

後期高齢者医療制度廃止を含む、医療制度改善のための質問状 各政党回答

8月中旬に各政党に送付した質問状への、各政党のご回答をそのまま掲載しております。公明党からはご回答をいただけませんでした。

(1) 高額療養費の低所得者、および高齢者への軽減策を講ずべきと考えるがいかか。

【社民党】：賛成

見解：現在、高額療養費の自己負担額には、大まかな段階区分しかありません。低所得者、高齢者が必要な医療を受けられるよう、きめ細やかな軽減策を講ずるべきと考えます。

【民主党】：賛成

見解：高額療養費制度について、長期継続治療を要する患者の自己負担軽減について検討を進める。

【共産党】：賛成

見解：自公政権が繰り返してきた窓口負担増により、低所得者・高齢者を中心に深刻な受診抑制が起こっています。窓口負担の軽減は急務です。そもそも外来・入院ともに3割の窓口負担をとられるなどという国は、先進国では日本だけです。ヨーロッパ諸国では、医療の窓口負担は無料か、小額の定額制です。日本共産党は、他の先進国では当たり前の“窓口負担ゼロ”の医療制度をめざし、子どもと高齢者の医療費無料化、現役世代の負担軽減をすすめます。

【自民党】：賛成

見解：特に所得の低い高齢者が、より安心して医療機関にかかることができるよう、外来窓口負担の上限（月額8000円）の半減策を講じます。

【国民新党】：賛成

(2) 保険料は応能負担とする。低所得者には軽減策を講じ、保険証取り上げを禁止すべきと考えるがいかか。

【社民党】：賛成

見解：国民健康保険料の滞納は453万世帯、加入世帯の2割以上が払えない状況です（2008年6月）。滞納を理由に保険証が取り上げられ、受診できずに重症化・死亡する事件もおきています。保険料の軽減策、保険証の取り上げ禁止を行うべきです。

【民主党】：その他

見解：保険料は原則として応能負担とし、低所得者については軽減策を講じる。国保の保険料滞納している世帯でも、中学生以下の子供については短期保険証を発行することになったが、それ以外の者についても、受診抑制にならないよう対応について検討する。

【共産党】：賛成

見解：国民健康保険では、支払い能力をはるかに上まわる国保料（税）に住民が悲鳴を上げ、滞納世帯が2割を超えています。滞納制裁として保険料を取り上げられた人が、医者にかかれず死亡する事件も全国で多発しています。日本共産党は、国の責任による国保料（税）の1人当たり1万円の値下げ、保険証取り上げの即時中止を公約にかかげています。低所得者に対する国保料（税）の減免制度の拡充も必要です。国庫負担の増額で国保料（税）全体の水準を引き下げながら、“低所得者に重い”現行の算定方式を見直し、支払い能力に応じた国保料（税）に改革していきます。医療の財源を将来にわたって安定的に確保するために、国保も健保も、保険料の応能負担化が必要だと考えています。

【自民党】：その他

見解：医療保険の保険料は被保険者の資力に応じて負担いただくことが基本と考えます。また、国民皆保険を維持するため、低所得の方への負担軽減策は今後とも必要です。国保の資格証明書については、先般の国会において自民党が中心となり与野党一致で中学生以下には発行しない法改正を行いました。今後とも被保険者の実情を踏まえたきめ細かな対応が必要であると考えます。

【国民新党】：賛成

見解：「国民皆保険の堅持」「いつでも、どこでも、だれでも」は国民新党の基本理念である。米国の4700万人の無保険者の現状を見れば、皆保険の基本原則は守らなければならない最大の政策である。

(3) 混合診療を認めない。安全かつ有効な医薬品、医療材料および医療技術は早急に公的保険に組み込むべきと考えるがいかがか。

【社民党】：賛成

見解：混合診療は、お金の有無によって、国民の健康や生命に格差や不平等を生じます。また、健康保険の適用範囲が狭められ、自己負担が増えることになるため、認めることはできません。

