 浜口金一郎君

専門員 山本 正世君

本日の公聴会で意見を聞いた案件
けい肺及び外傷性せき腫障害に關する
特別保護法案について

○中村委員長 これよりけい肺及び外傷性せき腫障害に關する特別保護法案について、社会労働委員会公聴会を開会いたします。

この際公述人の皆さんに一言ごあいさつを申し上げます。本日は御多用中にもかかわらず、当公聴会に公述人として御出席下さいましたことにつきまして、委員一同を代表いたしまして厚くお礼を申し上げます。本案は重要法案でございますので、審査に万全を期すべくであるとの委員会の意思によりまして、本日公聴会を開き、公述人の皆さん方に御足労願った次第でございます。公述人におかれましては、本問題につきまして、あらゆる角度から忌憚のない御意見を御発表下さいますようお願いいたします。ただ時間の都合上、公述の時間はお一人十五分程度といたしますが、公述のあとに委員諸君から質問があると思ひますから、その際忌憚なくお答えを願ひたいと思ひます。

なお、念のため申し上げますが、衆議院規則の定めるところによりまして、公述人の方々が発言なさいます際は、委員長の許可を得なければなりませんし、発言の内容につきましては、意見を聞こうとする問題の範囲を越えてはならないことになっております。また、委員は公述人の方々に質疑をすることがありますが、公述人の方々は、委員に質疑をすることはできません。

は、委員に質疑をすることはできません。以上お含みおきを願ひたいと存じます。

次に、公述人の皆さんが御発言の際は、劈頭に職業または所属団体名並びに御氏名をお述べ願ひたいと存じます。なお発言の順位は、勝手ながら委員長においてきめさせていただきます。

それでは、まず大西公述人に御発言をお願いいたします。

○大西公述人 本日はけい肺法案の御審議に當りまして、公聴会を開催せられ、私、公述人の一人として出席を命ぜられましたことは、長年この問題に關係して参りました私といたしまして、まことに光榮に存ずる次第でございます。つきましては、全般的な角度から、一応私の考えていることを、御参考までに申し述べさせていただきますと存じます。

来、けい肺患者は、国の設けられた専門の施設に收容せられ、労働者災害補償保険法に基きまして、相当程度厚き療養の手が差し伸べられておりますことは、患者にとって、まさに大いなる福音であると思つておるのでございます。

しかるところ、従来の労災法の扱いは、労働基準法の線にのっとりまして、療養期間は三カ年という制約があることは御承知の通りであります。本病は、元来きわめて長期にわたる慢性の経過をとらざるを得ない疾患でありますために、三年間という制約のある療養期間内におきましては、十分その療養の効果を期待することは困難な状況にあるわけでございます。私どもが、過去六年間、約三百二十五名の患者について実際の治療に當りました経験から申しまして、三年間の制約期限内において、われわれが意圖し、考へ、またやらんとする治療法をあらゆる角度から実施するには、きわめて短期間に過ぎるという感じに追ひ込められていたのであります。いささしく治療が継続でき得れば、患者にとつて、その苦痛をある程度軽減できるであらうと思はれる場合におきまして、遺憾ながら法律の制約に基いて、きわめて重態な患者を退院せしめざるを得ない状況にあったのであります。これらの事実からいたしまして、療養期間の三年というあの法律上の制限は、旧工場法の制限をそのまま受け継いだにすぎないのであり、また旧工場法が

制定せられた当時においては、かくのごとき長期にわたる疾患がその療養の対象となるということがございました。夢想だになかったのであります。従つて、療養期間三年というあの定め方は、旧工場法時代の考えをそのまま受け継いでいるにすぎないので、現在のところ、けい肺がその扶助の対象となるという場合におきましては、なかなかこの三年という法律上の制約に基いて、十分に治療の効果を發揮することができないというので、実情であるわけでございます。そこで、われわれは過去数年間、実際に患者の治療に當りました体験からいたしまして、療養期間をいささしく延長し得ることができたならば、患者が受ける福音の大きなことはもちろんのこと、また直接診療の担当に當るわれわれといたしましても、心置きなく治療を施すことができるかと考へ、念願いたしておつたのであります。幸いにして今回の法律案の内容として、特に療養期間の延長が事実上認められたということは、けい肺問題といたしましては、その核心に觸れたきわめて適切な措置と、われわれは心から感謝いたしておる次第で、おそろく全国数々の患者は、これに基いて非常に大きな感激の心を持つておるものと存じている次第でございます。そういう意味において、私は今回御審議になつておられます法案それ自体については、心から敬意と賛成の意を表するものでございまして、どうぞ一日も早くこの原案の御審議が終了せ

られまして、法の恩恵が数千人の患者にもたらされることを念願してやまないのでございませう。

なお、法案自体は、私にとつても多少の意見はもとより持つておるのでありますが、大局的な見地からいいますれば、これは将来の問題、ないしは将来行政上の運営の点にでき得る限りの御考慮、御配慮を願ふことといたしまして、法案それ自体に對しまして、私、全面的に賛成の立場をとり、またその意見であることを申し述べておきたいと存じます。私は、労働大臣の任命に基きまして、過去数年間けい肺対策審議会にも、委員として関係をしてきたのでありまして、今日までに十数回の会議を開催し、また実際にけい肺問題について、各委員の御検討、御研究を願つておつたのであります。この審議会の経過を顧みますと、もちろん労働大臣より正式に法律要綱案として審議を受けたのは、本年最近のことでありまして、それまでは、審議会自体の立場からいたしまして、およそけい肺対策上問題となるべき各般の事項、すなわち予防、診断、厚生、粉塵限度の問題等の専門的の角度から、各般の事項についていろいろと検討して参つたのであります。その当時におきましては、もとより全委員が全会一致、この問題についての意見が整つたとは考えられぬのでありますが、本年、最近開催いたしました数回の審議会は、直接労働大臣より法律案要綱に基いてその諮問を受けたのでありまして、これについていろいろ審議を重ねたのでありまして、おのおの立場の異なつた意見は持つておられ

たのでありますが、究極において、本法案がすみやかに立案せられることについて、全会一致をもつて賛成することに決定いたしました。これはまさに画期的な決定でなかつたかと考えられる次第でありまして、今後ともその線に沿つて、審議会はなお一そう具体的な実務上の問題について、いろいろ調査研究を継続し、本法案の実施後における諸般の問題について、少しでも改善し得るような方向へと、審議会自体も研究を進めていかなければならぬと考へてゐる次第でございませう。

最後に、私はけい肺労働病院長といひまして、現在もなお多数のけい肺患者を日夜預かつておる責任上、患者の要望がどの点にあるかということも、つけ加えてこの際申し述べさせていただきます。現在、私どもに入院しております患者は九十三名に達しております。そのことごとくは、日々の療養を受けながら、どういふことが一番彼らにとつて心にかかるかと申しますと、療養期間の打ち切られた後における彼らの私生活が、どういふふうになるかという点において、彼らは一番心配をいたしておるやうに思われる次第でございませう。三年の療養期間は、長きがごとくして、たちまちにして経過したような実情でありますので、打ち切り補償をもちつた後における彼らの実生活上の生活に、最も彼らは深い関心を持つておりまして、療養期間の延長ということについては、心から念願しておるのが患者の心理でございませう。現在の取扱ひといひましては、労災法等の打ち切り補償を受けた後において、実際疾病がなお治療を要する段階であるにかかわら

ず、しからば、いかなる方法によつて治療を受けるかと申しますと、自費で治療を受けることは別問題といたしまして、他の社会保障の線に沿つて治療を継続するためには、わずかに健康保険による以外には手が無い、ないしは国民健康保険による以外には手が無い。そのいづれにいたしましても、療養期間の制約がございませう。それによつて、ほとんど手をこまねいて、自分の生命が日夜ろうそくのごとく消えうせるのを待つのみという現状にあるのでございませう。どうかこの患者の念願も十分おくみ取り願ひまして、本法のすみやかな制定について、いまだと御尽力を願ひたいというのが、私の心からの念願でございませう。

以上をもちまして、一応の公述を終ることにいたします。

○中村委員長 早川公述人。
○早川公述人 私は、石炭の経営者団体であります日本石炭鉱業経営者協議会の専務理事をいたしております。その関係上、使用者の立場から、この法案につきまして若干の意見を申し上げたいと思ひます。

けい肺病につきましては、病気が病気でございませうので、使用者、経営者といひまして、非常な関心を払ひますが、実は過去何年かの間、そのけい肺に関する取扱ひが立法化されることにつきましては、次に申し上げます理由で反対をしてきておつたわけでありませう。

それは、このけい肺という病気の診断等につきまして、まだ医学上ほんとうの定説がない、あるいは解明ができていない部分がかなりある。そういうふうな医学的、専門的な立場でもなつておりますので、これをもし、そういう点が不明なまま法律で一応取扱ひを強制することになりますと、現場においてその取扱ひが区々になつたり、いろいろ行き過ぎやトラブルがございまして、現場の混乱、ごたごたが起るということを非常に心配するのであります。

もう一つの点につきましては、実はこの全国的、全産業的な数字がなかなか把握できない。一体どういふ人間がどういふ場所に働いておるか、数はどのくらいであるか、あるいはどういふ患者が発生するのか、将来どういふふうになるのかという数字の把握が明確でございませうから、従つて使用者として、これをかりに法制化の結果、ある特殊の配慮をして費用を持つということになりますれば、一体これはどんな金額になるのかということが見当がつかない、見当がつかないことをきめるわけに行かないじゃないかという立場から、実は反対しておりました。そうして、もつと明確に基礎的な問題ををはつきりさせて、その上でどう措置するかということに行くべきであるから、十分な調査研究をなさるべき段階である。従つて、これを立法化するということについては、時期尚早であるという考えを実は堅持しておりました。

ところが、昨年の暮れごろから、政府の方でこれを法案として提出されるという御用意があるやうに伺ひました。本年になりましたも、そういうことになつて参りました、政府の責任において、そういう諸般の事情からこれを法制化する手続をとられるというところでありませうならば、私はそれにつきまして、意見をこの際お聞き願ひたいと思ひるのでございませう。

実は、御存じでございませうが、現行の労働基準法及びこの内容を受け持つております労災保険法によりまして、使用者の補償責任といひますものは、療養、休業の補償、打ち切りの補償をいたしまして、そこで免責される建前になっておると存じます。ことに三年間の休業中の給料の補償をいたします。また療養の補償もいたします。さらに三年たつてもなおならないときには、打ち切りの補償を御存じのやうに千二百日分支給することになつております。この千二百日分と申しますのは、前の工場法におきましては五百四十日分とございませう。五百四十日分といふのは、およそ三年間の収入に見合う分、六〇%でございませうが、しかし工場法時代には、年を三百六十五日べつたりということではなくて、休日差引いた数で立てられたのが、計算の基礎になつておるやうに聞いております。しかし、今度の労働基準法におきましては、一年中三百六十五日分の計算をいたしまして、ほぼ六年に近い金額を千二百日分と立てまして、これを打ち切り補償として支給しておるわけにございませう。それらは、すべて使用者の負担によつて行われておるわけにございませう。それのこととは、かりに使用者側に過失がないといふことがはつきりしておりましたも、すなわち無過失の場合でも、そういう賠償をするという建前から基準法ができておると存じます。

しかし、もしここに今回のけい肺法案によりまして、同種類の責任を使用

たのでありますが、究極において、本法案がすみやかに立案せられることについて、全会一致をもつて賛成することに決定いたしました。これはまさに画期的な決定でなかつたかと考えられる次第でありまして、今後ともその線に沿つて、審議会はなお一そう具体的な実務上の問題について、いろいろ調査研究を継続し、本法案の実施後における諸般の問題について、少しでも改善し得るような方向へと、審議会自体も研究を進めていかなければならぬと考へてゐる次第でございませう。

最後に、私はけい肺労働病院長といひまして、現在もなお多数のけい肺患者を日夜預かつておる責任上、患者の要望がどの点にあるかということも、つけ加えてこの際申し述べさせていただきます。現在、私どもに入院しております患者は九十三名に達しております。そのことごとくは、日々の療養を受けながら、どういふことが一番彼らにとつて心にかかるかと申しますと、療養期間の打ち切られた後における彼らの私生活が、どういふふうになるかという点において、彼らは一番心配をいたしておるやうに思われる次第でございませう。三年の療養期間は、長きがごとくして、たちまちにして経過したような実情でありますので、打ち切り補償をもちつた後における彼らの実生活上の生活に、最も彼らは深い関心を持つておりまして、療養期間の延長ということについては、心から念願しておるのが患者の心理でございませう。現在の取扱ひといひましては、労災法等の打ち切り補償を受けた後において、実際疾病がなお治療を要する段階であるにかかわら

ず、しからば、いかなる方法によつて治療を受けるかと申しますと、自費で治療を受けることは別問題といたしまして、他の社会保障の線に沿つて治療を継続するためには、わずかに健康保険による以外には手が無い、ないしは国民健康保険による以外には手が無い。そのいづれにいたしましても、療養期間の制約がございませう。それによつて、ほとんど手をこまねいて、自分の生命が日夜ろうそくのごとく消えうせるのを待つのみという現状にあるのでございませう。どうかこの患者の念願も十分おくみ取り願ひまして、本法のすみやかな制定について、いまだと御尽力を願ひたいというのが、私の心からの念願でございませう。

以上をもちまして、一応の公述を終ることにいたします。

○中村委員長 早川公述人。
○早川公述人 私は、石炭の経営者団体であります日本石炭鉱業経営者協議会の専務理事をいたしております。その関係上、使用者の立場から、この法案につきまして若干の意見を申し上げたいと思ひます。

けい肺病につきましては、病気が病気でございませうので、使用者、経営者といひまして、非常な関心を払ひますが、実は過去何年かの間、そのけい肺に関する取扱ひが立法化されることにつきましては、次に申し上げます理由で反対をしてきておつたわけでありませう。

それは、このけい肺という病気の診断等につきまして、まだ医学上ほんとうの定説がない、あるいは解明ができていない部分がかなりある。そういうふうな医学的、専門的な立場でもなつておりますので、これをもし、そういう点が不明なまま法律で一応取扱ひを強制することになりますと、現場においてその取扱ひが区々になつたり、いろいろ行き過ぎやトラブルがございまして、現場の混乱、ごたごたが起るということを非常に心配するのであります。

もう一つの点につきましては、実はこの全国的、全産業的な数字がなかなか把握できない。一体どういふ人間がどういふ場所に働いておるか、数はどのくらいであるか、あるいはどういふ患者が発生するのか、将来どういふふうになるのかという数字の把握が明確でございませうから、従つて使用者として、これをかりに法制化の結果、ある特殊の配慮をして費用を持つということになりますれば、一体これはどんな金額になるのかということが見当がつかない、見当がつかないことをきめるわけに行かないじゃないかという立場から、実は反対しておりました。そうして、もつと明確に基礎的な問題ををはつきりさせて、その上でどう措置するかということに行くべきであるから、十分な調査研究をなさるべき段階である。従つて、これを立法化するということについては、時期尚早であるという考えを実は堅持しておりました。

ところが、昨年の暮れごろから、政府の方でこれを法案として提出されるという御用意があるやうに伺ひました。本年になりましたも、そういうことになつて参りました、政府の責任において、そういう諸般の事情からこれを法制化する手続をとられるというところでありませうならば、私はそれにつきまして、意見をこの際お聞き願ひたいと思ひるのでございませう。

実は、御存じでございませうが、現行の労働基準法及びこの内容を受け持つております労災保険法によりまして、使用者の補償責任といひますものは、療養、休業の補償、打ち切りの補償をいたしまして、そこで免責される建前になっておると存じます。ことに三年間の休業中の給料の補償をいたします。また療養の補償もいたします。さらに三年たつてもなおならないときには、打ち切りの補償を御存じのやうに千二百日分支給することになつております。この千二百日分と申しますのは、前の工場法におきましては五百四十日分とございませう。五百四十日分といふのは、およそ三年間の収入に見合う分、六〇%でございませうが、しかし工場法時代には、年を三百六十五日べつたりということではなくて、休日差引いた数で立てられたのが、計算の基礎になつておるやうに聞いております。しかし、今度の労働基準法におきましては、一年中三百六十五日分の計算をいたしまして、ほぼ六年に近い金額を千二百日分と立てまして、これを打ち切り補償として支給しておるわけにございませう。それらは、すべて使用者の負担によつて行われておるわけにございませう。それのこととは、かりに使用者側に過失がないといふことがはつきりしておりましたも、すなわち無過失の場合でも、そういう賠償をするという建前から基準法ができておると存じます。

