

労住医連第 28 回総会決議文

各党（民主党・社民党・共産党）の回答

10/7/9 現在

労住医連では、6月27日に開催された第28回総会にて、3つの決議を行い、後日各政党に、見解をお聞きする緊急アンケートを行いました。

回答は民主党、社民党、共産党からいただきました。はじめに各政党の回答を乗せ、本文後半に、決議文を掲載いたします

（民主党回答）

「混合診療の拡大に反対し、保険診療の充実を要求する決議」について

保険診療を原則とします。医薬品等の製造・輸入の承認や保険適用の判断基準を明確にして、審議や結果をオープンにし、その効果や安全性が確立されたものについて、速やかに保険適用します。

「じん肺検査ハンドブック（じん肺法施行規則）の改悪に反対する」について

ご指摘のじん肺法施行規則の見直しは、「中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会」の判定基準に基づき、新データを取り入れるという趣旨で行われ、改悪に結びつくものではないと理解しておりますが、今後、実態を把握し、必要があれば見直しを含め検討すべきと考えます。

「健康診断における精神疾患検査追加に反対する決議」について

過労死や過労自殺などを防ぎ、労働災害をなくしていくためにも、職場における労働時間管理やメンタルヘルス対策を含む健康管理、快適な職場関係を構築する取り組みの強化は重要課題と考えます。うつ病を含む精神障害などの労災請求件数が増加する一方、

企業側の対応は必ずしも十分とはいえないと考えます。職場におけるメンタルヘルス対策はどうあるべきか、ご指摘のようなご懸念が生じないように、今後も議論を深めていきたいと考えます。

7月8日 民主党政策班

(社民党回答)

決議文への意見

日頃のご活躍に敬意を表します。

労働者住民医療機関連絡会議の第28回総会で上げられた3つの決議をお送りいただきありがとうございます。3つの決議とも社民党の考えと一致する方向であり、支持いたします。

「混合診療の拡大に反対し、保険診療の充実を要求する決議」のご主張と同様に、社民党は混合診療の拡大や解禁に一貫して反対しております。混合診療を拡大すれば、健康保険の適用範囲が狭められ、患者の自己負担増加につながり、国民の健康や生命に格差や不平等が生じることになりかねません。安全性、有効性が確認され、国民に必要な医療は、速やかに健康保険適用すべきであると考えます。

6月18日に政府が閣議決定した「新成長戦略」に記載されている「先進医療の評価・確認手続きを簡素化する」の意味するところ、「保険外併用療養の範囲拡大」について、貴会議と同様の懸念をもっております。今後、国会審議などを通して追及して参ります。

「じん肺検査ハンドブック（じん肺法施行規則）の改悪に反対する」については、ご指摘のように今回の見直しの経過は、拙速であり不十分であると考えます。じん肺検査ハンドブックの改悪につながらないよう厚労省へ働きかけを強めます。

自殺防止、うつ病対策は、喫緊の課題であり、政府が強力な意思をもって取り組む必要があると認識しています。まず、仕事に関する強い不安やストレス、長時間労働、失業等の社会的要因に対する取り組みが重要です。「健康診断における精神疾患検査追加に反対する決議」において、ご指摘の精神疾患検査については、まだ詳細はわかりませ

んが、ご懸念の点について十分に注意し対応を考えて参ります。

以上、決議文への意見を述べさせていただきます。

社民党
2010年7月7日

(共産党)

2010年7月6日
日本共産党選挙アンケート係

決議文への意見・回答

○「混合診療の拡大に反対し、保険診療の充実を要求する決議」について

貴会の「決議」で言われているとおり、菅政権が、行政刷新会議「規制・制度改革分科会」や『新成長戦略』で、「混合診療」拡大を打ち出していることは重大です。

保険診療と自費診療の併用を認める「混合診療」の解禁は、「必要な治療はすべて保険でおこなう」という公的医療保険の原則を崩し、患者の支払い能力による治療の格差を生み出すものです。

2006年の「医療改革法」では、「混合診療」拡大に道を開く、「保険外併用療養」の導入が強行されました。この間、民主党政権が打ち出している方向は、最新の治療法や医薬品をさらに幅広く「保険外併用療養」の対象とし、それをおこなう医療機関への規制も大幅に緩和しようというものです。