【民主党】：その他

見解：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。

【共産党】：賛成

見解：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。日本共産党は、「混合診療」の拡大や保険免責制度の導入など、保険診療を切り縮める、あらゆる改悪に反対します。安全・有効な治療材料・治療技術はすみやかに保険適用とする仕組みをつくり、保険診療の拡充をはかります。

【自民党】：賛成

見解：保険診療と保険外診療の併用を認めるという、いわゆる「混合診療」については、不当な患者負担を招きかねないこと、医療の安全性を損ないかねないこと等から無原則にこれを認めるべきではないと考えます。

【国民新党】：賛成

見解：「イノチの沙汰はカネ次第」の混合診療は小泉改革の新自由主義・市場原理政策の申し子である。金

持ちが優遇される医療こそ米国の現状を追うものである。

(4) 株式会社による医療機関の経営又は医療機関の株式会社化を認めるべきではないと考えるがどうか。

【社民党】：賛成

見解：株式会社の基本は利潤の追求です。株式会社の医療への参入が医療費抑制につながるとする論拠は不確かです。逆に、手間のかかる患者や小児科、産科など不採算部門の切り捨てにつながりかねません。株式会社による経営、株式会社化ともに認められません。

【民主党】：その他

見解：現時点で、特区以外での医療機関の株式化を認める予定はない。

【共産党】：賛成

見解：「株式会社による医療経営の解禁」は、市場原理にもとづく儲け本位の医療を横行させ、支払い能力による「命の格差」を拡大します。こうした「医療の市場化」は、財界や米国政府が強く要求していることですが、営利企業による病院経営がまかりとおる米国では、低所得者はまともに医療を受けられず、多くの患者が高額な医療費や薬代に苦しめられ、医療費による自己破産が頻発しています。米国の総医療費（対 GDP 比）は世界最高であるにもかかわらず、平均寿命や新生児死亡率は先進国で最悪レベルです。日米の医療関連企業に新たな市場を与えるために、日本国民の命と健康を犠牲にし、無駄な医療費を膨張させる「医療の市場化」には断固反対します。

【自民党】：その他

見解：株式会社は利益を株主に還元することを目的とすることから、医療費の高騰や安易な撤退による地域医療の確保への支障等のおそれがあるため、現時点では構造改革特区制度以外での参入は慎重に考えるべきであると思います。

【国民新党】：賛成

見解：前述

(5) 医療費のムダを削減する。先発医薬品および医療機器の価格を合理的水準に下げべきと考えるが、いかかか。

【社民党】：賛成

見解：心臓ペースメーカーなどを引き合いに問題視されている、内外価格差の問題を早急に解消すべきであると考えます。先発医薬品や医療機器の価格を合理的水準に引き下げ、医療費のムダを削除することが重要です。

【民主党】：その他

見解：医療費のムダを削減する。事務効率の向上、医療費の過大・不正請求の防止、検査や投薬の重複チェックなど医療の透明化を推進する。

【共産党】

見解：日本共産党は、持続可能な医療保険財政を確立する改革案のひとつとして、高薬価と高額医療機器にメスを入れることを一貫して主張してきました。うつ病の治療薬「パキシル」の価格がイギリス・フランスの2.5倍にのぼるなど、日本の薬価は先発薬を中心に異常な高さとなっています。また、心臓ペースメーカーの価格も米国の3倍、ドイツの5倍です。医療給付費に占める薬剤比率をイギリス・ドイツ並みに引き下げるだけで、1兆円の給付費が削減できます。製薬業界や医療機器メーカーの製造・価格設定のあり方を総点検し、あらゆる特権や癒着にメスを入れて、医療保険財政のムダをなくします。

【自民党】：その他

見解：医薬品・医療機器の価格設定は、医療を提供する方の代表や、医療を受ける方の代表等で協議の上策定したルールに従い、適切に行っているところです。なお外国に比べ著しく高額な場合には、その価格を引き下げる仕組みとなっています。

【国民新党】：賛成

(6) 後発医薬品の安全性・有効性について検証し直し、情報を公開すべきと考えるがいかがか。

【社民党】：賛成

見解：後発医薬品の試験に「有効性の試験」はありますが、「安全性の試験」はないため、後発医薬品の安全性のデータは存在しません。また、先発品と比べ、その製品に対する情報量が極端に少ないことも問題です。後発医薬品の安全性・有効性の検証、情報公開が必要です。