しかし、もしここに今回のけい肺法案によりまして、同種類の責任を使用

者側の上に課すということでございます。すれば、これは基準法がとっており、すういう根本的な建前に矛盾するところになります。また、屋上屋を重ねるというところに相なりますので、これはやはりあくまでも基準法というものと違つた一つの社会政策的な見地。実は人道上の問題であるというふうにも思つておられますが、人道上の問題としては、実は使用者としては、一応基準法において責任は免除されているわけであり、しかし病気が病気になるに、スーパー・ヒューマニティの問題として、超人道上の問題としてこれを見るということ、そういう配慮であるとするならば、これを基準法とは違つた建前で、そういう病気にあつた労働者の生活を救済するという趣旨をはつきりとされたいと思うのであります。労働保護法というよりも、むしろ社会立法に属するものでないかとさへも思うのでございますが、とにかくそういう趣旨、建前というものを明確にする必要があろうかと存じます。このけい肺法が、そのような角度から、しかも國の責任において労働者の救済をはかるという建前をとつていただき、ます以上は、その趣旨において一貫した立場を貫いていただきたいと思ひます。

律の性格なり、趣旨、建前から、やはり國が負担するという点を明らかにしていただきたかと思ひます。ことに、このことにつきましては、私どもも直接間接に政府の責任者の方から、これは生活保護法のものであるということも伺ひましたし、またこれは全額國が持つべきものであらうというお話も聞いておるわけでございます。いろいろと政府内部の御事情もあるうかと思ひますけれども、この國會におきましては、その筋道を明らかに通していただきたいと存じます。なお、この法律が実施されるに當りましては、私どもとしても、事業運営していきまされる立場から、若干の意見を申し上げたいと思ひます。それは粉塵作業に従事しておる者の中から、こういう病人が出てくるわけでございますが、それはいろいろと原因があり、またその現場の条件、體質の問題もございまして、従つて起り得る病気の程度とか形態が、必ずしも一律でないでございまして、従つて、法律の運用に當りましては、画一的なふうにならないように、特にその点は配慮を願ひたいと思ひます。

また、ある段階に症状が達しました病人につきましては、その仕事からほかの仕事へ移すようになつております。配置転換することになつておりますが、これにつきましては、なかなか現場の事情、特に最近の経済事情もございまして、現場の実情からしまして、そういう病気にあつておる人、ほかの作業場に移すということについては、事実非常に困難な場合が多いと思ひます。それにつきましては、政府としても、この法案の中で触れてはございしますが、どうしても本人がそのからだの状態に適應する、また作業の能力にも適應する職場を、その事業場内で見つけられない場合には、政府の職業安定機関において、ほんとうに病人の将来の生活を見てやるんだというふうな受け入れの態勢を確立していただきたいと思ひます。それがなければ、その病気にあつた従業員の将来は、心配でならぬだらうと思ひます。

ましては、これは相當大きな規模の実施の事業にならうかと存じますが、この方の専門のお医者さんは少いと聞いております。従つて、診断機構を早く確立されまして、そしてそれによつて最も公正厳密な診断をしていただき、感情上、個人的な利害の問題で物事が進められるのではなく、あくまできちんとした医学的な權威ある判定をされることを、特に現場の混乱を除くために、お願いしたいと思ひます。

実は、肺結核という病気がかります。またこのけい肺にかかります。一緒になると、非常にめんどろなことになるのであります。しかし、肺結核だけの病人につきましては申し上げますと、御存じのように、休業の方の給付は一年半、療養の方の給付は三年ということになつておりますが、このけい肺の方につきましては、三年間休業も療養も見て、さらに別の角度からではございまいしょうが、二年見るというところになりますので、取扱ひが非常に違うのでございまして、純粹の結核病とけい肺との間の処遇が、うんと違ふことになりまうので、それで、こういうことを言うのは、少しはばかることかも知存じませんが、そういう病気が、有利な方に自分が入りたいというところから、現場で必要以上に混乱が起つては相ならぬと思ひます。これは相當厳正な立場で認定されることを望むものでございまして。

要するに、先ほど来申し上げました、私の意見といたしましては、これが政府の責任において実施されるならば、この筋を通して性格を明瞭にし、その性格、建前の線に沿つた筋を一貫していただきたい。こういうのが私の意見でございます。

○中村委員長 これにて公述人の公述は終了しました。

次に、委員より質疑の通告がございします。順次これを許しますが、午後は一時から公聴会を再開することになつております。質疑の通告が四人ございしますから、どうかそのおつもりでお願いいたします。森山委員。

○森山委員 大西博士にまずお伺ひしたいと思ひます。大西博士は、けい肺についてどの程度の、どのくらいの間御関係になつておられるのか、お伺ひしたいと思ひます。

○大西公述人 私、けい肺に直接公的に関係いたしましたのは、大体大正七年が当初であつたと思ひます。それ以後今日に至るまで、多少の断続はございしますが、ほぼ継続的にこの問題に關係して参つたと思ひます。

○森山委員 そうすると、鉱業法とか工場法というものが明治の終りに制定されまして、鉱法扶助規則とかあるいは工場法によりまして労働災害という問題について、その実施の当初から御研究

究になられ、特に昭和五年以降、けい肺病が一応職業病として認められてから、ずっと医師の立場においてこれに關係しておられるということ聞きまして、私は大西博士が最もこの問題について、労働双方の立場を離れて、中立的な立場で公平な御意見を伺うことができる方であると考えて、これからあなたの御公述についての御質疑を申し上げたいと思ひます。

私はほかに事故がありまして、公聴会に少しおくれたのであります。承わりますと、大西公述人の陳述は、きわめて簡単なものであつたのであります。おそらく私がお伺ひしたいと思ふ事項については、お話がなかつたのじゃないかというふうな考えです。そこで、私はまず第一番目に、あとの公述人の早川さんが、この法律は労働者保護立法であるというよりは、社会立法的あるいは労働者の責任者の言われたところによれば生活保護法であるというふうなことを言われて、そういうことなら賛成であつて、またそういうことであるならば、國が全額を負担して筋を通してもらいたいというようなお話もございました。こういう御意見について、大西博士は、長い間職業病に対する國家の政策という見地から見て特にけい肺というものが、昭和五年に職業病の一部として認められてから今日まで、ずっとこれに携わつておる第一人者として、どういふ御見解をお持ちになるか、一つ率直なところを承わりたいと存ずる次第でございします。

○大西公述人 私に対する森山議員の御質問に対しお答え申し上げます。旧工場法が制定されましたときにお

した後に、地域的に事情がわかってから取りかかるといふことも言われております。あなたは、けい肺対策審議会の会長をしておられると聞いておりますので、これについて、どういふふう

に思われるか、御意見を承りたい。

○大西公述人 お答え申し上げます。

けい肺対策審議会が労働大臣の諮問に對し御答申を申し上げるに際し、各委員の意見を十分に尊重し、異なった意見の少くとも最大公約数を求める意味において、答申の原案について、いろいろ苦心をいたしたのであります。特に要望事項としては、でき得る限り、本文の中に明記することにより多少の遠慮を感じました事項を、要望事項として盛り上げるという形に私持って参つたつもりでございます。従つて要望事項の中には、それぞれ使用者側の御意見、労働者の御意見等を、大体内において網羅しているつもりでございます。ただいま御質問の、配置転換後における健康管理の点について、特に要望されたことは、労働者側の熱心な御主張があつたのであります。申し上げるまでもなく、健康管理というものは、ただ一回の健康診断において、十分その効果を期待し得るといふものではございません。たとい粉塵職場から離れ、現実には軽微なる労働職場にいたしたとしても、過去における粉塵職場の影響が、やはり長年にわたつて継続されるものといふましたならば、その後における彼らの健康管理も、当然に疾病の事前的な考慮が必要だろふと思ひます。私は、個人としては、これが本法案に取り入れられていないといふことに対して、大いに心配はいたしておりますが、ぜひとも行政

運営の面において、この点についても十分労働省御当局に御配慮を願ひたいと思ひ次第でございます。

○森山委員 作業転換を行つた場合の健康管理というだけでなくして、離職した場合を含めて、その後の健康管理をしていくという要望事項であつたといふふうな記憶しているのですが、これについて、全然明文がない。ところが、全国で北海道、秋田、栃木、岡山、福岡の各県が多いといふことは、二十三年以来のけい肺措置要綱実施で判明いたしております。現に労働院が専門病棟建設中でありまゝから、労働省としては地域がわかつてゐるわけです。やる気があれば、ある程度できるといふ点もあるんじゃないかと思ひます。これは労働省の問題ですから、政府の方に今度話をしてみたいと思ひます。

健康管理の問題で、離職者には、けい肺にかつたといふことを決定することを請求する権利を第六条で認めてゐる。少くとも離職者について健康診断の請求権を認める必要があるかと思ひますが、大西博士はいかがに考えられますか。

○大西公述人 病氣に対する心配は、本人が最も熱烈であることは、申し上げるまでもないのであります。過去において粉塵作業の経歴があり、また過去においてけい肺第一型の診断を受けたといふような現実の事態に遭遇している労働者であれば、離職後も、やはり自分が今後けい肺にかかるのじやないかといふ心配が、絶えず去らないのではないかと思はれるのであります。従つて、ただいま御質問の事実について

では、私もさうな心配を持つております。

○森山委員 それからこの法案には、栄養補助とか、家族見舞人の旅費支給とかいふような規定がない。特に、けい肺労働者の院長をしておられるようでありまゝ、この栄養補助について、あなたの個人的な御意見を承りたい。休業保障を、会社によつては百パーセント追加支給している場合もございませうが、法の上では六〇%。けい肺入院患者、あるいは自宅療養している者等に、栄養補助といふことはきつめて重大じゃないかと考えておりますが、この辺のところも、今度の立法については触れられておらないのであります。それが、それについての御見解を伺ひたい。

○大西公述人 けい肺患者に對し栄養補助の必要のあることは、当然でございまして、いやくもけい肺症が消耗性の疾患であります以上、栄養をきつ得る限り回復せしめるといふことは、治療の前段階としては、必然的な事項であらうと思ひます。私のお預かり申し上げてゐる病院におきましては、全患者に對して、予算の許す限度において、栄養の点は考慮を払うことを治療方針の第一といたしております。厚生省関係の国立病院に對しては、大体一日二千四百カロリーを基準にしておりまゝ、私の病院においては、二千七百カロリーを一応の基準として、きつ得る限りの栄養をとる方針をとつて、またこれを現実に実行いたしておるのであります。しかしながら、この栄養問題は、けい肺症ながらゆえに特にどういふ点の栄養が必要か、このけい肺症と栄養との相關関係にお

て特定の関連性があるかということになると、どうも医学的には、まだこれを立証すべき根拠がないのであつて、私は、けい肺症が全面的に消耗性の疾患なるがゆえに、患者に對して栄養をきつ得る限りとせよといふことは、さういふ関係からして考えてゐるのであります。しかし、栄養をきつ得る限りとせよといふ意味において、疾病を予防する、いわゆる予防の意味において、栄養を必要とするといふ点は、また問題が別個になります。やはり同様な意味で、けい肺と栄養との特殊關係を前提として考えることは、なかなかむづかしいと思ひます。ただ、身体的な抵抗力が減弱した場合において、疾病の発病が、やもすれば早期に現われるといふことは、これは生物界の原則でありますので、きつ得る限り栄養をとるといふことが疾病の予防であり、疾病の治療の段階の面から見ても必要であるといふことは、一般論的な言ひ方としては、私は非常に正しいと思ひます。そのけい肺症の特殊性といふことについては、学問的な見地からすれば、よほど説明に困難な点があるのじやないかと思ひます。

○中村委員長 森山君、もう一問でお願いいたします。

○森山委員 法律で規定するについて、なかなか問題があるといふふうなことであらうと承りました。そこで最後の一つ、私も議員といたしまして、また労働委員といたしまして、昭和二十六年以来、この問題に關係して参りました。鬼怒川のけい肺労働病院も、建築されて間もなくからずつと今日まで、ときどきお伺ひしておるわけでありまゝ。そのつど、けい

肺労働病院の運営について、院長とかあるいは患者さんの方からいろいろお話を伺ひます。この際、けい肺労働病院を経営される責任者といひまして、けい肺労働病院の実情について、今日国会の場面においてお話ししたいことがあれば、申し述べていただきたいと思います。これは私の大西博士に對する最後の質問であります。

○大西公述人 まことにけい肺労働院を承つていただいて、感謝にたえない次第でございますが、時間もございませぬので、ただ一言申し述べさせていただきます。ただいま申し上げたことには、けい肺法が、何ゆえに制定される必要性があつたかといふ点からいたしまして、これを専門とする病院がいかに必要か、国家的な見地において、これが経営とその内外の設備の充足を必要とするかといふことは、申し上げるまでもないと思ひます。この点において、私は、労働省の御当局に、いまだ一段とけい肺労働病院の設備の充足方について、特定の御配慮を希望せざるを得ないといふことでございませぬ。

○中村委員長 長谷川保君。

○長谷川(保)委員 大西先生に伺ひたいのであります。今度けい肺法がでますと、御承知のように、今までの三年の療養期間が五年といふことになつてゐるわけでありまゝ、私は全然しるうとでございませぬけれども、先般の本委員会におきます審議によつて、けい肺病といふものは、ほとんど治療がでない、ただ現状をより悪くしないだけの治療をするといふふうになつたのであります。五年になつたといひまして、なるほど三年よりも療養期間

は長くなってよろしいわけでありすが、その二年延びるということ、お医者さんの立場といたしまして、今までもより特別治療法に適當な、よりいい方法ができるというようなことになるのでありましかうか、その点を伺いたい。

○大西公述人 お答え申し上げます。

現在私どもの病院で、けい肺患者を全国的に収容いたしております過去六年間の経験を持ってありますが、実際に病院に収容し、また労災法の規定によつて療養し得る期間は、法律では三年となっておりますが、実は私の病院に入つてくる場合には、もう相当期間経過した患者が入つてくる。従つて、院内に収容して現実に療養を施し得る期間は、あまり長くはないわけですが、その期間内において、たとえば結核を合併した場合に、ストマイ、パスの化学療法が、今日のところ相当効果のあることは御承知の通りでありまして、けい肺結核の場合においても、もうこれが唯一の治療法となつておるのであります。ところが、一回りを行いますのに、最低六カ月かかつて、わずかに一回りの療養が済むわけですが、この一回りの治療でもつて、けい肺結核がどれだけよくなるかと申しますと、普通の結核であれば、その程度で相当の効果が期待できるのですが、しかしけい肺結核となりますと、けい肺という最も困難なる病的変化を常時持つた上に、結核が合併しておりますので、ただ一回りの化学療法では、なかなか期待する効果が現れてこない。二回り、三回りといつて、継続的に化学療法も継続しなければならぬ。ところが、一回り半くらいでもつて、現在の

三年という期限に到達する場合が非常に多いので、二年の延長をいただきます。したならば、その治療においても、われわれはそう完全を期することができ、また単純なけい肺につきましても、現在最も的確にして、いわゆるきめ手的な治療はございません。しかし過去数年の間に、私の病院において、なるほどこれならば、現在考えられている治療に比べると非常に効果的だという治療法も発見して参つたわけですが、現に私は、今こういう方法もやりたいと思ひながら、実は予算の關係上、その機会もものにするのができず、やり得ずして、ただ残念に思つておる治療法もあるわけですが、今後、治療期間が二年延長せられ、また予算の面においても相当御援助いただきましたならば、この最新の治療方法も十分に実施できると私は思ひます。

また薬物的な注射薬的な方面においても、現在これならば相当期待し得るという方法があるわけですが、非常にコスト・パイルで、予算の点からして私達慮しておるわけですが、この点につきましても、御援助願うことができれば、私どもは少しも彼らにその治療効果を上げさせてやりたいという念願を持っておるわけ、そういう意味で、今の治療の面にも非常にプラスになる、こう確信いたしておるのがあります。

○長谷川(保)委員 先生の病院では、たとえば肺切除というような手術によつて結核をなおすと同じように、第三症度あるいは第四症度の患者を、外科手術で治療するという方法はやつていらつしやらないのでしょうか。

○大西公述人 普通の結核に対して、外科的な治療法が格段の進歩をいたし、また非常に治療効果を上げておるというところは、御承知の通りであります。ところが、けい肺という素地に結核が合併したけい肺結核なるものは、非常に特質がございまして、外科的治療はほとんどやつてはいけなかつた考えを持たざるを得ないような過去の数例の経験があるのです。これは私の病院内ではございせんが、他の病院でそういう経験があつたので、私の方針としても、また一般のけい肺専門家の意見としても、けい肺に結核を合併した場合は、むしろ外科的治療は禁忌である、行なつてはいけなかつた症例であるといった考え方が大部分であります。従つて、私の病院では行なつてはおりません。

○長谷川(保)委員 そこで、大西先生にお伺ひしたいことは、今度の法制を見ますと、三年あるいは毎年けい肺の健康診断をするということになるわけですが、この法律を施行するに當りまして、日本の現状におきまして、それを専門に診断できる医師数は足りるのか、足りないのか、足りないとしたしますれば、それを満たすまでに、つまりけい肺の診断ができるような訓練、再教育をするのに、どれくらいの期間がかかるのか、それを承わりたい。