日本共産党は、「混合診療」の解禁・拡大を許さず、「保険証一枚」でだれでも平等に必要な医療が受けられる制度をまもる立場から、「保険外併用療養」の導入に反対してきました。貴会の「決議」の主旨に全面的に賛同するものです。菅内閣がねらう「混合診療」の拡大を阻止し、安全・有効な治療はすみやかに保険適用とする仕組みをつくるなど、保険診療の充実のため、ともに力をあわせていきましょう。

○「じん肺審査ハンドブック（じん肺法施行規則）改悪に反対する」について

貴会「決議」で指摘されているように、7月1日から実施された、じん肺法施行規則改定には問題があると考えます。

じん肺法にもとづく「じん肺健康診断」の項目は、患者の労災認定にかかわる重要事項であり、それを、4月に2回の検討会をおこなっただけで改定案を決め、6月12日でパブリック・コメントを締め切り、7月1日から施行するというのはあまりにも性急です。患者団体やじん肺患者を診察・健診している医師の意見を聞くこと、呼吸器学会・産業衛生学会での検討などが必要です。

この間、一部の研究者などが、じん肺患者が続発性気管支炎などの「合併症」で労災認定されていることを、「問題が多い」「不正受給の可能性が高い」とし、それが、政府の検討会の議論にも影響を与えています。不正受給を許さないのは当然ですが、それを理由に、「合併症」に苦しむ、多くのじん肺患者を切り捨てることは認められません。

こうした動きとも連動し、今回の改定では、健診書類に患者の「喫煙歴」を記入する欄が設けられました。じん肺患者や関係者の間では、「喫煙歴のある患者の続発性気管支炎を『業務外』と判定するなど、恣意的に使われるのではないか」という不安が広がっています。「喫煙歴」情報の活用は、禁煙指導など患者の健康管理のみに限定し、患者切り捨てるの道具に使うべきではありません。

今回の改定施行規則の再検討を求めつつ、じん肺患者を切り捨てる改悪の動きには反対していきます。

○「健康診断における精神疾患検査追加に反対する決議」について

貴会の「決議」がのべているように、労働者の心の健康を脅かす最大のリスクは、長時間過密労働や、職場でのいじめ、パワハラ、セクハラです。「職場のメンタルヘルス対策」として、政府が一番に取り組むべき仕事は、リストラ・派遣切りなどをやめさせ、労働者の人権をまもる責任を企業に果たさせることではないかという「決議」の指摘は、まさにその通りと考えます。

厚労省「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」は、5月28日に発表した「自殺・うつ病等への対策」で、「職場のメンタルヘルス対策」の一環として、「定期健診」に精神疾患関連の「検査項目」を付け加えることを提案しました。具体的な検査の内容はいまだ不明ですが、検査内容や制度運用によっては、貴会の「決議」が指摘するように、「多くの不調者を作り出し、『早期発見』して差別・選別し、職場から早期に排除する」事態が起こることも懸念されます。健診を受ける労働者が、「会社の健診で『異常』と

判断されることに対する不安から、正直にアンケートに答えない」ことも予想されます。

“心の不調”の早期発見の推進を否定するものではありませんが、職場健診に精神疾患の項目を追加することには、慎重な検討が必要と考えます。

日本共産党はこれまで、健診を「医療費削減」の道具とし、健診項目の改変やペナルティの導入によって、労働者を選別・排除する制度改悪に反対してきました。国と事業主の責任で、国民・労働者の病気予防・早期発見をすすめるという健診の本来の主旨にたち、制度の改善・充実をはかります。また、自殺や心の病気の「社会的原因」を取り除くため、▽不安定雇用の急速な拡大や不当な首切りに歯止めをかけ、非正社員の権利をまもる、▽長時間・過密労働やサービス残業を根絶し、成果主義賃金やパワハラをなくすなど、働きやすい職場づくりをすすめ、職場内の人権侵害をなくす▽うつ病対策などメンタルヘルスの相談・治療・ケア体制を職場・地域に確立する——などの対策を推進します。