【民主党】：その他

見解：医療を提供する側と受ける側とが医療の情報を共有しつつ、患者負担の軽減、医療連携を推進するという観点から、後発医薬品を普及させる。実際に調剤薬局、保険薬局で患者同意のもと後発医薬品が処方された場合も含め、医薬品の銘柄情報が医師や医療機関にフィードバックされ、その情報が長期間保有されるようにする。後発医薬品はその効果において先発品と同等であるという評価を得ているが、厳密な意味での比較対照試験は不十分であり、公的機関による評価のための情報収集を推進する。

【共産党】：賛成

見解：薬価を適正な価格に引き下げるには、先発薬の異常な高さにメスを入れるのと同時に、安全・有効な後発薬の普及をすすめることも重要になります。欧米諸国では、後発薬が医薬品全体の40～50%ですが、日本は10～20%程度であり、「高価な新薬に偏重する構造にメスを入れよ」という国民世論を受け、政府もこの間、後発薬の使用促進を言いました。ただ、後発薬の薬効や人体に与える影響について、不安の声も上がっています。米国では、後発薬の安全性、有効性、添加物を含む組成などを政府が全面的に調査・開示し、国民の信頼を担保する仕組みが整備されています。日本でも、後発薬の使用を促進するのであれば、行政がそうした責任を果たすことが必要と考えます。

【自民党】：賛成

見解：後発医薬品については、品質、有効性、安全性が先発医薬品と同等であることが確認された上で承認されますが、その品質を懸念する文献などがみられることから、この懸念を取り除き後発医薬品を普及させるため、有識者による学術的な検討や試験検査による科学的な検証を行うとともに、検討結果を公開するなど情報の公開についても進める必要があると考えます。

【国民新党】：賛成

(7) 医師数を大幅に増員する。国の責任において、必要な地域（人口・人口密度・交通の便などに応じた）で、研修医の適正配置、へき地医療のための医師配置の義務化、専門医の数と偏在を調整すべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：医師数を単に増員しても、地域や診療科における医師の偏在を是正することはむずかしい状況です。国が責任をもち、各医療機関、自治体、保険者などと連絡を密にしながら地域のニーズに沿った医療供給体制を整えるべきであると考えます。

【民主党】：賛成

見解：医療崩壊をくい止めるため、また、団塊世代の高齢化に伴い急増する医療需要に応え、医療の安全を向上させるため、医師養成の質と数を拡充する。当面、OECD 諸国の平均的な人口当たりの医師数（人口 1000 人当たり医師 3 人）を目指す。大学医学部定員を 1.5 倍にする。新設医学部は看護学科等医療従事者を養成する施設を持ち、かつ、病院を有するものを優先するが、新設は最小限にとどめる。地域枠、学士枠を拡充し、医師養成機関と養成に協力する医療機関等に対して、十分な財政的支援を行うとともに就学する者に対する奨学金を充実させる。

救急、産科、小児、外科、へき地、災害等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行う。医療機関の役割分担を考慮した連携の推進、短時間正規勤務制の導入、国公立病院などの定数を増やし、地域医療の維持に資する兼業は解禁することなどにより、現役医師の活用を進める。

都道府県単位で「医療従事者等確保支援センター（仮称）」を設置し、医療従事者が不足している地域の要望を受け、医療従事者の確保・あっせん、休職者の復職支援等を行う。同センターではこのほか、医師の国内研修や国外研修の支援、地域学士入学生に対する奨学金の支給、開業医による地域中各病院の外来診療や夜間診療の分担などを促進する。なお、厚生年金病院及び社会保険病院は公的存続させることを原則に、新たに「地域医療推進機構（仮称）」を設置して医療法上の公的医療機関に位置づけ、両病院の管理、運営にあたらせる。