○大西公述人 けい肺の専門家は少いというのが現実でございます。しかし、けい肺の診断という分野におきましては、これを専門的に診断を下し得る人は、放射線の専門家であつて、一応けい肺の写真の読影の経験があれば、まず間違ひなく診断ができると思

います。放射線の専門家というものは、最近相当数に及んでおります。また放射線学会におきましても、けい肺問題が強く取上げられておりまして、各放射線の専門家は、けい肺の診断にかなりの関心を持ちつづつあるわけですが、だから、この診断を行う医師の数という点においては、もちろん十分ではございせんが、各方面に関連をつけて、しかも労働省の方で十分これに対する専門的な資料を御準備いただき、さらにその上に、ある段階に講習会等を開催していただいたならば、所期の専門家を動員することは必ずしも不可能でない、こういうふうな考へておる次第であります。しかし、何名不足し、またこれを充足するのに何年かかるかというところは、ちよつと予測しがたいのですが、要は、労働省が十分の予算を取つていただいて、あるいは講習会の開催、あるいは専門的資料の配付というふうなことに格段の御尽力を払つていただいたならば、その点の心配は、やがて解消すると思つておるのであります。

○中村委員長 山花秀雄君。○山花委員 簡単に一、二点お伺ひいたします。大西公述人にお尋ねいたします。私どもこの病気に關しては、しろうとで全然わかりませんけれども、一般に伝えられるところによりまして、けい肺というものは、不治の病だということでもあります。第一症度、第二症度というふうに分類されておりますが、どの程度の症状から、俗にいう不治の病ということになつておるか、お伺ひいたします。

○大西公述人 第一症度ないし第四症度という分類が、今日の原案にござい

ますが、これは当然に必要があると思ふのでありまして、いやしくも国家の補償の対象となるものについては、疾病に基いて労働能力が何%以上の減退を示したものがその補償の対象になるというの、私は社会保障の原則であり労働補償の原則であらうと思ふのであります。しかるに、健康診断を行つた場合においては、あらゆる段階のものが発見されてくるわけでありまして、そこで、発見された段階を分類する必要も、そこから生まれてくるわけでありまして、その結果、第一症度ないし第四症度という分類が当然に必要になつたと考えられます。しかし、実際に現実に治療の対象となり、補償の目的となればならぬという段階の疾病を持つておるの、おそらく第四症度が全部、例外として第三症度に該当するものも入つてくると思ひますが、まず第四症度が全部であります。しかしながら、治療を行なつてどの程度軽快し、よくなるかということになりますと、レントゲンによる第一型の変化が起きた以上は、この変化そのものは、いかなる治療を施しても、今日の段階では消失し、または軽くなつていくことはあり得ない、そういう意味において、けい肺は不治であるという概念を与えたことになるのじゃないかと思ふのでございます。

○山花委員 私どもにはちよつとわかりませんが、この前の労働委員会でも、どなたか委員の方が、何かけい肺に關しては、アメリカで新薬が発見された。その新薬は、非常に高く使役できない。しかし、もし使用すれば、不治の病という言葉は消されるの

ではなからうかというふうなお話があったのでありますが、これは単なる話であるか、真実であるかという点は、私どもわかりません。大西公述人はこの道の専門家でありますので、あるいはそういう事実があるかどうかという点について、おれわれよりよく知っておられるのではなからうかと思ひますので、お尋ねをいたします。

○大西公述人 たいだいまの御質問は、おそらく三年ほど前にコーチンという薬がけい肺にきくという事実がありました、この話じゃないかと思うのです。これは、アメリカでも、もちろんけい肺症にコーチンを使つたといふ報告をしてあります。しかしそれとは別個に、私の病院自体が初めてコーチンによってけい肺がある程度軽快するといふ事実を医学的に発見し、これを学会に報告したようなわけであります。これは、私の後労働省の特別の御配慮で、できる限り患者にこの高価薬も使用し得るようにいたしまして、現在も、ときによってこれを使用し、いささかでも治療効果を上げておるといふのが現状でございます。

○山花委員 もう一つお伺ひしたいのですが、この法律案によりますと、適用範囲がいろいろ記載されておりますけれども、造船関係の電気溶接が適用範囲からはずされておるのであります。先生の専門の見地から、これは入れるべき性質のものであるかどうか、おわかりになっておりましたら、お示しを願ひたいと思ひます。

○大西公述人 電気溶接工にけい肺が出るという事は、事実でございます。すでに発見せられた事例が二、三あると思ひます。しかし、電気溶接工

の作業というものは、そうたくさんあるわけでもないと思うのです。今後実際に本法の適用の必要性があるかどうかとになれば、おそらく労働省においても十分の考慮を払い、またこの省令なり政令の改正によって、本法の適用が受け得るような御考慮はしていただけたらと思つております。現在の段階においては、法の適用を必要とする程度まで該労働者の数またはその危険性が、確定的には把握されていなくと考へております。

○山花委員 電気溶接からけい肺患者が出るという事はあるという公述人のお話でございましたが、これは検診でもどんどんやれば、おそらくどんな発見されるのではないかと、いふふうな私どもは想像してあります。何か外国の文献によりますと、百分の三の比率でけい肺患者がこの種の業種から出るといふことが示されておるといふことを、私はちょっと聞いたのであります。これは、おそらくこの道の権威者である大西公述人の方で、さうなことをお聞きになったかどうか。百分の三と比較して、重い軽いという点がどういふ比重になりますか、一つお聞かせを願ひたいと思ひます。

○大西公述人 百分の三発見されたという事実は、私は遺憾ながら聞いておりません。おそらくアメリカで研究した報告に、そういう事実があったのじゃないかと思ひます。日本におきましては、電気溶接工というものは、その作業に用いる溶接の電極の中にけい酸質が含まれておきまして、それが溶接の電極が千何百度に加熱したとき、粉塵となつて発散する、そ

れを吸入してけい肺が起るのであります。理屈はわかるのでありますが、いまだ日本では、広範囲にわたつて集団検診も行われておりませんので、百分の三の罹患率であるか、あるいはそれ以下であるかという事は、実はまだ把握されておらないのです。ただ、われわれが概念的に考へたところは、あまり多くはない。従つておそらく労働省においても、今直ちに本法を適用する事業場というふうには、一応お考えにならなかつたのではないかと、いふふうな思つておる次第であります。

○山花委員 時間がありませぬので、あと一問だけ早川公述人にお尋ねをしたいと思います。

ただいま早川公述人の公述の内容を聞いておりますと、今度の政府原案に對して、率直に申し上げますと反對だといふふうな意向に、私どもは聞えたのでございます。早川公述人の考へは、これは労働保護法と社会立法とでも申ししめようか、それとの折衷案のようなにおいがある、しかしながら、これは労働基準法その他の一応の免責規定を過ぎ去つてしまつて、率直に言つて、もう資本家の負担すべきところではない段階に來ておるのではないかと、こゝういふような御意見のように伺ひましたが、もう一度その点、この政府原案に對して、われわれの考へ方としては、大体こゝういふ点で反對だといふふうにお示しを願へば、われわれが審議する過程においてもやりよいと思ふのです。

それからもう一つは、けい肺のこの法案に、外傷性骨髄障害に関するといふ二つのものがくつておるのです。これはわれわれの聞く範囲によりますと、政府当局では、経営者団体の意向をくんで、相当苦心をしてこゝういふ法律案を作成したといふふうな聞いておるのですが、その間についても、一つ経営者の立場としてのお考えをお示し願へば、審議の過程に非常に参考になると思ひます。

○早川公述人 たいだいまお尋ねの、この法案に對する私の意見をもう一度繰返して要旨を申し上げますと、先ほども申し上げましたが、療養期間が三年経過してもなお治癒しないという病人に對しては、千二百日、およそ六年間分に當るところの打ち切り補償を支給して、法律上自後一切の補償責任が免ぜられておるといふのが、現在の法律の建前でございます。これは無過失賠償責任の立場といふふうになつております。それで、それ以上のことを事業主につけ加えるといふこととあれば、それは責任限界を越えたものである、こゝう考へるのでございます。しかし、先ほども他の公述人からのお話もございましたが、この病氣は、もともとその職業に関連して起つたものでございまして、それは確かにさうでございますが、しかし、今の法律の社会におきまして、さういふふうな限界を越えて任において問題を解決すべきであるといふならば、私は基準法にさかのぼつてその論議が尽されるべきであると思つておるのでございます。しかし、それでは問題がなかなか解決もしないし、基準法の一般原則という点もございまして、この病人はなおらない人も現実にある、それを見捨てておるわけにいかないから、そこでこれは国が配慮をする、こゝういふふうになつてきたものと存ず

るのでございます。従つて私どもは、それ自体の問題としては、先ほど申し上げましたように、現場の混乱が起るんじやないかと、あるいはもつと計数的な基礎を十分に調査研究する必要があるのじやないかと、従つて時期尚早であるといふ立場をとつておりましたけれども、国として、そのあたにかい配慮をさういふ盲点的なところへさして手を伸べる、政府の責任においてそれをされるということであれば、われわれは何をいふやうなことでございませぬ。その意味におきまして、私どもはこれを断る理由はない、こゝういふ立場に立つておるのでございます。

それからなお、費用の負担についてでございますけれども、これは清水先生を会長とするところの労災審議会におきまして、大臣に對する答申において、人道的見地より、政府において十分なる考慮を払ふことを至当とするといふ見解を議事録及び答申に加えておりますし、またさらに、現在の経済情勢の中で、非常に経済上の負担に耐えかねる事業もございまして、さういふ立場も考慮されまして、この委員会の一定の意見として、国庫負担率を大幅に増す、全額国庫負担を主張する意見もあるといふことを付帶いたしました要望事項もついておるわけでございます。これは公益、労、使で公式に組織した労災審議会の公式の意見でございますので、つけ加えて申し上げておきます。

なお、外傷性骨髄障害のことにつきましてでございますが、この病氣といふんですか、この症状は、まことに氣の毒な状態でございます。これも治療の方法がない病氣でございます。ただ、

純粋な法律技術の上から申し上げますと、この法案の中に、外傷性骨髄症のものが入ってきておりますのは、何か木に竹を縫いだのような感じが実はするのでございます。しかし、このけい肺病といひ、外傷性骨髄症による症状といひ、これが現代の医学において治療する方法がないということについて、こういうふうに取り上げられておることとは、私どもとしても、納得しておるわけでございます。

○中村委員長 堂森芳夫君。
○堂森委員 大西先生に伺いますが、けい肺という病気がもし予防できるならば、このような法律は要らないと思ひます。先生は、こういう方面の大家でございますが、たとえば、この具体的な数字を、きちんとしてでなくてけつこうですが、従来職場別にいろいろ集団検診をおやりになっておられたことが必ずあると思ひます。そういう場合に、どれくらいのパラセンテージで、ある職場なら職場でけい肺患者が出てきたかというようなことを、記憶しておられましたら、お話し願ひたいと思ひます。もちろん、そういう場合に、勤続年限であるとか、いろいろ条件によって違ふのでありましようが、そういう御経験が必ずあると思ひます。そういうことをお話し願ひたい、こう思ふのであります。

○大西公述人 せつかくの御質問でございますが、現在、私の集団検診の仕事に直接タッチしたておらない立場でございますが、私が現在申し上げる数字がありとすれば、それは労働省労働衛生課が行なっております集団検診に関する結果だけを手に入れているというにすぎないので、かえって間

違った数字を申し上げてはいけませんから、その点は一つ労働省側から御説明を願ひたいと思ひます。
○堂森委員 それではやむを得ません。しからば、けい肺といふものに対して、将来学問の進歩によって、予防は絶対に不可能なのであるかどうか、あるいは可能なものであるかということについて、御意見を伺つておきたいと思ひます。

○大西公述人 予防は、理論的にある程度までは可能である。ある程度と申しますのは、要するに、予防技術が、現段階においてもある程度の効果を上げておる、さらに将来予防技術が相当研究せられて、より一そう効果的な予防方法が技術的、医学的に判断されるならば、より一そうの予防効果が期待できると思ひます。

○堂森委員 もう時間もありませんから他の方面で一点伺つておきたいのですが、大西先生は、さつき公述の際に、あなたの病院における患者のうちの第一の最大の希望は、療養期間が非常に短かいから、長く療養ができるようにということである、こういうふうにおっしゃったように思ふのであります。そうしますと、大西先生の病院におきまして、過去数年間でけつこうですが、入院して療養しておるけい肺の患者たちが、どのような経過をたどつてきているか、大体の傾向といひますか、そういうものを一つお話しを願ひたいと思ふのであります。

○大西公述人 現在けい肺労災病院に、今日まで各地方からけい肺患者としてお預かり申し上げた数は、全体で約三百二十五名に達しております。そのうち最近なお入院中の患者は約九十名、従つて二百何十名かは、すでに退院をいたしましたわけでございます。その退院者について、いろいろ検討をいたしましたことがあるのでございます。私の病院に一度収容して退院したその後、いわば、今日最高の治療をある期間受けしめて、そして退院せしめたという患者についてみましても、発病後五カ年以内に、すでに四分の一は死亡しておるのです。他の約四分の一は、軽労働に従事しております。他の四分の一、すなわち大半は、見かけ上、治療に対する体力がある程度回復し、病氣に対する考えもある程度緩和され、また事実上臨床的にも症状がある程度よくなつておるというふうな経過がたどり得るのではないかと。入院期間内において、相当その効果の結果が顕著に現われてくるのですが、一たび退院しますと、彼らの生活は非常に不規則になり、また周囲の影響によりまして、非常に悪い経過をたどります。だから、病院に長く収容しておるということとは、この病氣の療養の点からいって、私は第一義的に大事なことでないかというふうに考えております。

○中村委員長 多賀谷眞稔君。
○多賀谷委員 大西先生に、二点お伺ひたいと思ひます。
先ほど健康診断の問題で、三年に一回ということに對します御意見を拝聴したわけでありましたが、さらにそれに引き續きまして、診断医が不足してないかという御意見を承わつたわけでありました。そこで、われわれが政府に對して、なぜ三年に一回にしたのかというのを質問した際に、いろいろ理由もありましたが、診断医が不足で

あるという理由もその中にはあがられていると思ひますが、講習会あるいはその他のいろいろな資料を配ること等による研究によりまして、年一回は、診断を行おうとすれば、大体診断医は間に合うものかどうか、お聞かせ願ひたい。

○大西公述人 現在の専門家の数から見まして、一回の講習会と相当広範な専門的な資料を労働省において御準備していただきさえすれば、私ども一回の健康診断の結果を判定するのに、まづまづ可能ではないかというふうにお思ふのです。しかし、十分ということをおし上げることはできない。すでに昨年、御承知の通り厚生省が結核の実態調査をやりました。この結核の実態調査は、調査項目において、また診断の範囲において、きわめて広範な範囲にわたつておるわけでありまして、そうしてレントゲンの読影にいたしまして、かなり専門的な技術を要求されておるのであります。その対象が五万人、数千人に及んでおつたわけですが、しかも、まづまず診断の技術者の不足を感じ、予定通りの期間内に予定通りの成果を上げたという経験があるので、その事実からいいたしまして、必ずしも専門家が不足しているがゆえに、こういう制度の実行がなかなか困難であるというふうなことは、一応心配はいたしておりますが、努力いかんによつては、その心配するほどでもないというふうな考えられます。

○多賀谷委員 そういたしますと、年一回行ふということにしても、それほど技術者の不足を感じることはない、かように考えてよろしいでしょうか。
○大西公述人 全部についての年一回

の健康診断は、その対象となる人員数をちよつと覚えておりましたが、しかし十数百あるいはそれ以上の数になつてくると、あるいは困難ではないかと思ひます。(二十七万と呼ぶ者あり)一カ年に二十七万を対象として現在の専門家を総動員すれば、厚生省の例を上げてはなはだ失礼ですが、結核については、あのときは専門家が一所にカン詰めにして、朝から晩まで読影に當つたのですが、そういう非常手段をとれば可能だということ、常態においては、もちろん非常な困難があると思ひます。

○多賀谷委員 では次に、第八条に作業転換という項目がございますが、作業転換を行へるような患者で、至急作業転換を要するといふような状態になつたときには、当然補償をすべきものであると考えますが、それについて、長い間労働あるいは工場法當時から御意見を承わりたいと思ひます。もう少し具体的に申し上げますと、労働能力は現実に喪失してないけれども、その作業にそのまゝついていて、労働能力の喪失があるといふ状態があるわけでありまして、今の基準法その他から見ますと、新しい類型に入るので、このような病態にある者に對しまして、補償は考えられると思ひますけれども、どういふように考えられるか御意見を承わりたい。

