

働く人の健康を考える

ワーク&ヘルス

広島市南区金屋町8-20 TEL 082-264-4110

郵便振替口座 01310-9-42400

目次

◆ 安倍内閣の閣議による混合診療の全面解禁に反対します

—新しい治療は、誰でも受けられる保険診療へ組み込むべきです—

友和クリニック 宇土 博

◆ 児童館で一輪車の練習補助で右肘を痛める

◆ 下水道4施設でアスベスト 広島市発表

◆ 労働法令違反事業所82% 広島労働局 13年の調査

全国平均2.4ポイント上回る 外国人実習生受け入れ

◆ 「労働市場の失敗と政府」の教訓から

規制緩和より規制強化を！

2014年12月10日

第235号

広島労働安全衛生センター

安倍内閣の閣議による混合診療の全面解禁に反対します

—新しい治療は、誰でも受けられる保険診療へ組み込むべきです—

友和クリニック 宇土 博

安倍内閣、2014年6月に閣議決定した「新成長戦略」と「規制改革実施計画」の中で、「患者申出療養」という新たな制度を導入する方針を打ち出した。

この「患者申出療養」という制度は、規制改革会議で「選択療養制度」という名称で検討されてきたが、難病患者団体や医療関係団体の批判により、これをおかわすために、「患者申出療養」という名称に変更されました。

患者申出療養： この制度は、患者自らが申し出て、医師がこれに同意すれば、保険診療と並行して保険外の治療法や薬剤を使うことを認めるものです。

一見、患者さんの希望を尊重する名称になっていますが、これは、混合診療を実質的に全面解禁するもので、わが国が誇る国民皆保険制度を崩壊させる危険な制度です。

混合診療： 混合診療は、公的な医療保険で認められている診療（保険診療）と認められていない診療（自由診療）とを併用するものです。現状では、混合診療を受ける場合は、保険診療分を含めて全額が自己負担になります。

これまで、政府は、「**保険外併用療養費**」という制度の中で2つの例外を認めてきました。一つは、「**選定療養**」と呼ばれるもので、差額ベッドや紹介状なしで大病院を受診した場合の初診料など医療の内容とは、関係ない場合、他の一つは、「**評価療養**」と呼ばれるもので、一部の先進医療（将来的な保険導入のための評価を行うものとして、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術と保険診療の併用を認めた治療）や治験診療（治療の効果、また医薬品としての承認を得るために、臨床試験により薬物の効果を検定する診療）などが対象で保険診療との併用が認められています。

この評価療養と呼ばれる先進医療や治験診療は、現在は保険適用外ですが、将来保険適用されることを前提にその効果や安全性に関する評価が行われ、条件を満足したのから保険の対象に組み込まれていく仕組みです。

混合診療は、こうした保険適用への道筋がないままに、自由診療を認める方法であり、有効性や安全性が立証されていない治療法や医学的に効果が認められていない薬剤が保険診療と同時に実施される危険性があります。

本来必要な医療は、有効性・安全性が確認された上で、基本的に保険診療で行われるべきものです。

日本の国民皆保険制度は、その原則の上に成り立っています。混合診療のやみくもなし承認は、国民皆保険制度を崩してしまいます。

混合診療は所得に高低に応じて医療の格差を生みます： 混合診療の解禁が進むことは、医療保険の範囲外の自由診療のウエイトが高まることとなります。

製薬会社や医療機器メーカーは、高額な自由診療が増えれば、これまでのように時下に費用をかけて保険適用をめざす動機が薄れます。そうすると、新薬や新しい医療機器はいつまでも保険適用の対象にならず、価格も下がりません。所得に少ない人はいつまでたっても新薬や先進医療を利用できず高額な自由診療の料金を払える所得の高い人だけが新薬や先進医療を受けられることとなります。

必要な医療は保険適用が原則： 必要なことは、新しい薬や医療機器、先進医療が安全性と治験効果が確認されれば速やかに保険適用とし、所得に関係なく全ての国民が必要な治療を受けられるようにすることが必要です。

保険外併用療養費

選定療養（10種類）	評価療養（7種類）
①特別の療養環境（差額ベッド）	①先進医療（先進 A58 技術、先進 B40 技術、2014 年 8 月 1 日時点）
②大病院の初診	
③大病院の再診	②医薬品の治験に係る診療
④予約診療	③医療機器の治験に係る診療
⑤時間外診療	④薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
⑥制限回数を超える医療行為	⑤薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
⑦180 日以上入院	⑥薬価基準収載医薬品の適応外使用
⑧歯科の金合金等	⑦保険適用医療機器の適用外使用
⑨金属床総義歯	
⑩小児う蝕	