混合診療の拡大に反対し、保険診療の充実を要求する決議

菅新政権は6月18日「新成長戦略」を閣議決定した。これは2020年度までの各年平均で名目3%を上回る経済成長の達成を目標として、各分野で300を超える政策を提示したものの、その中で見過ごすことができないのは、医療の分野で「患者保護、最新医療の知見保持の観点で選定した医療機関において、先進医療の評価・確認手続きを簡素化する」として保険外の先進医療と保険診療との併用拡大を認め、実質的に混合診療を容認する方向性を打ち出していることだ。

そのベースになったのは、内閣府の行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会の報告だ。この分科会での検討項目のトップに「保険外併用療養の範囲拡大」が挙げられ、ワーキンググループで検討した結果、「患者のニーズに応じて保険外併用療養費の給付対象を見直す必要があり、一定の要件を満たす医療機関については、事前規制から事後チェックへ転換し、保険外併用診療を届出制に変更すべきである」とされたことによるものである。

しかし、この課題は当初は「混合診療の原則解禁」と表現されていたことから分かるように元々は混合診療の全面解禁を目論んだものであり、ワーキンググループや分科会の構成員も大学教授や医療経済学者はいても、診療の現場を知る医師や患者団体の代表は含まれておらず、医療関係団体や患者団体からのヒアリングさえも行われないうまま、

参議院選挙に間に合わせるかのようにワーキンググループも分科会もいずれもわずか3回の会議で結論を出すという極めて拙速に過ぎるものであった。

このような表現の変更は明らかに混合診療解禁に反対する各界からの強い批判の声をかわそうとするものであり、また健康保険法その他の法律改正が不要な省令や通知を使って実質的に混合診療解禁への道を開こうとするものである。しかもその手法はと言えば、かつての自民政権当時よりも情報が公開されず、医療関係者や国民の声を聞くことなく行われたのであった。

このような暴挙は決して許されない。われわれはこうした混合診療の拡大・解禁の動きに断固反対する。混合診療の拡大は必然的に保険給付の範囲の縮小を招き、患者の経済的理由による医療格差を生む。それは国民皆保険の理念に反するものである。本来、先進的な医療技術や画期的新薬等で安全性・有効性が確認されたものは速やかに公的保険給付の対象とすべきである。

民主党は今年の総選挙に際して、労住医連の質問に対して「保険診療を原則とする。製造・輸入の承認や保険適用の判断基準を明確にして審議や結果をオープンにし、その効果や安全性が確立されたものについて速やかに保険適用する。」と回答しており、マニフェスト等でも同様の公約を発表している。それにもかかわらず、この度の「新成長戦略」で提示された混合診療の拡大方針は明らかにこれらの公約に違背するものであり、民主党に期待して支持した多くの国民を裏切るものである。

われわれは民主党ならびに菅新政権が自らの過ちを正し、混合診療の拡大・解禁に向かうのではなく、保険診療の充実に全力を注ぐよう強く要求する。

2010年6月27日

労働者住民医療機関連絡会議第28回総会参加者一同

健康診断における精神疾患検査追加に反対する決議

2009年の自殺者数は3万2845人で、12年連続3万人を超えるという深刻な状況の中で、厚生労働省は自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置し自殺防止策を検討し

て来ました。同チームによって5月28日にまとめられた対策の中で、メンタルヘルス対策として、労働安全衛生法による職場健診の検査項目に精神疾患を発見するための検査項目を加えるべく法改正が検討されています。うつ病などを早期発見し、労働時間の短縮や休業などの措置を適切に行うとし、そのために精神科医らが産業医を対象に研修を実施するとしています。その際、対象者が人事面での不利益を受けないような配慮の必要性を一応盛り込んでいます。こうした動向を厚生労働大臣も積極的に進める方向と報道されています。

この間一向に減らない自殺者の中で労働者の占める割合が大きく、長時間労働や職場のいじめ、あるいは配置転換によるストレスからうつ病になり自殺に追い込まれています。自殺などに到る精神障害の労災申請も年々増えており2008年度は927件ののぼり269件が労災認定されています。このような状況が一年に一回の健康診断で改善されるなどとは到底考えられません。