○大西公述人 配置転換の処置は、予防的な見地から方法が考えられてゐるのではないと思ふのです。従つて、この配置転換をするという対象も、予防的な意味で必要な段階になつた場合に配置転換をするという扱いをしてい

ると思います。従って、補償問題との関連性においては、私は医学的な意味において御意見を申し上げることが、どうもむづかしいと思う。ということ、は、配置転換という場合は、医学的根拠に基づいていないのです。配置転換は、予防的な意味という目的のために行われる。しかし、私の経験上、意見を言えという御要求でありましたならば、まさしく賃金の減退を招来して参る場合が、非常に多いと思います。しかし、それはある期間内、すなわち他の職場に転換して、その職場になれる期間だけが、賃金低下が非常に著しいと思うのです。だから、その期間内に対する賃金補償の意味から補償を行うというのは、社会政策的の意味からいっても、非常に必要であり、またよい施策だと考えられます。

○多賀谷委員 早川公述人に二点ほどお尋ねしたいと思いますが、この法律施行によりまして——実は法律の方は、民主党と自由党の方で修正になりまして、使用者及び政府は二分の一ずつということになったわけですが、原案にありますが、どのくらい保険料が上ると計算になっているのか、石炭産業だけでけつこうですか、お聞かせ願いたいと思います。

で打ち切るということは遺憾ではないかという質問をしているのです。もちろん打ち切り補償ということと解雇というものは、必ずしも一致したものではありませんのですが、労働省の方では、この法律ができたから、使用者の方も十分自覚をして、この法律の精神に沿って、おそらく解雇とかあるいは住宅を追い出すということはないだろう、こういうことをおっしゃっているわけですが、私どもは、そういう点を非常に心配しているものだからお尋ねしたいのですが、あなたの方の業界では、今度は二年余分に療養、休養の給付が受けられるわけですが、やはり解雇その他の処置をされるであろうか、あるいはまた、この法の精神に沿って解雇を二年間は延ばすという御処置をなさるつもりであるか、あるいはまた、決定はしておらずとも、経営者協議会としてはどういうお考えであるか、その点をお聞かせ願いたいと思います。

○早川公述人 この点については、まだきまつておりません。しかし、またきめるべきものでもないと思っております。法律論だけで申し上げると、この法律は、基率法、労災法とは全然別個の観点であるというふうな説明を聞いておりますので、千二百日に及ぶ打ち切り補償が済む、そのあとからこの法律が適用されるという法の内容になつておりますので、現実の取扱い、現場でやるより仕方がない、こう考えております。

○多賀谷委員 今の千二百日が六カ年にわたるといふ計算を出されているのですが、どうも私もその計算の基礎がわかりません。なるほど働かない休

日にももううわけですが、割る方の基礎は当然日数で割るのですから、どうもその点がはつきりしないわけですが、どうして六カ年になるというのか、一つお示し願いたいと思います。

○早川公述人 結局平均賃金の六割でございまして、普通に療養する間は一年を三百六十日といたしまして、それに三分の二をかけたのであります。そういう算式技術を使っているのですが、役所の数字ですから、その方からお聞きになるのが妥当だと思います。私の承知している限りを申し上げますと二百四十日になります。ところが二年三年四年と先の分もまとめて支給するわけでございますから、金利計算があるのだそうです。それを一般市中銀行の慣行の年利三分というので前払いする場合に、利子を引く計算になっている。そうすると、一年目に二百四十日分、二年目が二百三十三日、三年目が二百二十六日、四年目が二百二十日、五年目が二百十三日分、六年目が二百七日分になります。合計千三百三十九日になります。そういう計算の式になっております。そういう第一級がそれによつてできておまして、それと見合つて千二百日分がきまつていふふうになつております。

○滝井委員 大西先生にお尋ねしますが、長年けい肺病を扱われておまして、結核とけい肺の合併の状況は、大体どういう状態になっているか。第二に、三症度までのもので一応職場転換をしていくという場合に、それが四症度に行進する状態——非常に進行はな

でもわかれれば、この二点をお尋ねしたい。

○大西公述人 結核の合併は、けい肺症におきましては、まことに不幸な問題となるのであります。結核がけい肺に合併する、言葉ではただ合併と言われておりますが、われわれがレントゲン医学的に診断する場合に、あるいは臨床的にこれを診断する場合に、普通の結核と普通のけい肺とが、相対立して単に重なっているという状態ではないのであつて、けい肺が主体となつたその病的組織の中に、結核が飛び込んだといったような格好に組織学的にまなるのです。だからして、けい肺に結核が合併した場合に、むしろ私はけい肺結核という一つの独立した疾患としてこれを取り扱い、また医学的にも考える必要があるのじゃないか。また治療の面からいいたしまして、普通の結核を治療する場合と、けい肺結核を治療する場合は、非常に状態が違つてくるというところも、実はそういうところから来るのだらうと私は思われるのであります。

次に、第三症度から第四症度に移り変わる割合がどうかということでございしますが、これは長期にわたつて観察した事例が、わが国ではまだどうもあまり多数ございません。労働省においては、巡回検診の資料は数方に及んだ資料を持っておりますが、これは継続的に毎年同じ人間について五年六年というふうな長期にわたつての集団検診は行なっておりませんので、長期間の経過が、およそ何%になつて第三から第四に移るかという的確な資料は、実は私も持っていないのです。ただ経験的に申し上げますと、第三から

第四に移る場合においては、たとえば心肺機能が高度に悪くなつた、そういう場合に扱ふようになつております。これは当然でありまして、ただその心肺機能がどの程度進行するかという点、これはけい肺の進行とは別個に、心肺機能の低下ということとは割合著しく、しかも比較的短かい期間内に進行する。たとえば、一年以内に進行するという事例は、かなり多いと私は考えております。従つて、第三症度から第四症度に移り変わるの、多分全けい肺患者のうちで、一割や二割は一年前後で移り変わる可能性もあるだらう、こう思います。

○滝井委員 その次に、現在先生の病院で取り扱われておるけい肺患者の中で、自費患者——すでに労災保険が切れて、そして打ち切り補償をもらつた、その自分の金でやられておる患者がどのくらいおられるのか。それから開会前にお尋ねしたので、生活保護の患者はない、こういうお言葉ですが、そういうこともあわせて御説明願いたいと思います。

○大西公述人 労災法に基づく三年間の療養期間が経過いたしましたけれども、なお本人の症状が医学的にどうもまだ心配だという場合には、お前帰ればもう必ずや経過が悪くなるからといって、一応勧告します。しかしながら、経費の支出面がないわけ、そこでいろいろ研究いたしました結果、そういう場合には、私の方で現在はやむを得ず健康保険に切りかえさせております。しかしその場合は、当然健康保険の受診権を切つていふ前提でなければ、この切りかえもできない。健康保険の受診権は、一病について一カ年半というよう

な制約がありまして、すでに過去においてそれを使い尽しておれば、その切りかえもできないのです。その切りかえ可能なケースで健保に切りかえておられますが、現在二名おります。しかしその場合は、けい肺ないしはけい肺結核という診断では、健保の基金でもって全面的にカットされますので、遺憾ながらわれわれは、慢性気管支カタルというような異なった病名でもって申請せざるを得ない現状にあるわけであります。

それから、生活保護の申請も、私、ある非常に気の毒な事例に遭遇いたしまして、関係方面の役場その他にずいぶん運動もし、了解するのうちに交渉してみたのですが、一応打ち切り補償という相当まとまった金額を国家からもらっているということによって、その後の生活保護は全然資格がないといつて受け付けてくれないのです。そして、残念ながらその事例は一つもございませぬ。

○滝井委員 今ちょっと重大な発言がありましたが、健康保険に切りかえられるということですが、今まで労災で取り扱っておつて、それを健康保険に切りかえられるというのは、これは現在診療所において労災と健康保険との問題は移行型があつて非常にむずかしい問題をはらんでおるところですが、こういうように打ち切り補償を行われた後に、その患者がどうにもしようがない状態になつてきておるといふときに、健康保険で慢性的の気管支カタルとあるいは肺結核みたいな名前をつけて、さらに治療しなければならぬ事態が現実にあるといふことは、私はこれは考えなければならぬ問題を、す

でここに持つておると思う。この取扱ひについては、またいずれ私たちの方で厚生当局にお尋ねしたいと思ひます。

その次に先生にお尋ねいたしたいのは、三症度までの者は職場転換の勧告を受けることになるわけでありますが、この三症度までの決定を受けた者は、労働大臣の御答弁においても、これは病気であると言明をせられておるわけです。そうしますと、さいぜんも多賀谷委員から言っておりましたが、病気ではあるが労働能力は落ちていない、そういう状態だと、三症度までの者が病気であるという認定を下すならば、職場転換は私は療養だと思う。もしそのままそこに置いておけば、その人は死ぬということはあるんです。先日も私言ったのですが、労働能力が落ちていないということは、その患者が、客観的に見て落ちていないのであって、これをもちと精密に、たとえば、けい肺の精密検査である挙上試験とか、いろいろ心肺機能の調査をやってみれば、他の健康人ならば十回ものをあげた場合に、どうきがしないのも、その人は十回あげれば、おそらくどうきがしてきているわけです。明らかに肺そのものに器質的な変化が起きてきておる、あるいは機能の上においても変化が起つてきておる。これは病気なんです。たとえば、開放性の結核患者がおつて、客観的には毎日健康で働いておる、しかも労働能力は落ちていない。ところが、その患者をその職場に置いておけば、この人の病気が進行するばかりでなくして、同じ職場の人にその菌をばらまいていく、こういう社会的な害悪を流すわけです。従つ

て、この人は、客観的にいえば労働能率は落ちていないが、これをその職場場に置くことによって害毒を流し、本人の将来も、さらに空洞が広がって、その人がほんとうに不治の病になる。これをビック・アップして、職場の転換でなく、療養所に入れて療養してもらわなければならぬ、こういうことだと思ふ。これは超ヒューマニズムの形をとるならば、職場転換は療養だと思ふ。そうだとすれば、これが病氣であり、しかも職場転換が療養だということになれば、それはさいぜん先生も言われておりましたが、とにかく新しい職を覚えるまでの労働賃金の差は見なければならぬという一つの進歩的な思想が出てきておると思うのです。そういう点で、これは療養だと思ふ。その点、療養だということになれば、これはわれわれが大きく考えを要えなければならぬ点が出てくるのです。

もつと突っ込んで申し上げますならば、結核で外科手術をやつてなおつた。ところが、これは社会復帰させたのでは大へんだというので、ある程度の職業訓練をアフター・ケアでやる、あるいはコロニーの状態で、家族とともにひつくるめて一つの状態に持つていくということは、これは明らかにいわば一つの療養の形態をとつた広い意味の医学的な処置だと思ふ。こういうものについては、やはりわれわれは、けい肺と同じような考えで取扱ひをしていかなければならぬと思う。やはりけい肺患者の職場転換をするということとは療養だ、こういう考え方を私どもは持たなければならぬと思いますが、先生は——それは療養じゃなくて、単に普通の意味の職場転換だ、だから賃

金の補償も何もする必要はない、こういうことになるわけです。坑内で働いておる人が坑外に転換する場合において、その人の賃金の状態はがらり違ってくる。こういう見地から、専門的な先生方の見解を聞いておかなければならぬところだと思うのですが、その点いかがでしょうか。

○大西公述人　すでに病気がどうかというこゝ、これは考え方によると思うのです。ドイツの災害保険法などには、ドイツの災害保険法において、疾病とは何ぞやという定義がちゃんとある。その条件としては、労働能力が少くとも一〇％以上減退したものである。条件を法律でもって明記してございます。このように本法のごとく、あるいは労災法のごとく、基準法のごとく、国家補償的な制度ないしました社会保障的な制度の運営の形態が保険制度をとった場合には、その客体となるべき相手の病気は、やはり一つの定義のワク内に押し込めてこなければ運営ができないと思うのです。それを単に医学的な病気という定義の範疇にまで広げるということは、この法の運営上困難だろうと思うのです。すなわち、医学的な定義と法律的な定義とそこにあつて、ある一つのギャップが出てくるのは当然じゃないか。私ども、今の先生の御意見は、医学的には疾病という範疇に入ると思います。しかし、これが法律的に果して疾病という範疇になり得るかということについては、御意見の相違と申しましようか、私はそこに違つた範囲というものがおのずから出てくるというふうに思うのです。

○滝井委員 なぜそういう主張をしますかという、たとえば三症度の決定

を受けます、そうしますと、その人の職場転換をしなければならぬ形が出てくる。この前もあつたのですが、この法律が、いわば首切りの形で用いられるおそれがあるというのは、そういうところなのです。たとえば、君はもう三度のけい肺の審査を受けたのだ、君はこの職場におつてはできない、だから君は職場転換だ、こういう形が出てくるおそれがある。もし、そういう形でこれが用いられるおそれがあるならば、今度は労働者の側においては、こういうことも言えるわけですから。私は三症度と言われました、しかし私はどうも心臓のどうきが激しくても、もう三症度と言われたのでお先まつくらで、あしたから仕事ができます、ええ、こうなると、この人は四症度と言えらるわけですが、三症度と決定されて、あすからどうも私は仕事ができます、ええ、抗内の仕事は全くできない、ここらで一つ療養させてもらわなければと、こういう強い要求を本人がしてきて、心肺機能というものは、なかなか客観的に見るわけにいかない場合が出てくる。自覚症というものが、やはり大きく審査医の決定を左右するわけです。そうしますと、それは四症度に行く可能性が十分ある。その人は、ここで今度は傷病手当金をもらい、同時に打ち切り補償も三年まではもらえる形ができ、さらにあとの二年間もそういう形で治療ができる形が出てくるのです。これは二症度までならば、そういうことはありませんが、三症度というところ、心肺機能が軽い程度にあるのですから、それから先は主観の問題になってくることになる。こういうところに微妙なところがある。両方から利用できる形

て五年にしろなくても、労働基準法の線に沿って五年にすべきである、こういう考え方があつた。従つて、この法律で規定する二年を、たとえば療養給付という言葉を使つてありますが、これは療養補償という考え方で行くべきであるという議論があるわけがあります。そういうことで、特別的な考え方で行くということについて、そういうことについては、基準法の原則にさかのぼつて論議しなければならぬといふあなたのお説は、反対なのではないか、こういうことであります。

○早川公述人　その通りでございます。す。事柄はそこにかのぼつて論議す

る問題でございますし、私としては反対でございます。

○森山委員　そこで法的責任の限界は、現在の基準法の線によるということですが、その法的責任限界以上のものについて、これを二年なら二年延長するということとは、今日の石炭業界は非常に不況でございますが、つい二、三年前までの石炭業界の実情をもつても、経済的に不可能な状況にあつたか、また現にあるかということについて、お伺いしたい。

○早川公述人　現実には、仰せられます通り、実に石炭業界は今日は崩壊寸前といえますか、その中に足を踏み込んでおる状態でありますので、出費がふえるということについては、ほんとうにづらい立場でございます。これは率直にそういう状況になっております。

○森山委員　つい二、三年前は……。

○早川公述人　二、三年前といえますが、昭和二十七年の夏過ぎから、急速に炭況は悪化の一途をたどっております。

○森山委員 夏前だったらやれますか。

○早川公述人 それは事業にもよりま

すが……。

○森山委員 石炭の場合です。

○早川公述人 石炭産業が全部よかつたとは申せませんが、それは個別にはいろいろ問題があるかと思ひます。それよりも、私が申し上げておるのは、法律の性格なり建前の立場から申し上げておるのですが、現実使用者負担ということでごさいますれば、現在に特にひどい影響が、ことに中小炭鉱なんかには現われるのじゃないかと思ひます。

○森山委員 最後に一言。それで、結局早川公述人の話は、国として配慮すれば何をかいわんやということ、そのために金額国庫負担にしてくれということですが、この法案は、政府提出は三分の一国庫負担、それから与党及び自由党との間の予算の変更によりまして、二分の一負担となつた。これで一応、今日議論になつた二分の一国庫負担という線がこの法律がそのまま行われるということになつても、なお反対である、こういうことでごさいますか。それとも、これなら政府が立法手續をとることを承する、反対ではないという程度ですか、この程度はやむを得ないというお考えであるか、その辺のところを、一つはつきり伺つておきたいと思ひます。

○早川公述人 現在、今日の段階においては反対であるとは申しておりません。ただ現場において、診断をめぐつた問題は、先ほどからも展開されたようなこともございまして、また実際の計数の基礎を押えて、どんな状態にな

るのかというよう不安を持っておりますので、基礎的な考え方としては、なお不安を持っております。しかし、国がかかる厚い配慮をしようという立場に立つてこられました以上は、私の方としては、そういう不安がございまして、そうしてまた、時期尚早であるという意見も実は内部にも相当ございまして、この法案そのものは、負担関係についてはなお私どもは強く要望はいたしますけれども、法律としてでき上るといふことにつきましては、やむを得ないといひますと少し適切でないかもしれないが、そういう状態が起つても、私としては、実施することについては協力いたします。