日本は、多くの人の努力によって国民皆保険制度を維持してきました。これは、国民だれもが公的医療保険の下で必要で十分な医療が受けられる権利を保障する制度です。混合診療を解禁することは、国民皆保険制度を崩壊させることに繋がります。

私たちは、混合診療の全面解禁に繋がる「患者申出療養」の導入に反対し、全ての国民が皆保険制度のもとで等しく医療を受けることを要求します。

児童館で一輪車の練習補助で右肘を痛める

安佐南に在住するMさんは、児童館に勤務していました。児童館の仕事とはいうまでもなく、両親が家に帰宅するまでの間、児童館で子供を預かり勉強や運動を保証する場として位置付けられています。Mさんは昨年 10 月、児童館に勤務していた際に、遊戯室で 1 年生の女子の 1 輪車の練習の補助をしていた時、その女の子が転げそうになり両腕で支えました。その際に右肘を痛めたのです。

勤務中の事故なので当然にも労災として申請し、最寄りの外科医院で治療を受けていました。しかし、痛めたカ所が思うような改善がみられず、その外科医院の紹介状を持つ

て、K病院で治療を受けることとなりました。12月MRI、CTを撮り野球肘と診断され温布と痛み止めの治療を受けました。続いて今年3月のMRI,CT検査では、右肘関節骨折（骨軟骨損傷）との診断を受け、5月13日に入院、手術を行い17日に退院しました。27日に抜糸しました。しかし、痛めた右肘の筋の痛みしびれが曳かないことを医師に聞いたところ、K病院の医師は「右肘の筋の痛みとしびれは、手術とは関係ない」と言うので不安になり、友人から友和クリニックを紹介され転院することとしました。

患者の権利としての『医師選択の自由』を行使、転院し、転院の理由を明記し監督署に療養継続請求を行いました。こうした経緯もあって未だに解決に至っていません。

下水道4施設でアスベスト 広島市発表

広島市は中区にある下水道の4施設11カ所で、吹き付け材からアスベスト（石綿）見つかったと発表した。うち3施設は1996年までに撤去工事していたが、不完全だったとみられるという。

市下水道局によると、4施設は千田と江波の各水質源再生センターと、江波と吉島の各ポンプ場。天井や壁の吹き付け材のアスベスト含有率が、規制値（0・1％）を超えていた。

うち1カ所は使っていない建物で、もう1カ所はすでに周囲を覆われている。残る9カ所は職員が出入りする場所だが、「空气中に飛散しておらず、健康被害も確認されていない」として、来年度中に取り除くなどの対策を取るという。

8月、千田水質源再生センター別館でアスベストの使用が判明。市下水道局が、使用を禁止された2006年8月末以前に着工した77施設の再調査を進めていた。

管理課は「アスベストはないと言っていたのに出てきたのは残念。しっかりと確認すべきだった」としている。

労働法令違反事業所82%

広島労働局13年の調査**全国平均2・4ポイント上回る**

外国人実習生受け入れ

広島労働局は2013年に外国人実習生を受け入れた県内250の事業所に立ち入り調査をし、205事業所（82・0％）で労働基準関係法令違反を確認した。違反率は前年より2・5ポイント下がったものの、全国平均より依然として2・4ポイント高い。

転落防止の手すりを付けていないなどの「安全関係」が107事業所(42・8%)。十分な技能講習をせずに、溶接作業やフォークリフトの運転をさせた事業所もあった。

次いで多かったのは「衛生関係」で96事業所(38・4%)。定期健診を受けさせていなかったり、薬品を使う現場に換気設備を付けていなかったりした。

不当な長時間労働は68事業所(27・2%)、残業不払いは49事業所(19・6%)。2事業所は最低賃金の時給733円より安い賃金で働かせていた。

県内では約1200の事業所が、外国人技能実習生を受け入れている。広島労働局は「昔に比べ大事故つながるような違反は減ったが、まだ小さな事故が起きかねない」と指摘している。

外国人実習生受け入れ

労働法令違反事業所82%

13年の調査 全国平均2.4倍上回る

広島労働局は2013年に外国人技能実習生を受け入れた県内の250事業所に立ち入り調査をし、205事業所(82・0%)で労働基準関係法令違反を確認した。違反率は前年より2・5倍下がったものの、全国平均より依然として2・4倍高い。