まず、精神疾患検査としてどのようなものを考えているのかが疑問です。おそらく個人チェックのアンケート方式のものでそれを見ながら健診の際に医師が問診しながら判断するというものでしょう。このような個人チェックシートは様々なものがありますが、そう簡単にうつ病あるいはその前期症状を判断できるものではありません。むしろ可能性として多くの不調者を作り出し、「早期発見」して差別・選別し、職場から早期に排除することになるにちがいません。人事面での不利益を受けないような配慮がどんなものになるかは分からないばかりか、健診を受ける労働者も、会社の健診で「異常」と判断されることに対する不安から、正直にアンケートに答えない可能性が高いと思われまます。

厚生労働省は、職場環境を改善し安全・健康かつ快適に働くために労使でリスクアセスメントを行い、リスクを極力減らす取り組みを提唱しています。メンタルヘルス対策におけるリスクは長時間労働などの過重業務であり、いじめ、パワハラ、セクハラであることは明らかであり、これらのリスクをなくすことが先ず急務の課題です。厚生労働省としては、健診に精神疾患検査を追加する前に、リストラ、派遣切りなどを止めさせ、すでに出している「メンタルストレス対策における基本的な考え方」、「事業所における労働者の健康づくりのための指針」に基づく安全衛生活動をまずもって企業に徹底させるべく取り組むべきです。

私たちは健康診断に精神疾患検査を追加することに反対します。

2010年6月27日

労働者住民医療機関連絡会議第28回総会参加者一同

じん肺ハンドブック（じん肺法施行規則）の改悪に反対する決議

厚生労働省の「じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会」（以下、検討会）が、4月に2回開催された。そして、この検討会では、肺機能検査の判定を見直すことが提案され、環境省の「中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」に示されている判定基準をそのまま持ち込み、見直し案が決定された。そして、厚生労働省は、この見直し案を「労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会」、パブリックコメントを経て、じん肺法施行規則を改訂することを決定し、7月1日から実施することになった。私たちは、以下のように、この間の動きに問題があると考えたものであり、今後の動向がじん肺診査ハンドブックの改悪につながるようなものであれば、これに強く反対するものである。

第1に、肺機能検査の判定を見直すことになったが、4月に2回検討会を行っただけで決めてしまったことは、あまりにも拙速すぎる。

第2に、厚生労働省とは無関係な環境省の小委員会の判定基準をそのまま取り入れて、見直し案としたことは、通常ではありえないことである。仮に、見直しをする必要があったとしても、もっと幅広く情報を収集し、様々な観点から検討をすべきであり、あくまで小委員会の判定基準は一つの参考意見とすべきであるのに、今回の動きは、最初から小委員会の案を丸飲みして見直し案をつくったといってもよい。つまり厚労省の官僚が検討会に、小委員会の判定基準を押しつけたものと言わざるを得ない。

第3に、検討過程で、患者団体等からの意見を聞くことなく、見直し案をつくったことは、患者や当事者の無視であり許されることではない。パブリックコメントを行うから問題はないと言うかもしれないが、見直し案ができてパブリックコメントを行っても、せいぜい微調整程度であって、患者や当事者の意見が反映されるわけではない。検討の過程で意見を聞くべきであった。

環境省の小委員会では、指定疾病の議論をするときに、石綿肺の合併症・続発性気管支炎の不正受給問題がとりあげられたということだが、石綿肺を指定疾病に付け加える議論の中で持ち出す問題ではないし、合併症である続発性気管支炎を救済の対象にすることを否定するために持ち出したとしか思えない。上記の動向と、不正受給問題の取り

上げ方を考えると、今後、労災の続発性気管支炎の判定基準が改悪され、患者の切り捨てにつながるかもしれないという危惧を持たざるをえない。

私たちは、続発性気管支炎の判定基準をはじめとしてじん肺診査ハンドブックの改悪に反対し、もし、このような動きが出るようであれば、患者の団体や、関係労組と力をあわせて改悪を阻止するために闘う決意である。

2010年6月27日

労働者住民医療機関連絡会議第28回総会参加者一同