○森山委員 結局は賛成するわけですね。

○中村委員長 午前中はこの程度にとどめ、午後一時半まで休憩いたし

午後零時四十六分休憩

午後二時一分開議

○中村委員長 休憩前に引き続きまして、社会労働委員会公聴会を再開いたします。

この際、公述人の皆様方にごあいさつ申し上げます。

本日は御多用中にもかかわらず、当公聴会に公述人として御出席下さいましたことに対して、委員一同を代表して厚くお礼を申し上げます。公述につきましまして、ただ時間の都合上、お一人十五分程度といたしたいと存じますが、公述人のあとに委員諸君から質疑があると思ひますから、その際忌憚なくお答えを願ひたいと存じます。

それでは、まず清水公述人に御発言をお願いいたします。清水公述人。

○清水公述人 私は労使いづれでもありませんで、おそらく肺病院を経営しております労災協会をやつておりますが、実は肺病院のお招きかと思ひますが、実は肺病院については専門家でありませんので、詳しいことを存じません。ごく大体的ことを申し上げたいと思ひます。

けい肺の患者が非常にお気の毒な状態でありますことは、御承知の通りであります。それについて保護をするということは、まことにけつこうなことを思ふのであります。今回、特別の立法をされまして、特別の保護を加えられるということ、まことに適当なところと考へるのであります。外部の力によりまして背骨を障害された患者の方々も、同様に非常にお気の毒な状態でありまして、これまた同時にあわせて特別立法をされたいということ、これも適当と考へるわけであり

従ひまして、この際この法律をすみやかに成立させられたいことは、私としては非常につつこうなことを考へております。もちろん、今は大まかな話でありまして、法案の内容につきましまして、実は私もよく存じませんが、こまかい点につきましまして、いろいろと論議があると思ひます。大体論といたしまして、特別にけつこうな非常にお気の毒な人があることに對して、特別の保護を加えるということ、まことにけつこうなことを考へております。

この際、希望の意見であります。が、この法案に関連しまして一、二申し上げたいと思ひます。一つは、この法案がけい肺症の患者と背骨損傷の

患者の特別立法であります。が、実は程度之差こそありますが、長い間の結核の人とか、あるいは外傷性神経症の人とか精神病といふようなもので、職務上そういうふうな病気に長かつたか

る方についても、やはりこの法案にありまふような保護が必要じゃないかと考へるのであります。この法案によりまして、打ち切り補償が出まして、あと何年間か延長して給付をされるということでありまして、おそらくそういうことは、今申し上げた人についても同様な事情があると思ひますので、要するに、すべてそういう傷病が転帰に至るまで保護をするということが、最も適当な方法であると思ひますので、

都合その他やむを得ませんので、今の法案の程度で、これまたやむを得ぬと思ふのであります。實際問題は別として、できまふならば、将来そういう方向に行くべきものだと思ひます。御承知のように、社会保障制度審議会がかつて政府に勧告をしております中には、そういうふうな業務上の傷病につきましまして、すべて転帰まで療養の給付もするし、休業の補償金も出すようにということになつております。そういう意味で、今の法律案にしまして、そこまで何とかしていつてもらいたい。これは希望意見でござい

ます。と同時に、こういうものにつきましては、一時金で打ち切り補償、そのあと何年間かやるといふことで、あるいは場合に有利な場合もあり得ると思ひます。場合によりまして、その先が困るという場合もありまふが、これまた考へる余地があるのでは

りますように、また今の社会保障制度審議会の勧告にもありますように、やはり将来は年金制度ということに切りかえてやつていただくことが本来ではないかと考へます。

それから、けい肺症につきましましては、御承知の通りいふん全国に広く患者があるらしいのでございまして。現状におきましては、これの収容施設、福利施設等、はなはだ貧弱だと思ひます。従ひまして、これの収容及び福利の施設、就労のための各種の施設、こういうものを、さらに一そう国としてやつていただくことが必要であらうと考へます。であります。

実は少数の人だけがけい肺病院に入つたが、そのあとはどうにもならぬといふことであります。それでは実ははなはだ不徹底であると思ひます。その点は、もちろん財政との関係もあるわけでありまして、将来この福利施設については、十分な拡充というところをお考へ願ひたいものと考へます。

それから、次に国庫の負担でございしますが、今度の法案によりますと、三分の一国庫が負担する、これは見ようによりますと、大へんけつこうだと思ひます。ところが、このけい肺症は、実は結核が一緒が多いのでありまして、これも先刻申しましたが社会保障制度審議会の勧告であります。この程度でけつこうと思ひますが、結核については五割国が負担する、こういうことになつておりますので、そういう点から見ますと、あるいは今の三分の一負担というものが必ずしも適当かどうか、これまた考へる余地があるのでは

ないかと思ひます。ただし、これも現
状におきましては、国家財政の關係も
ありますので、今すぐにとつてといふこ
とは、おそらく望み得ないことであ
りまして、今すぐにとつてといふた
らば、いかんとも考えられないわけ
であります。これまたそういうふうな
方向といふことをお考え願ひたいと思
ひます。

大體、私が一応考へておりますこと
は、そういうことでありますが、今申
しましたように、法案全体としては、
特別立法がされまゝことは、こういう
悲惨な人々のためにけつこうなにと
考へる次第であります。

はなはだ簡単であります。一応公
述をします。

○中村委員長 清水公述人は、二時半
以後御用事があるといふことでござ
いますので、事情やむを得ないと思ひ
ますので、まず清水公述人に御質問の
ありの方は、この際お願いをいたしま
す。

○森山委員 今、お話の中で、けい肺
病と同様な病氣として神経症とか結核
だとかあげられましたが、その他幾つ
かございませうか。

○清水公述人 私、今申し上げました
のは、職業によりまして結核になる場
合、それが長引いた場合、それから外
傷性神経症、これまた職業によつてな
るというふうな場合が主であらうと思
ひます。ただし、程度は今申し上げま
したように多少違いがあるもので、
これまたやむを得ないと思ひます。大
体そんなものだと思います。

○森山委員 労災審議会の会長さん
をやつておられるのでございませうが、
そういうものに補償をいたしますと、

やはりけい肺以上の金がかかるよう
な、非常に莫大な金がかかるようなも
のであります。

○清水公述人 大體同じ程度ではない
かと思ひます。ただ、結局こ
れは私が申しましたように、將來す
と補償を継続した場合に、どれだけ罹
災後生存するかという問題ではないか
と思ひます。

○森山委員 お金がどの程度かかる
か、たとえば予算が、要する金どの
程度よけい食うか。先般米脊髄障害に
ついて調べてみましたところ、けい肺
に比べれば、ごくわずかしかな。で
すから、結核の場合は別にいたしまし
て、神経症というふうなものは、外傷
性脊髄障害に比べて、同様にきめて
ごくわずかなものではないですか。

○清水公述人 正確な統計を持つてお
りませんが、おそらく外傷性神経症と
か非常に診断がつきにくいものが、実
際にはもつと多いのではないかと思
ひます。今の脊髄損傷に比べ
て、もつと多いであらうと思ひます。
と申しますのは、審査会があります
が、そういう審査会でよく出てきま
すのが、この外傷性神経症の問題であ
ります。相当多数あるのではないかと
思ひますが、これは統計がございませ
んの、わかりません。

○森山委員 將來、補償について年金
制度を考へるべきだといふお話は、非
常に興味ある御意見でございませう。
それについて、今この法案で問題にな
つておられますのは、打ち切り補償後二年
間給付をするという法の建前、従来の
労働基準法とは別で、法の性格からし
て違つておられるわけですが、労働基準法の

特別法的なものではなく、労働基準法
とは別途の法律的な立て方だ。それに
ついては、どういふふうにお考へにな
るのですか。

○清水公述人 初めに申し上げました
ように、特に重篤なる症状であります
ので、特別の保護を加へるということ
は、けつこうなことではないか、かよ
うに考へております。

○森山委員 そういふことじゃなく、
特別な保護は加へるのですが、それが
労働基準法の法体系の中において今ま
での三年を五年にするといふのでなく
して、今までの三年に、基準法はすな
わち無過失損害賠償という理論の上に
立つてやつておられるのですが、あとの二
年といふものは無過失損害賠償のよう
なものの上に立たないで、労働省の事
務次官は、これを生活保護法的なもの
だと言つておられる。そういう形でやつ
たといふことについて、あなたはどうか
考へか、御見解を承りたい。

○清水公述人 これは考へ方の問題と
思ひます。考へ方としては、私個人として考
へれば、一つの考へ方としては、もち
ろんそれも労働補償といひますか、つ
まり賠償責任の一部分と考へることも
できると思ひます。しかし、これは
考へ方の問題でありますので、労働補
償の体系としては打ち切り補償がある
から、それとあつては余分な方法だとい
ふことも考へられると思ひます。ありま
す。現状では、少くとも打ち切り補償
という形は、これは年金にかかわるもの
としてある形でありませう。従つて、年
金補償の形でない限りにおいては、打
ち切り補償は賠償の責任の最終段階、
そういうふうになります。

○森山委員 ただ、私が申し上げるの
は、工場法、鉱業法施行以来、業務上
の障害に對しては給付は補償という
概念、無過失損害賠償理論の上に打ち
立てられておられる。今回のけい肺及び外
傷性脊髄障害については、これはそう
ないのだ、生活保護法だといふ、そう
いふ考へ方はおかしきかならうか。
ことに、あなたの御職歴が、労災審議
会の会長をしておられるといふことか
ら、理論的におかしくないだらうか。
この理論が違ふことは、現実には差が
出てくることにはなりますが、あなたが
そういう立場にあるだけに、そういう
点に特に御関心を持つておられはせぬ
かと思つてお伺ひしたのであります。

○清水公述人 この点は、先ほども申
し上げたように、もちろんこれを労働
の補償の体系の中に入れるとすれば、
今の二つだけ入れるのはちよつとおか
しい。けい肺と脊髄損傷のこの二つだ
け入れるのはおかしいので、結局広く
入れてこなければ、責任が二、三にな
るとも考へますから、おかしいんじや
ないかといふ氣はいたします。

○中村委員長 ほかに清水公述人に對
する御質問はございませうか。
それでは北里公述人。

○北里公述人 ただいま御指名を受け
ました北里でございます。私は金属鉱
山に關係いたしておりますので、使用
者の立場から、この法案に對する愚見
を申し上げたいと思ひます。時間の関
係もございませうので、要約して申し上
げます。本日は少しかぜを引いており
まして、からだの調子が悪くて大へん
お聞き苦しいと思ひますが、あらかじ
め御了承願ひたいと思ひます。
本日御出席の先生方は、大體金属鉱

山の今までのけい肺に對していろいろ対
策を講じて参りましたことについて、
御承知のことと思ひますので、そう
いふ点は省略させていただきます。こ
の法案をもとにしての意見を申し上げ
たいと思ひます。私もといたしま
しては、これまで数次にわたつて申し
上げましたように、現在けい肺の問題
については、医学的にも非常にはつき
りしない点が多々あり、これは世界各
国においても、研究の課題になつてお
るやに聞いておるのであります。そう
いふように、この法案の決定のきざ
である症状についてそういう状態であ
りますので、そういう問題が解明せられ
ない間にこの法律が実施されるとい
ふことについては、非常な不安を感じ
ておつたのであります。また、現在日本
におけるけい肺患者の數等におきま
しても、金属鉱山においては、大部分の
健康診断によつては明らかになつて
おりますけれども、まだこれととも、
全体的にその実態が把握されておらぬ
といふような実情でございまして、法
の保護の対象になる労働者の數もはな
はだ不明瞭である、こういうような観
点から、法律実施に必要にして、かつ
十分な條件が備わらない間に立法され
るといふことが、果してどうであらう
かといふような点から、われわれは時
期尚早であらうといふことを主張して
参つたのであります。それは、御承知
の通りであると思ひますが、しかし
ながら、各般の諸情勢等も考へられま
すので、そういう点から見て、この法
案に對しては、一応けい肺対策審議会
において、使用者側としては立法化
を了承したといふような経緯をたどつ
ておる実情であります。

そこで、この法案について、私どもが感ぜられますことは、まず第一に、この法案に筋の通っていない点があるのじゃないかというふうに思われるのであります。その一つは、法案の性格であろうと思ひます。ただいま森山先生からも重ねて御質問があつたようでありますが、これについては、すでに午前中早川公述人からも公述されたようでございますから、詳細なことは省略いたしますけれども、法案の形は、保護主体が一応政府になつておることは明らかであります。それにもかかわらず、費用の点については、国は三分の一を負担して事業主が三分の一といたつたように、その大部分が事業主に賦課されるということは、政府の救済すべきこの疾病に対して、事業主に責任を転嫁しておるような形がとられておると思ふのであります。こういう点については、どうも筋が通っていないのじゃないか。基準法と別個の法律であり、これをこえた法律であるというし、しばしばの説明と思ひ合せてみますと、どうしても納得がいかないことと思つております。

なお、われわれが実情として申し上げたいのは、ここに現われておりますのは表面的な給付でありまして、このほかにも事業主が負担しなければならぬ費用というものは、莫大なものがあると思ふのであります。一例を申し上げてみたいと思ふのでありますけれども、たとえば、ここに規定してあります健康診断の費用にいたしまして、その方法によつては、ただいま申し上げましたような結果に相なるのであります。というのは、鉱山その他山間僻地の地にありますような粉塵作業場を

持つております事業場も、この対象になるわけでありませうけれども、そういうところでけい肺を満足に診断し得るような装置なり、あるいはその能力のある医者が近在に在るということとは、ほとんどまれであると思ふのであります。そういうことになりまして、労働者は、練達の医者にかかるために遠隔の地に診断を受けに行くというふうな場合も、しばしばあるかと思ひます。これに対して、会社側としては賃金の補償問題があり、また出張旅費の問題等も起つてくるわけでありまして、また、かりにその現場において巡回検査等でもつて健康診断を受けまして、そのレントゲンに合うような電圧のものがないということになると、これについての施設も備えなければならぬ。さらに、多数の医者あるいは助手等がおいでになれば、その宿泊であるとかのめんどうを見る労力と費用というものは、相当なものに上つておることを経験いたしております。大体、今までの実例によりまして、機能検査までやまして、一日三十名がせいぜいだとされております。これも、診断をする人の数にもよりますが、そういう状況でありますので、多数の粉塵作業労働者を診断するためには、おそらく相当日数滞在しなければ終了しないというふうな思ふのであります。こういう点は、金属鉱山について見ますと、特に中小企業に対しては、はなはだしい経費の負担を負わせることになるのであります。

それから第二の点は、二カ年の延長期間に対して、療養給付あるいは休業給付の支給をすることになっておりますが、これとても、實際療養中のものが山をおりるというふうなこともないではありませうけれども、そのまゝ社宅に居住する、またその福利厚生施設を利用する、またその家族もおるというふうなことになるかと、それに要する経費というものは、また相当なものに上るわけでありまして、かれこれそういう水面以下にありますが、経費を総合いたしますと、今、国が全額国庫負担されまして、おそろくそれに相当する、あるいはそれ以上の経費を事業主が持つというふうな結果になるだろうと想像いたしております。従いまして、脆弱な基盤に立ちます中小企業の実情を考へますと、そういう面からい、私は全額国庫負担をしてもらいたい、また性格的には、するが当然ではないかというのを強く要望いたしたいのでございます。

第二の問題は、適用の問題でございます。本法案を見ますと、適用事業場は一応粉塵作業場を持つておるところというふうな規定してございます。それも、定義として粉塵作業場という中に別表として掲げてあるだけでありまして、特段に一条を設けて、適用範囲が他の労働立法のようにきめられておる法律ではないようでございます。しかしながら、この法律を考へますと、これはけい肺に対する特別立法でありまして、ただ粉塵作業場を持つておるからこれに適用され、しかも、その結果は負担を負わされるということとは、少し趣旨が違ふのじゃないかと思ふのであります。これはおそろく保険財政といったような意味合いから、その範囲を拡大されているのじゃないかと思ふのでございますが、これは労働者からの確かな説明を受けておりませんの