(下久保聖司)

転落防止の手すりを付けていないなどの十分な技能講習をせずに労働基準関係法令違反を確認した。違反率は前年より2・5倍下がったものの、全国平均より依然として2・4倍高い。

クリフトの運転をさせた事業所もあった。次いで多かったのは「衛生関係」で96事業所(38・4%)。定期健診を受けさせていなかったり、薬品を使う現場に換気設備を付けていなかったりした。

不当な長時間労働は68事業所(27・2%)、残業不払いは49事業所(19・6%)。2事業所は最低賃金の時給733円より安い賃金で働かせていた。

県内では約1200の事業所が、外国人技能実習生を受け入れている。広島労働局は「昔に比べ大事故つながるような違反は減ったが、まだ小さな事故が起きかねない」と指摘している。

11月9日付け 中国新聞より抜粋

「労働市場の失敗と政府」の教訓から 規制緩和より規制強化を！

日本経済新聞の8月27日付けの「大機小機」欄に以下のような記事が掲載されていた。日本経済新聞に対するイメージは資本、政府よりの新聞と私たちは認識しているなかで「労働市場の失敗と政府」といったタイトルで政府と行政を厳しく批判する記事が掲載されていた。私たち「安全センター」は労災問題に関わっているものからすれば、この記事は社会の歪みの原因と、法律の制度疲労が指摘されている。

こうしたなか、衆議院での解散総選挙(12月2日告示、14日投票)が実施されます。この度の総選挙の争点は、アベノミクスの経済政策をどう評価するのかを安倍内閣は、国民に問う選挙だと公言しています。その意味でもこの記事は投票する際の参考になる記事だと思います。

以下、日経新聞より掲載

「民間企業の自由な活動が効率的な資源配分をもたらす。これが経済学のABCだ。しかし現実の経済を見ると、必ずしもそうとは言えないような気もしてくる。

例えば働く人の中でパートやアルバイトなど非正規労働者が占める比率。総務省の「就業構造基本調査」によると2012年には非正規社員の数2043万人、比率は38・

2%だった。この比率は20年前の1992年には21.7%だった。

背景としては、相対的に正社員の比率が高い製造業における雇用が減少する一方、パートの多い小売りやサービス業のシェアが高まったということがある。非正規雇用は雇う側、雇われる側の双方にとって合理性のあるものも多いから、一概に悪いわけではない。

しかし、かつて2割程度だった非正規雇用の比率が20年で4割近くまで上昇したことをすべて合理的だといえるだろうか。人件費の抑制を目指すあまりに、日本企業は行き過ぎたところまで非正規化を進めたのではないか。顧客情報が漏洩し、おおきなトラブルが発生した企業を見ると、そう思えてくる。

外食チェーンの大手で長時間残業など違法な労働環境が日常化していた。「過労死ライン」とされる残業時間を上回る月100時間を超えた残業が常態的にあり、24時間働いたり2週間自宅に帰れなかったりした社員もいたという。これはビジネスモデルの名にすら値しない違法行為だ。」

政府の役割と監督署の権限の弱さを指摘

「このように労働市場は失敗するが、そうしたときに登場しなければならないのが政府である。ブラック企業が問題になるたびに、当然のことながら経営者は指弾される。しかし、そもそもそうしたことが起きないように、法律で定められている雇用・労働に関するルールを順守をチェックするのが厚生労働省の責任であり、そのために全国321の労働基準監督署があり、3000人の労働基準監督官がいる。

見えざる手が働くためには、市場のルールが守られなくてはならない。それを担保するのは政府の役割である。問題を起こした企業には監督署が何度も「勧告」を出していたそう。監督署の権限が弱すぎるのである。時代の役割を終えた規制を緩和・撤廃する一方で、必要などころでは政府の権限を強化することもアベノミクスに求められる」と。

広島労働安全衛生センターは、個人会員・団体・賛助会員で構成されています。そしてその会の活動は、会員の会費によって運営されています。私たちは、働く人たちが心も、元気で働くことができる快適な職場作りの情報を提供します。

あなたも会員・読者に

◆ 会員（月）

◆ 個人 1口 400円

団体 1口 2000円 （尚、会費は本誌購読料を含みます。）

ホーム・ページはこちら

hiroshima.raec@leaf.ocn.ne.jp

<http://www.10.ocn.jp/~hicenter/>