で、私の想像にすぎないとお考へいたしたいと思ひます。しかしながら、この粉塵作業場は非常に多岐にわたつており、また広範にわたつておると思ふのであります。その中でも、粉塵が発生しておる場所、けい肺の発生しない作業場もあり、また低けい酸の粉塵を発生する作業場もあり、また予防装置が完全であつて、けい肺の発生しない作業場等もございまして、一がいには粉塵作業場、しかもそれが遊離けい酸を飛散する作業場であるからといつて、全部が適用対象になるというふうなことは、少し機械的ではないかと思ひます。従つて、そういうけい肺を発生することのない場所、あるいは将来発生するおそれのない粉塵作業場を持つておる事業場に対しては、私はこの法施行の時から、当然適用除外をさるべきものと考えておるのであります。たとえば、金属鉱山に例をとつて申し上げますと、石灰石あるいは石膏あるいは石綿、水銀というふうな業種は、一応鉱業法の鉱物の採掘ではございませうけれども、ただいま申し上げたように、今までにけい肺の一人も発生しない事業場でございます。また将来も、岩石その他の分析によつて、科学的にその可能性がないということが立証されておるものであります。そういうものに、なぜ最初から適用をされるのかというところに、非常な疑問を持つわけでありまして、

ところが、労働省当局の御説明によりますと、一応初年度においては、粉塵作業場は全部健康診断をして、けい肺があるかないか洗つてみる、それから三年目にさらに事業主の負担において健康診断を行なつて、その期間にけい

肺患者が発生していないという事実があれば、そのときに適用を初めて除外する、こういうふうなことになると思いますが、けい肺患者のないところが、三年間負担金率の適用事業場というふうなことは、その費用を納めるといふふうなことは、非常な矛盾ではないかと思ふのであります。それならば、けい肺が、もしかりにそういうところに発生したときに、適用事業場の中にこれを入れるということでもおそろくはないのでありまして、最初から全部にかけることは、ことに中小企業に對しては過酷であらうというふうな思ひます。今申し上げましたことは、健康診断の作業場にも適用があると思ひますが、健康診断の方も、法案にありますが、若ししばらばれておるようでございますけれども、やはりただいまのように、けい肺の発生しない粉塵作業場に対して健康診断を行うということとは、私は国費をいたすに乱費することにもなり、事業主に無用の出費をさせるというふうなことになるまいので、そういう点についても、同様な配慮をお願いいたしたいというふうな思ひます。

それからさらに、けい肺は御承知のように、塵肺あるいは肺結核等と、初期の状態におきましては、これは練達な医者でも、レントゲンの診断が非常に困難な病氣だといわれております。そういうふうな特殊な症状であるこのけい肺に対して、法案によりまして、基準局長が一応使用者からレントゲン写真なり、あるいは書面を提出させて、それを地方のけい肺検査医に診断または審査をさせて、そして症状を決

業としては非常な犠牲を払って負担をしておるものでございまして、特に中小企業に対しては、先ほども申し上げましたように、甚大な影響を及ぼすものと考えられます。

それから、この法律に負担金としてこまかい規定がございますが、その負担金の規定の中で、保険関係の成立していない適用事業については、政府が給付を行なったときにそのつど徴収するということふうな条文になっております。ところが、そのつど徴収するということは、実際問題として私は非常に困難なことであろうと想像されますし、またそういう零細な企業に対して、給付をしたから即金で払えといったふうなやり方は、少し過酷ではないかと思ひます。なお、徴収の方法につきましても延納制度は認められておりますけれども、分割の制度が認められ

ていないというふうなことも、御考慮をいただきたいと思う点でございます。

それからさらに、その負担金を計算いたします基礎になる賃金総額であります、これは労災法と同じ規定になつておるようでありますけれども、すべての賃金が入っております。しかし、けい肺の性質から申しまして、たとい粉塵作業でありましても、日雇い夫であるとか、あるいは短期の臨時夫であるとかいつたような者の賃金までもこれに加えて、その負担金の計算基礎にするということは、不合理ではないかと思うのであります。それは、適用事業の方で申し上げた理由と同じでございます。ただいま申し上げましたように、経済的な影響としても、この

法が少からず甚大なものがあるのであります。

それから、第二の問題として、労使の紛争の原因になるというものを指摘したいのでございます。労務管理上の影響と申しますか、この法律ができることによって、労使間にトラブルを起す可能性があると思います。先ほども申し上げましたように、健康診断につきましても、自由に労働者が選択ができるということになると、無理に遠いところの医者にかかるといったようなことが起ることも今後考えられますので、そういったような場合に、それを使用者が拒むというふうな事態が起りますと、いたずらに紛争を起すことも予想されます。

それからさらに、この法案によりまして、第一症度の該当者、つまり基準局長が症状決定をされて、その症状決定を全部使用者に通知をする。その通知をしたものを労働省に送附なくさら通知をするというふうなことになるのでありますが、そういうふうになりますと、この法には別段直接関係はないわけでありまして、関係がないと申しますと語弊がありますけれども、いわゆる補償の対象になっていないというふうな者まで通知を受けることにならなければならない。これはILOの取りきめなり、あるいは欧米の実例の例を聞きましても、そういう軽度のけい肺患者については、一応労働者には通知をしないというふうなことになるのでございまして、これも労働者に対して、ショックを与えたりというふうなことも考えられます。また反面、けい肺患者にいろいろな語弊が伴うことがあるのであります。この詳細に

ついては、ここで多く触れませんが、そういうふうなことがあり得ると思います。

次に、作業転換でございしますが、この法案では、一応勧告によって転換をすることになっております。ところが、現在の企業の実情なり社会の状況から見ましても、こういうけい肺患者が、容易に他に就職の機会を得られようというところは考えられないことだと思ひます。従つて企業としては、できるだけ作業場内における転換を努力はいたしますけれども、どうしてもやむを得ず職がないというときには、この規定にありましますように、国の機関によつて職業あっせんなり職業指導の道を講じてもらわなければならぬと思ひます。そのときに、果してわれわれが期待するようにならぬが実現できるかというところであります。そういうことになりましますと、労使間にそのけい肺患者が、またこれがいたずらな紛争を巻き起すというふうな結果に相なるわけでありまして、それで、どうしてもこの法の施行の前提をいたしましては、転換の受け入れ態勢を確立するということではならぬと思ひます。

さらに、けい肺合併症について申し上げます。第二条の第二項に、けい肺結核合併症は、第四症度として一番重い取扱ひを受けております。これは医学的にいろいろ議論のあるところだと思ひますが、この表現を見ますと、第四型のレントゲン所見を示して、かつ活動性の肺結核を合併したものであるというふうに規定してございまして、しかるに、この第四型のレントゲン所見というのは、肺結核には通常見られる写真

像であるようございまして、これは同じ職場で発生いたします単純な肺結核と一番重く取り扱われる合併症との間に、はなはだしい不均衡が起ると思ひます。法案にいたしましても、条件取扱ひ等が、合併症は最も重いものとして扱われますので、そういうことになりましますと、労務管理の上から見ると、はなはだ都合な結果が起つてくるのであります。最近、聞くところによりましますと、非常に軽いつけい肺患者が、防塵を怠つて、わざわざ結核なり、あるいはけい肺なり、別なものに合併するよう傾向がある。そういったましますと、この法律ができることによって、そういう傾向が助長される参るのであります。本法が、けい肺患者を守るという精神とは逆に、けい肺患者を作るといった悪法に転換されるというふうなことが、もしかりにあるとするならば、これは将来非常に大きな問題を残すものと私は考へておるのでございます。

こまかいことを取りまぜて申し上げましたが、これを要しますに、私どもの立場といたしましては、全額国庫負担において本法のけい肺なり、脊髄障害なりの救済の道を講じていただく、なお本法の施行に際しましては、先ほど申し上げましたように、適用範囲を厳格にいたしまして、特に中小企業に對する経済的な影響なり、また労務管理上の影響をできる限り最小限度にとどめられるように、切に御配慮をいたしたいと思ひます。

大へんおわかりにくかつたかと思ひますが、これで公述を終らせていただきます。

○中村委員長 次に能見公述人。

○能見公述人 たいま御紹介にあずかりました能見でございます。昭和二十三年四月、当時の金屬鉱山復興會議の議長の名におきまして、国会にけい肺病撲滅の対策として、その主眼をけい肺法によるべき旨の建議がなされましてより、この二十二国会に至りますまで、さかのぼつては過ぐる十九国会で各党の御賛同をいただきました。このたびのけい肺及び外傷性脊髄障害に對する特別の保護措置が講ぜられる段階に至つたことに對しまして、私たち昭和二十一年五月、栃木県の足尾銅山の町民大会におきまして、けい肺病を撲滅するための運動を開始することを決議いたしました。今日まで約十年の経過を見ておりますが、一日も早くこの日の来ることを期待いたしておりました私たち金屬鉱山労働者並びにその家族、あるいは近くは關係産業の多くの労働者を代表いたしまして、心から感謝の意を表明いたしたいと思ひます。

基いたいろいろな努力によつて、このけい肺病が一日も早く少くなり、ついにはこの地上からなくなつていくというやうなところまで努力していただきたいという立場から、いろいろ私たちの要請なり要望をいたしてきたのであります。またまたこのたび政府が出された立法措置につきましても、本日意見を求められましたので、かかる立場から、この法律に基いて意見を申し述べさせていただきますと考へております。

御存じのように、労働災害並びに職業病につきましても、労働基準法を受けて労働者災害補償保険法が、すべてこれをまかなつておつたのであります。が、残念なことに、けい肺病は現在の法令の範囲ではどうしても解決することができない。それは予防、治療、診断、補償といふものが、すべて現在の労働保護立法法の範囲では認められていない範囲のいろいろ特殊な条件を持つていてというふうな考へております。そこで私たちは、早くからこの問題につきましても、何とか、予防から補償に至りますまでの総合的な特別の法律によりまして、しかも、その法律に

まず第一に、この法律の趣旨と目的であります。けい肺病の悲惨な実態が、少くとも社会的に認められる段階に至りまして、その御理解によりまして、人道的な観点からこの病気を解決していかなければならぬ、いわゆるこれを撲滅していかなければならぬという第一歩の立法措置が決議されるに至つたのでありますけれども、またまたこの立法の趣旨が、国民的なヒューマニズムの所産であるということからして、国民医療の立場で、これを扱つていこう、しかもそれを法的に体系づけていこうとされますところに、私どもは問題を持つております。それは、立法に對する必要性の動機がそのまま立法の根拠になつていくわけですが、非常に注目されているわけですが、そのために、従来——これは現在日本では、労働者保護立法として労働基準法でこの職業病を扱つておりますけれども、とにかく職業病の特別保護にいたしましても、社会的な取扱ひということが非常に問題になつてくるのではないかとというふうになりますし、しかも、職業病自体の根本的な性格をゆがめる心配があり、なおかつ、取扱ひ

上の観念にあいまいを残してきてお
るといふふうには判断いたしてござ
います。けい肺はあくまで業務に基
因する疾病でありますから、社会的にこの
職業病をどのように扱うかということ
が、今回、従来の労働者保護立法から
一歩前進いたしました条件の中におい
て、どのような性格を持ったものに決
定つけられるかということが、非常に
大きな問題でありますから、たまたま
従来の無過失賠償責任で、使用者が一
切の損害賠償を行なっているという現
実から、さらに飛躍をいたしまして、
今度は国庫が二分の一の経費負担に
おいて、この保護に対して援助を加え
ていくという立場になっておると私た
ちは思うのでありますけれども、そう
いう国庫負担という問題、あるいはこ
れが特別保護措置であるからという考
え方、こういうものが、たまたまこの
職業病の社会的な取扱ひに対して、非
常に誤った方向を指向しつつあるの
ではないかということを心配いたして
おります。従いまして、この立法に当
りましては、国会で社会的な職業病の
取扱ひがどうあるべきかということに
ついて、いろいろ御議論いただきたい
いうようにお願いいたします。

としても唯一の方法は、けい肺にか
らさないような予防の方法を考えてい
かなければならないのではないかと
いふふうに考えます。従いまして、こ
の目的の中に、現実可能な範囲の予
防に対する努力の方法を明らかにして
いただきたい、こういうふうにご考
えられます。具体的なことにつきま
しては、後ほど意見として申し述べ
ます。次に、法律の第二章からの問
題ですが、まずけい肺健康診断につ
きましては、附則の二項で、使用者
が行いますところの第三項第二項
または第四項についてこの法律施行
後の最初のけい肺健康診断を、都
道府県の労働基準局長が行う。す
なわち、これは政府が行うという
ことになると思ふのですが、この法
律におきましては、粉塵作業所の
範囲の設定の問題というところにつ
いて、少くともけい肺で一番問題に
なる遊離性酸の濃度、あるいは粉塵
の量の問題、そういう問題が考慮さ
れないままに、すなわち粉塵の危険
限度というものが基準となつて粉塵
作業所の範囲というものが設定され
ていないという面から考えまして、
現在政府が提案されておりますこの
粉塵作業所の別表二の範囲でありま
すけれども、この範囲において、少く
とも政府が一つの目的とされてお
ります日本粉塵作業所の中で、けい
肺健康診断を必要とする粉塵作業
所の範囲を設定しようという目的で
あります。政府が行われる最初の一回
のけい肺健康診断は、少くとも別表
一に基いた範囲で、しかも精密に検
診を行なう。従つて、その結果に基
き、順次この常時使用者が行うけい
肺健康診断の範囲というものを設定
していただくべきではないかという
ふうに考えております。

次に、使用者が行うけい肺健康診断
の方法並びに範囲でありますけれども
も、けい肺にまだかかっていない者
並びに第一症度の者につきましては、
三年に一回のけい肺健康診断という
ふうになっておりますが、先ほど申し
上げましたように、粉塵の濃度の問
題とか、あるいは粉塵の危険限度とい
うような一つの危険に対する基準とい
うものが設定されていない現実の法
律の運用におきましては、やはり一年
に一回は、症度の有無にかかわらず、
また軽度の、粉塵にかかっているとい
うようなことにかかわらず、粉塵作
業に従事している設定された範囲内
の労働者の健康診断というものは、
年に一回実施していただくべき
じゃないかというふうに考えます。こ
の点につきましては、特に「私、医
者ではないのです、けい肺と最も因
果関係があります結核につきまして
は、たまたま三年に一回のけい肺健
康診断の間に結核に罹患したしまし
て、その結核に罹患したことが、結
核に罹患したことが、結果的に基準
法の第五十二条に基いた健康診断の
結果を見られて、しかもそれによつて
結核というところで処理されていく。
ところが、後ほど申し上げたいと思
ふのですが、諸外国におきましても、
粉塵職場における結核というものは、
すべて業務上の疾病として取り扱
つておられる。これは学問的に現在
論ぜられてきておられるという事
実もあつて、そういう結核だといふ
ことで処理されてしまう危険が非常
に多いというふうに思ふ。ことに、
かつてあの石炭の企業整備のとき
におきまして、結核ということでは
処理されませんでした。相当数の、
しかも相当程度の高いけい肺結核
にかかつておられる労働者がいた
という事実が明らかにされてお
ります。このような関係から、
原則としては、この粉塵作業に従
事する労働者のけい肺診断は、年
に一回行うということにしたいと思
ひます。

なお、粉塵作業場を離職いたしま
した労働者の取扱ひについてござい
ますが、これはこの法律の施行によ
りまして、第三症度、第二症度のけ
い肺労働者が、作業の転換を相当多
く求められ、その場合、第三症度
の全部という形に一応なつてお
ります。第三症度に至りますと、非
常に力もあり、しかも健康が外見
的に衰えていないというふうに見
られます。体力的に非常に他のい
ろいろな疾病の攻撃に対しては抵抗
が強いといふような事実も、私
たちはいろいろ経験いたしてござ
います。ある鉱山の労働者は、
坑内から坑外に転換して、日射
の強いところで運搬作業をして
いたために、三日でついに労働を
することができないというふうな
状態に立ち至つた事例もあ
ります。この心配、あるいは進行
性であるといふような点の考慮
から、何とかこのけい肺健康診
断が、定期的に離職労働者にも
実施されるような方法をとつて
いただきたいというふうに考
えております。便法といつたしま
しては、国立病院で、これらの
患者が年に一回なり二年に一回
なり、とにかく健康診断が受け
られるのだという便法を講じて
いただくようにしてはどうか
というふうに考えております。

次は作業の転換であります。この作
業の転換は、私が申し上げるまでも
なく、この病勢の悪化を防止するた
めの、この法律のきつめて重要な対
策措置の問題点だといふふうに考
えております。いろいろこの配置
転換、作業転換をする労働者に対
する条件というもの、私たちが
労働者の立場からいいますと、
あるものでございまして、作業を
転換するに際して、特に金銀山等
で、坑内外の賃金に二対一・四
ないし一・五という差がある現
実に、非常に安くなつてくるとい
うことが一番心配の種でもあり、
また現実的な問題でもありま
す。さらに、この賃金が下るとい
うことと、それから一つの会社
に入つて、その会社から再び別の
会社に入つていくということが非
常に心配で、雇用の問題等が、こ
の作業転換に対する労働者の考
え方として、非常に大きな問題
になっております。従いまして、
私たち労働者の立場では、次の
ような考え方を持っております。
従来の労働基準法にない労働者
災害補償保険法では、具体的にこ
の作業転換等に対する一つの補償
というふうな考え方が今までも
ありませんでした。従つて、この
法律では、けい肺患者の作業の
転換といふことを考えられたこと
によりまして、一つの新しい、作
業転換時の補償といふことが考
えられるのではないかと考
えております。従いまして、こ
れは、労働者の賃金差の問題、
あるいは作業の転換を行なふこ
とによつて、進行するものと
しないものといふような条件が
あること、それらの問題をあ
れやこれ

や総合いたしました。結局転換時の補償というものを、現在きわめて理論的に体系づけられております労働者災害補償保険法の障害補償に相応した範囲内の考え方によって、この転換時の補償というものを設定していただきたいというように考えております。政府が出されております三十日分の給付は、私たちの判断では、何としてもこれが理屈に合わない条件でされておる。もちろん、立法の趣旨にも関係した基本的な問題から発した取扱いだというふうには思えますけれども、私たちがとしては、何とかしてこれに理論的な、しかも新しい補償の体系を見出していただきたいというように考えております。

次に、この法では、作業転換は、命令ではなくして勧告になっておりますけれども、この法律上の勧告は、既往の労使間におきましては、命令と何ら変わらない条件を持っておりますことをわれわれは心配いたしております。

従いまして、先ほども使用者代表の北里公述人の方からも言われましたように、現在健康であつても労働市場というものが無いというような現状、さらに、それが企業内におきまして、きわめて狭い範囲で転換場所が求められていっているという現実、こういうような問題を考えますと、労働者は、このけい肺からからだを守るために、作業の転換をしなければならぬということ、は、実際わかるわけなんです。わかるけれども、先に立つものが、やはりきょう現在の生活だということになつてくるのであります。十分に労働者の意思を参酌していただくと同時に、これに対する自後の救済対策といいま

すか、就労対策というものを、この法律の中に出ておりますように、何とか一つ現実的にその就労施設を与えたいというふうな姿にしたいです。それで、私たちの考えでは、少くとも政府が作らるる就労施設以外には、おそらくけい肺患者には作業場はないというように断定したいと思うのですが、そういう場合に、たまたま国がその作業場を、けい肺労働者を持つ使用者に便宜を供与しているという立場から、國の施設に収容されるけい肺労働者の雇用関係は、そのまゝ――私は三菱です。三菱であれば、三菱に雇用の関係を置いたまま就労施設に収容させるような方法をとっていただきたいと考えております。そこで労働者は、雇用問題並びに賃金差の問題等を、作業転換に対する考え方として、非常に深刻に考えておりますので、十分に御配慮のほどをお願いしたいというように考えます。

次に、療養給付及び休業給付の問題であります。国会でもしばしば問題になつておるというように聞いておりますが、今度新しく療養は補償でなくして給付という形になっております。こういうような問題は、私たちは、やはり立法の趣旨に問題を生じたものであるというふうに考えておりますので、立法の趣旨においてそういうものを明らかにしていただいて、少くとも初期要領の社会的取扱ひとして、療養の補償の考え方というものを生かしていただきたいというように考えております。そこで、この二年間の延長の問題であります。これは竹に木を継いだという言葉も、先ほど出ておりましたけれ

ども、そのような形で私たちの同僚が保護をされていくことになりませんが、やはり初期要領の理念というものが立て、何とかこういう考え方は排除していただきたいというように思っています。これは初期要領の将来に対する大きな問題を残しておるのではないかと、いうように私は考えますので、これらの根拠を明らかにしていただきたいというように考えます。現在の休業給付は六〇％ということになつておりますが、私たち労働者の立場では、理由を申し上げれば、理由はいくらあるのですか、それを一応省略いたしました。と、にかく現実的に百分の八十の休業補償費というものを法的に確保していただきたいというのを申し上げておきます。これは現に金属鉱山等におきましては、百分の八十といわず、百分の百までこれが補償され、しかもこれが――私もいろいろ調査してみたのですが、金属鉱山だけではありません、けい肺を持つ各経営の中におきましては、百分の八十から百分の百という条件が出されておりますし、そのスライドについても認められておるという現状であります。けい肺で床にふしてあります患者が強く要望をいたしておる点でございますので、十分に一つお聞き取りいただきたいというように考えます。

それから、費用の負担でございますが、このたび国庫より二分の一のこの法律に対する経費が負担されることになりまして、私たちも非常に喜んでおるのでございませうけれども、けい肺病の対策処置は、先ほども申し上げましたように、予防から補償に至りますまで、非常に特殊な条件と広い範囲の対策を必要とし、必然的にこの経費の負担というものがかさんで参りますので、国庫の負担についても、大幅に一つ御配慮いただきたいというように考えております。

それから、けい肺審議会及び診査医の問題であります。けい肺診査医は、現在非常勤でありますけれども、それを最も近い将来常勤制にしたい、そして必要関係職員を増員いたしまして、診断機構の確立について十分に配慮をいただきたいというように考えております。

次に、これは附帯する意見でございますが、先ほど目的のところでも申し上げましたように、現在予防の措置につきましては、金属鉱山、石炭鉱山におきましては、金属鉱山保安規則並びに石炭鉱山保安規則によつて、しかもその他の工場につきましても労働基準法によりまして、この予防の措置が行われておるのでございますが、何といたしまして、けい肺は技術的予防と医学的予防という総合的対策の実施がなければ、けい肺病をなくするための方向というものが出てこないのではないかと、立場ではありますけれども判断いたしております。私も中央鉱山保安協議会にも出席をさせていただいておりますし、労働省のけい肺対策審議会にも出席をさせていただいておりますけれども、理論的にも、休業補償のみをスライドすることは、ちよつと合わないのではないかとわれわれも考えておりますし、何とかこの際、平均賃金のスライド制を労働基準法の改正によつて達成していただきたいということをお願いいたします。

次に、この法律にはないのであります。異なつた角度で問題が進められていっておりますようなことが考えられますし、何とかいたしまして、これは技術面、医学的総合的な予防の措置を講ぜなければならぬと思ひますので、この法律に現在努力が可能な一つの計画を立てていただきたい。いろいろ現在の行政上、ないことかも知れませんが、労働省の一つの連絡機関と、逐年この予防措置がだんだん改善されていくような企画立案をする一つの機関を、何とかこの法律によつて作り上げていただきたいというように考えております。

次に、平均賃金のスライド制の問題であります。十六国会におきましては、休業補償のみがスライド制を認められ、他の遺族補償、打ち切り補償等については、これらが認められておりません。この平均賃金のスライドについては、現在のような情勢でありまして、さして問題にならないように考えられますけれども、けい肺はきわめて慢性的な経過をたどる疾病といたしまして、いつの時期にこれが第四症度、いわゆる法律の保護を受ける段階に至るかかわからないというような条件から、現在この平均賃金のスライドについて、けい肺患者からも、いろいろ強く要望されておるのでありますけれども、理論的にも、休業補償のみをスライドすることは、ちよつと合わないのではないかとわれわれも考えておりますし、何とかこの際、平均賃金のスライド制を労働基準法の改正によつて達成していただきたいということをお願いいたします。

すけれども、今日のこの大きな一つの転機に対して、すでに打ち切り補償を受けて終っているという患者も相当あるように思いますが、このけい肺法を作ったという長い間の私たちの希望、また期待いたしておりましたことをいろいろ御察いただきまして、従前の患者の取扱いについても、何とか御配慮をいただきたいというふうに考えております。

さらに、この法律は、おそらく特別保護措置として、基準法を上回る条件でございまして、各企業の労使間におきましては、団体協約におきまして、それぞれ肺に対する特別の取扱い措置を講じておりますので、この法律がそれらの団体協約に影響しないという条件を、この法律に明らかにしていただきたいというふうに考えております。

以上、私の意見を終わります。

○中村委員長 これで公述人の公述は終ったのでございますが、次に委員諸君より質疑の通告がありますので、順次これを許します。森山欽司君。

○森山委員 きょうは北里公述人から、経営者側の本法に対する詳細なる御意見を伺うことができて、審議の過程におきまして非常に参考となりましたことを、厚く感謝をいたします。そこで、北里公述人からお話がありました事項のうち、まだ私として理解できない面について、御説明を願いたいと思うわけでございます。

この法案の第三条の五項に、経営者の指定した医師のけい肺健康診断等を労働者が希望しない場合、正当な理由があればそれは認められる、これはトラブルを起すというお話がございまして、

た。しかしその前に、健康診断を広く行う場合、遠隔地の特に中小企業のような場合には、医師がないというようなお話があったわけでございます。そのトラブルを起すということ、なかなか適当な医師がないということから、そういうところでは、けい肺でもけい肺じゃないという判断をしましう方の機会が多いのであって、トラブルを起す側は、むしろ経営者の方にあるのではないかと私は考えるのであります。北里公述人の御意見を伺いたしたいと思います。

○北里公述人 ただいまの御質問に対して、お答えを申し上げたいと思っておりますが、ただいまのお話のように、鉱山等僻地の地にありますところでは、近在に適当な医師がない、それで遠隔の地まで出かけて労働者が健康診断を受けなければならぬ、そういう場合が確かにあり得ると思えます。そこで、そういうときに、もしかりに労働者の方で、適当な医師が近在にないのだから受けぬというときには、私は正当な理由があるのだと思えます。ところが、会社側で適当な医師を指定し、あるいは事業場に招致して、その場所で健康診断を行うというときに、自分はその医師はいやだ、ほかの医師に行くんだというような、自由勝手な気持ちで希望して、そのところに行かれないというのでは、非常に困る事態が起るのではないかと、そういうことを申し上げたのでございます。経営者側の方で、そういう悪意でわざわざけい肺の診断ができないような医師を連れてきて、そのために経営者側のやり方がまずいからトラブルが起るのではないかとというような危惧を、今先生は持たれておるよ

うでございしますが、私どもは、そういうふうなことはないということを確信をいたしておりますので、一応客観的に見て、そういうような事情が起り得るということ、先ほど来申し上げて御判断をいただいたわけであります。

○森山委員 従来のけい肺の取扱いについて見ますと、各工場、事業場、鉱山等におきまして、先ほどお話がありましたように、けい肺であると非常に金がかかる、だから、けい肺であつても、そうじゃないんだ、いや、けい肺だというふうなことで、ごてた例が多あるわけでありまして、そういう従来の経過から見ても、むしろあなたのおっしゃる労働者が乱用するということよりも、経営者がけい肺じゃないと言つた場合の方が、今までは事例が多かつたのではないかと申して申し上げたわけですから、そこで、この問題については、ちやうど基準局長も傍聴しておいででございますが、そういうことがないような御措置について、次回の委員会で承わりたいと思ひます。

それから、先ほどけい肺患者一人当りに要する所要計費は非常に大きい、労災関係百七十一万、この特別保護法で四十三万、法定外の給付が九万もあるというところで、これは患者一人当りでございまして、従つて、このけい肺診断を受けなければならぬ二十七万人の一人一人当りになりまして、大体幾らぐらいいちにならなすか。

○北里公述人 ただいま先生のおっしゃいましたのは、健康診断の費用でございまして、先ほど私が申し上げましたのは、けい肺にかかつて療養し、それから休業して、そして労災保険の関係では打ち切り補償を受けたもの

を大体推算したものでございます。それをこまかく症度別に分けて計算ができないことではないのでございすけれども、非常にめんどろな計算になりますので、一応最高どれくらいかかるかというところを見た数字でございまして、それから、先ほど申し上げましたように……。

○森山委員 けい肺にかからない者一人当りは……。

○北里公述人 これは休業しなければ、労災補償の対象になりませんから、たとえば第一症度、今までの第一度といった軽度のものは、場合によつては配置転換をするというふうなことも起りましようが、しかし、この法の対象にはなりませんので、健康診断を受けるような場合に、この法律によつて、三分の二だけの費用がかかるのです。だからその点は、ただいま申し上げた数字とは全然別の面だと思ひますが、それでおわかりでございまいしょうか。

○森山委員 私が伺ひしようとしたのは、けい肺患者一人当りの所要経費であつたが、しかし、その所要経費を負担するのは、たとえば労災保険の場合、労災保険全体でございまして、従つて、このけい肺に關係する労働者全体が負担する、金を分担して払う。ただし、それは会社が全部負担しておるわけですか。そういう意味の所要経費を知りたかつたのです。ただ、先般労働省のお答えによりますと、労災保険が、たとえば金属鉱山の場合は一円に三銭二厘です。それが本法の施行によつて三銭五厘くらいになる、こういうお話があつたので、労災上のわく内に入るとしても、大した負担の

類にならないのじゃないか、こういう印象を私も受けたのです。それをあなたの方の方は、患者一人当り百七十一万と四十三万、九万と言われまうが、これはいかに金がかかるような印象を受ける。何事でも、言い方だいふ違ふのじゃないかという感じを受けたから、お聞きしたわけですが、けい肺合併症と単純結核の間に、はなはだしい不均衡がある。特に最近、軽い結核にかかつている者が防塵を怠つて合併症とする傾向がある、この法律は逆にけい肺結核を増加する結果にもなりかねない、こういうふうにおつしやつておるわけでありまして、そういうことがあると、私どもは非常に大へんだと考えておるのでございます。またこのけい肺に關係あるけい肺対策委員会という労働組合の方々の意見の中に、第四症度に粉塵作業者の肺結核の取扱ひを追加する、けい肺結核ではなくても、全部これと同じように取り扱つてもらいたいというふうな意見も出ておる。どうもそういうようなことを、悪い場合には裏書きするようになつておるのでございまして、一体、そんなところがあるのかと考える。そこで、そういう傾向があるかどうか、能見公述人から、この点について意見を伺ひたいと思ひます。

○能見公述人 これは私たちが現在医学的に聞いておるるところでは、二つの意見が出ておるといふふうに聞いております。一つは、最も軽いけい肺にかかつて結核が合併したもののについては、これを業務上の範疇に入れていかどうかというふうな問題も、意見

として出されておりますし、一つの方
向といたしましては、第四症度の中に
肺結核の取扱いを規定すべきだとい
う意見も出ておたように聞いておりま
す。二十九年度の十月二十六日にけい肺
対策審議会が、小坂労働大臣に対し
て、対策上の問題点をいたしていろいろ
検討した中間報告をいたしております
けれども、その際診断専門部会におき
まして、粉塵作業者の肺結核について
の条件を、けい肺に合併した肺結核と
して取り扱うような方向が出されてお
ります。これはまあ技術的にはいろいろ
な表現が出ておりますが、そのよう
な結論が出ておまして、私も審議会
におきまして、診断部会等いろいろな
それらの質問をいたしましてたけれど
も、結局この問題は、当然学問的にも
考へていかなければならない問題であ
るということをお願いしておりました。
そういう関係で、非常に軽いけい肺に
結核がかかったものを、業務上として
取り扱うべきでないというような意見
の方向とは全く逆に、そういう意見も
出ておまして、私どもが事実職場に
おきまして、いろいろな問題を取り
扱っておりますけれども、その中には
非常に多くの、結核と断定されて、し
かも健康保険法の一年六カ月の給付を
傷病手当金を受けまして、ついには行
くところがないという労働者の、粉塵
の経験等の動機から、いろいろ専門的
にけい肺病の精密検査をしていただき
ますと、その中には多くのけい肺結核
の患者が出てきておるといふようなこ
ともございまして、現実的に非常に手
のかかる問題として扱われております
けれども、これはひとえにこの粉塵作
業所の肺結核が、そういう法律上の取

扱いを受けない、業務上の疾病として
みなされないというところに問題があ
ると思ひます。諸外国の例をスイスそ
の他にいろいろとてみますと、オー
ストリアもそうでございますが、私た
ちがそれらの文献を見させていただい
ております範囲でも、この粉塵作業に従
事する労働者の肺結核は、業務上の疾
病として取り扱われておるといふのが
大方のようでございます。
○森山委員 それから、最近軽い結核
患者が防塵を怠つて合併症とする傾向
もあるという北里公述人の話につい
て……

○能見公述人 私は、今ここで公述人
として参りましたので、実はその質問
を差し控えておたのですが、そうい
うことは、聞くところによるととい
うことでありますけれども、聞かれてお
られる範囲で、一つそういうことを実
はお聞かせ願わないと、これは労働者
の立場では、非常に重大な発言だとい
うふうで考へております。

○森山委員 そういうことではないと言
うのですか。

○能見公述人 われわれは、ないとい
うことに自信を持っております。

○森山委員 それでは、最後に北里公
述人にお伺いしたいと思ひます。本日
の公述は、非常に参考となる点が多々
ございました。法案審議の過程におき
まして、必要ある事項について、現在の法
案の範囲内において労働者より納得の
いく御説明がない限りは、それに適当
な修正その他の措置を、本委員会とし
てもとるにやぶさかでないものである
のであります。ところで、このけい肺
及び外傷性骨髄障害に関する特別法案
がついに国会に提出されました。顧み

ますと昭和二十七年二月、この労働委
員会におきまして、けい肺対策小委員
会が設けられました。あなたもその小
委員会の参考人として御出席されまし
た。その当時あなたは、そういう必要
がないという御意見であつたわけでご
ざいます。その後昭和二十八年におき
まして、けい肺に關係ある各業界に
おいて二十八年の八月に、そういう法
案は時期尚早であるといふことを言
われておた。さらに金属鉱山、特に
それはあなたの御関係のある鉱業協会
の御意見は、時期尚早といふよりも、
金属鉱業の特殊事情から、その必要が
認められないといふ言ひが切つてお
られ、昭和三十年の六月に至りまし
て、ついにこの法案が成立せんとし
ておるわけでございます。この法案の成
立を迎へたあなたとしては、どうい
う御関心をお持ちになつておるか、この
際その御心境を御披露願ひたい。もと
より、あなたは鉱業協会という経営者
の団体の取りまとめの要職におありに
なる方である。各経営者のお立場には
ないわけでありませう。いづれにして
も、そういう経営者の方々の御意見を
代弁されるあなたとして、お考えをこ
の際申し述べていただきたいと思ひま
す。

○北里公述人 一言でお答え申し上げ
ます。非常に感慨無量でございます。

○中村委員長 受田新吉君。

○受田委員 北里さんの御説と能見さ
んの御説を聞かされたのでござ
います。私たちが審査の上に非常に
有力な参考意見をお与えただいて感
謝にたえません。そこで、御両者にこ

くかいつまんだお尋ねをいたしたいと
思ひます。

それは、私たちが今審査の途中で、
いろいろ問題点につつかつておるわけ
であります。特に北里さんにお尋ね
いたしたのは、先ほどの御意見の中
に、経営者側から考へて、この法律案
の中心について、あまり賛意を表する
点がなかったように思ふのでありま
す。それで、今森山さんから尋ねさ
れた部分以外のお尋ね申し上げた
いは、経営者側が労働者に対して、
けい肺にかかった患者に対する財政負
担が多過ぎる、できればこういうもの
は国庫の全額負担にしてもらつた方が
いいんだという御意見があつたと思
ひます。この点は、一応筋としては通
りますが、会社も、けい肺患者が発生
するような条件の中で会社経営をやつ
ておられる。すなわち、そうした人道的
立場から、犠牲者が出ることを覚悟し
た企業形態を持つておられる会社だと
私は思ふのです。しかるがゆゑに、い
かに予防法を講じて犠牲者が出るよ
うな企業を営んでおられる経営者側と
いたしましては、その会社の経営方針
をいたしまして、全額国庫負担にし
てもらつて、会社はこうした犠牲者で
ある患者の負担の部分は一切まづら
ないという考へ方は、私は考へ方と思
は、少し人道にはずれていないかと思
ふのであります。できれば、そうした
いかなる方途を講じて犠牲者が出る
る、しかも人命を損傷するという重大
なる作業をやる労働者を持つておる会
社といたしましては、基本的には、そ
うした人々に対する深い尊敬と、その
人々に対する豊かなあなたのかい愛情を
持つて抱いてやるという考へ方

を持つていかなければならないのじゃ
ないかというように感ずるのでありま
す。従つて、会社の生産費というもの
の中には、けい肺にかかされる人々に
対する特殊の保護対策の費用が、当然
計上されていなければならぬと思ふ
し、またそれを前提として考へた経営
をされなければならぬのじゃないか
と思ひます。現に、おもなる粉塵作業
を含む企業をやつておられる経営者側
にいたしましては、相当の収益を上げ
ておられ、利潤の獲得においても、他
の類似の企業体やその他の企業と比較
しても、遜色のない収益を上げておら
れる企業体が多いのであります。従つ
て、一人当りの負担額が百数十万円、
二百万円を越え、さらに法定外の負担
も九万円ある。こういうような数字で
非常に印象を大きくさせるというより
は、そうしたこまかいことについて心
を配るというお気持ちをもつて経営さ
れる余裕はないのであらうか。わけ
も、第八条の作業転換のごときにおき
まして、今の北里さんのお言葉を
借りしますと、けい肺にかかり、この
法律に定めてある作業転換の勧告を受
ける対象になつた患者に対しては、こ
れをできるだけ会社内でそのかわりの
仕事を引つてやらなければならぬ
といふことになるのであります。今
お話の中には、同じ事業場内における
作業転換といふことは非常に困難であ
る、従つて、努力はするが、第九條に基
く国家としての職業紹介や職業補導に
御依頼しなければならぬようになる
と思ふというようなお言葉があつたと
思ふのであります。私はこの法案の
精神は、同じ事業場内における仕事の範
囲内でできる作業転換といふことが第

一義であつて、やむを得ない場合に第九条の適用がされるというふうに解釈しておるわけだ。ところが、その第一義的なものが非常に困難であるという前提のもとに立つと、もう第九条の適用が大多数になつて、国家はそれらの人々を大幅に引き受けてやらなければならぬという結果が起ると思ふのです。これについては、第八条の適用が事実上はなほだしく困難であつて、第九条に回さなければならぬという事態であるならば、われわれとしましては、また立法者の立場から、さらに大きな検討を加えなければならぬと思ひますが、同じ事業場内における作業転換が、何らかの名目をもつてしても可能性が薄いといふことは、北里さんの関係していらつしやる以外の方面にも、同様な事情があるのでございませうか、お伺ひしたいと思ひます。

○北里公述人 たいだいまお話しの前、のことでございすけれども、私が申し上げました数字が、非常に印象を大きくするために申し上げたやうなお話でございすけれども、私ども、実は全体の数字も持つておりますけれども、先ほどもちよつと申しましたやうに、この算定方法は、仮定がいろいろございすので、非常にめんどやうなであります。それで、率直簡明におわかりいただくには、一人当りの経費が一番端的ではないかということで申し上げたのでございまして、これを症度別その他打ち切り補償を除いたあとの給付ではどうなるかということで細分いたしますと、際限なくいろいろな計算が出ると思ひます。そういう意味で

申し上げたことを御承知おきいただきたいと思ひます。

それから、けい肺に対する費用は、当然生産費の中に織り込んでいなければならぬじゃないかということございすますが、金属鉱山は、御承知の通り二十二年以来、けい肺協定を契機として間に結んでおります。それによつて、できる限りの救済措置を講じているわけにございす。予防の面におきましても同様でございすけれども、そういうことをいたしておきまことは、結局病氣した人の毒な人を放置できないといふ経営者側のヒューマニズムから現れたものでありまして、他産業の方でもそういう事例はあるかと思ひますけれども、特に金属鉱山では、手前みそになりまして、終戦後そういうことをやられておることを御承知おきをいただきたいと思ひます。

者のみならず、労働者の方においても同様であらうと思ひます。そういう点は、ただ条文だけで、これが空文化することのないやうに、一つ実効を上げていただきたいといふことをお願い申し上げます。

○受田委員 今、能見さんから、現在企業体ごとに行われておる団体協約を、この法律制度後も一応これを確認してもらいたい、できればそれを法文にうたつてもらいたいという御意見があつたわけにございすますが、この点は、北里さんの方としても、御了承に相なる点でございすまいか。

○北里公述人 たいだいまの問題は、金属鉱山では、今約二十ばかりのけい肺協定を持つておる企業がございす。それはその企業の労使でもつて締結したておりますので、ここでその企業を代表してどうするといふことを申し上げかねるでございす。おそろく私は、そういうふうなことは、ないだらうと思つておりますけれども、それは各企業の経営者の考へることとございすから……。

ば、岩石をこわすのにさく岩機を使う場合、十分粉塵の発散を防ぐやうな水をどどんと使つたか、あるいはマスクも非常に精密なものを用ひさせて、また作業能率が低下してでも、やはり生命を守るという方面へ重点を置くやうに徹底せる予防措置を、企業体としたしましてお考えになつておられるか。

作業能率を増すために、そういうところが多少でもゆるんでゐたとしたならば、これは非常に重大な人道上の問題になつてくるのでありますから、この点、予防に対する努力の度合いといふものが、患者の発生を防ぐことになつて、経営者側として、予防に対する基本的な考え方において、この法律などにも、もう少し何か、今能見参考人から申されたやうな、両者間の、たとえば通産省と労働者との共管的な機関などを設けて当るやうなことはどうであらうかといふふうに思つておるのであります。そういうところへの熱情をお持ちでありませうか、お伺ひしたいと思ひます。

なつております中心給水さく岩機でもつて岩を掘る。そうすると粉塵が立たないといふやうなことで、ほとんど全鉱山が今そのさく岩機を使つております。これは鉱山保安局の非常に熱心な行政指導に待つところが大きいと思ふのであります。業者も、そのためには非常な費用を投じて、たゞいまそれが完成されておる時期でございす。

なほ、マスクにつきましても、各個所にマスクを備へ付けて、それを励行させております。それで、先ほど御懸念のやうな、予防することによつて作業能率が低下するといふやうなことは、私は逆であらうと思ひます。すなわち、予防することによつて、作業能率はますます増進し、それからけい肺患者がそれによつて発生しないといふことが、やはり経営者の負担を将来軽くすることにもなりますので、予防といふものは、そういう意味からいまして、も、たとい法律の強制を待たなくても、経営者の一つの本能的なものとして、私は力を入れるものと考へております。また今日までも、たゞいま申し上げましたやうな非常な熱意を持つてやつております。今業界の中でも、粉塵防止対策委員会といふものを数年前から持つておられて、各業界の技術者を動員して、そこでいろいろ技術的な検討を続けておるやうな状況でございす。

○受田委員

能見さんにお尋ねしたいのですが、実際に従事しておる方々の場合、仕事に精を出そうとする熱情の余り、たとえば、マスクを用ひることがめんどやうになつて、それを使はずして仕事をするとかいうやうな、そうした作業能率増進のために予防に事を欠く

ような事態が、現実になるようなことではないでしょうか。あるいは企業体、経営者の側が能率増進のために、ある程度の仕事の進捗をはかるために、一つの目標を置いて、その目標のために、そうした予防措置に十全を期すること、できないような実際の結果的な問題が起らないか、この点をちょっとお伺いしたい。

○能見公述人 この場合、二つあると思うのです。一つは、ああいう強度の高い労働に、現在の防具が適切であるかどうかという問題があると思えます。もう一つには、やはり現在の作業の体系が、能率賃金というものを前提にしております。ですから、どうしても一つの工程を自分が一日の労働時間のうちに消化してしまわないと賃金になりませんから、そういうことが、結局第一番に申し上げました防具の適切であるかどうかという問題に係属してきて、苦しいから、一日の労働量を仕立てるために、マスクをはずして、そうして一日の生産量を確保しなければならぬというように、それが、往々にしてあるようにわれわれ考えております。そういう面でも、結局これはうらはらの問題というよりも、基本的にやはり能率賃金というか、請負制というものが問題になってくるのではないかとこのように考えます。

それからもう一つ、現在さく岩機の湿式化、散水の問題等につきまして、機械は湿式化されておるといふことが、適産省からも自信ある御答弁になっておりますけれども、それを行う給水の問題について、現在やはりいろいろ経営者の経費の捻出問題もあって、私はまだそれがすべて十分に解決され

ておるといふように思っていないのです。たとえば水槽、タンク、これは何キロというタンクがあるのですが、タンクに坑内の自然水を入れながら、そうしてさく岩機を湿式化していく作業を行なっておるといふようなことがあります。これは労働者自体には、やはり一日の過程の中で、相当大きなファクターになっておるとは事実です。それが結果的には、やはり一日の労働としては、賃金に見合う仕事をしておるといふ労働者自体の問題が私にはあると思えます。基本的な問題として、労働者が無理をしておる条件があるのじゃないかというふうに、われわれは判断しております。

○受田委員 これで質問を終らしていただきますが、不治の病にかかるとがわかっておる作業に従事する人々というものは、これはほんとうにわれわれは悲壮なものだと思ふのです。いかに予防を講じても、何人かはその病気になる、べんかかったらなおらない病気になる、廃人になるのだ、こうした運命がわかった仕事に従事する、これは人生の悲劇だと思ふのです。この悲劇の中に飛び込む従業員というものは、もちろん生命の尊重を守るためには、最善を尽くすであらうけれども、やはり能率を増進するためには、ちよっと目の前にマスクをはずしてやるのかというように、自然に起ってくると思えます。そういう場合に、作業の労働管理をされる方々は、君はマスクをはずしていいけれども大いに注意せよ、そうして非常に重くさく岩機をかかえてやる人、あるいはからだにそうした粉塵を防ぐ防具をつけているために作業能率

が多少低下する、これは海水にもぐる潜水夫だって陸上の勤務よりは非常に能率がおそいようになっているのです。が、そういうのは当然能率が低下されるような形で計算に入れた作業進捗度というものを考えていくように労働管理がされる必要はないか。これは今能見さんのお説によりますと、ときには能率増進のためにはマスクをはずすことがあるんだということ、そのことが非常に重大な事態だと思ふのです。私は幾つか法案の審査をいたしました。法律案には、初めて触れておるのです。それは、いかに予防を講じても、なお罹病者があり、しかも、それは一つの特殊な職業病として運命づけられているのだという、そういう運命の前に立つても、なおその作業に志願をして労働に従事しようという人々に対しては、これは高い見地から、人間としての最高の礼を尽した尊敬と信頼をささげる立場から、この労働者に向つていかなければならぬと思ふのです。この点につきまして、北里さんのような今の鉱業界を代表しておられる立場の、経営者の側が、このけい肺に対する態度、経営者側のこのけい肺に対する敬虔な気持と、そうして今お言葉の中にあって非常に喜んでおるのですけれども、予防によつてこのけい肺の患者が一人も発生しないことが、また会社の利益にもなり、またそれに対する治療費その他の節約にもなるんだという、その意味からの御熱意を伺つて喜んでおるのであります。でき得べくんば、この日本の国からは、けい肺に対する非常な熱情が、経営者側からも労働者側からも双方から寄せられて、世界に類

を見ないところの、けい肺患者を持たない国になったという、この法律が制定されようとする段階において、そういう一大前進の基地としてこれを考へていきたいと思ふのですが、この点、せつかく政府もこうした一つの前進基地としてこれを出しておるのでありますから、不備な点はわれわれとして党派をこえてこれを修正し、また経営者側も労働者側の方々も、このけい肺を防ぐためには最善を尽すという立場に持つていかなければいかぬと思ふのです。こういう点につきまして、願わくは十全の御協力を願いたいと思ひます。これをもって終ります。

○中村委員長 長谷川保君。
○長谷川(保)委員 能見さんに一点伺いたいのでありまして、先ほどのお話の中に、休業給付を百分の八十にしてほしい、また金属鉱山の例は百分の八十から百というところが現にあるんだというように伺つたのであります。あなたの属する全金属鉱山の労働組合で、多分こういうことは労働協約としてかちとつておられると思ひますが、全体から見まして、百分の六十をこえた給付をきちとつておられるところ、どれくらいございますか。

○能見公述人 お答え申し上げます。具体的な調査の数字を、実は現在のところ持つておりませんが、私たち労働者の自主的な一つの意思に基きまして、労働組合けい肺対策委員会というのを組織いたしております。それは約十単産入っておりますが、それらの単産の内容をいろいろ聞いてみますと、非常に取扱いいいものが厚く行われっております。この百分の八十から百というのは、これは大きなところが主体

となると思ひますけれども、実際にはそれが支給されているのです。ただ問題は、石膏とかそれから粉物等の中小企業の労働者の取扱ひについては、それがよく掌握できておりませんが、少くとも大きな企業体では、百分の百という条件が大方であらうというふうに考へております。なお、これはひとりけい肺だけではないというようにわれわれは判断いたしておりますが、そういうような方向でやっておりますので、この際立法に當つて、何とかそのような条件まで認めていっていただきたい。特に、今具体的な例をお話し申し上げますと、鬼怒川の病院に入院いたしております患者は、それぞれ異なつた産業からけい肺を持つて入つておりますが、これらの患者の取扱ひが、片方では、経営者がそういうことで百分の八十から百まで取り扱い、その間スライド制を認めておる、それから片方では百分の六十だ。そしてその百分の六十になる人の方が、往々にして平均賃金も低い。そのけい肺の発見といひますか、診断確定の条件といひますが、それぞれ確立された診断の機関を通じてやれないものですから、非常に安い平均賃金に、現在の平均賃金の算定の仕方ではなつてしまふ。こういうようなところへ加えてそういうところがあるものですから、病院内では、とかくそのような問題がトラブルの材料になり得るような情勢があるといふことを申し上げておきます。

○長谷川(保)委員 北里さんに一点伺いたいのでありまして、先ほどの同僚委員の質問であります。予防設備であります。湿式のさく岩機を使うという場合に、タンクやパイピングやいろいろ

昭和三十年六月十五日印刷

昭和三十年六月十六日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局