【共産党】：賛成

見解：深刻な医師不足の最大の原因は、政府が長年にわたって医師養成数を減らし続け、日本を世界でも異常な「医師不足の国」にしてきたことです。日本共産党は、医学部定員をすみやかに 1.5 倍化し、日本の医師数を OECD 加盟国の平均並みに引き上げることを提案しています。医師不足が深刻な地域に、緊急に医師を派遣・確保する公的な仕組みの確立や、産科・小児科・外科などの専門医を増員・育成する取り組みも必要です。ただ、医師の絶対的不足や労働環境を改善しないまま、義務化などで行政的に医師を配置することは、医師の勤労意欲や診療能力を低下させ、勤務医の離・退職を加速する要因にもなりかねません。厚労省の調査でも、臨床研修医の 9 割は、「条件によっては医師不足を抱える地域で働いてもよい」と回答しており、医師の適正配置については、医師増員や労働条件の改善をはかりながら、医師本人のインセンティブを重視した施策でおこなうべきと考えます。

【自民党】：その他

見解：今年度は医学部定員を約 700 人増員しましたが、来年度も医療確保のために、医学部定員を増やします。また、研修医の適正配置を促すため、臨床研修制度を見直したところです。さらに、産科・救急・へき地等の医師の手当への財政支援、医師不足地域に医師を派遣する病院への財政支援を行います。

【国民新党】：賛成

見解：大学医学部定員の20%増員などにより、今後15年で先進国並みの医師数への到達を図る。診療科毎、地域毎のきめ細かい施策と医療拠点の集約化により、医療需要に対応できる体制を構築する。

(8) 現在の医療崩壊（医師不足・病院閉鎖・診療科閉鎖）は200床以下の地域を支えている小病院で集中的に現出している。これまでの診療報酬は、大病院>>診療所>中小病院という形で傾斜配分されている。これをやめるべきと考えるがいかがか。（e.g.入院基本料、入院時医学管理料）

【社民党】：賛成

見解：医療崩壊を引き起こしている原因の一つは診療報酬の度重なるマイナス改定ですが、そのうえに診療報酬の誘導によって、有名病院ではない小規模病院が非常に不利な立場におかれていることがあります。傾斜配分はやめて、医療機関全体の底上げが図れるようにすべきです。

【民主党】：その他

見解：累次の診療報酬マイナス改定が地域医療の崩壊に拍車をかけた。総医療費対GDP比をOECD加盟国平均まで今後引き上げていく。まず、医師確保などを進め、看護師、医療クラーク、医療ソーシャルワーカー、医療メディエーター、補助者などの増員に努め、地域医療を守る医療機関の入院については、その診療報酬を増額する。その際、患者の自己負担が増えないようにする。

【共産党】：賛成

見解：医療崩壊の大きな原因は、診療報酬の総額を削減し、中小病院の経営難に追い打ちをかけながら、病床削減・病院淘汰をすすめる政府の医療政策です。これを抜本的に改め、地域医療を支援する診療報酬にしてゆくことが必要です。療養病床を含め「入院基本料」を抜本的に引き上げます。地域医療をささえる病院を大幅な減収に追い込み、「保険外併用療養費」の採用をせまる「入院時医学管理加算」の改悪を撤回します。看護師配置「7対1」基準の報酬を取得できる病院を限定・選別するのをやめ、施設基準を満たす全病院が継続・取得できるようにします。「7対1」以外の基準を満たしているすべての病院に対し、診療報酬を緊急に引き上げ、人員体制の確保を応援します。

【自民党】：その他

見解：大病院・中小病院・診療所といった切り分けではなく、地域医療を確保するために必要な分野に手厚く配分します。

【国民新党】：賛成

(9) 現行の診療報酬体系を医療従事者の充足と教育、および医療施設・医療機器などの設備維持に必要な、かつ現場に即したものに改善すべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：ご指摘のとおり、診療報酬体系を改善すべきであると考えます。

【民主党】：その他

見解：診療報酬の引き上げの考え方は上記（8）に示したとおり

【共産党】：賛成

見解：日本共産党は、薬・医療機器にかたよった報酬評価のあり方を見直し、医療従事者の配置や労働を適正に評価する診療報酬に改革することを、総選挙公約にかかげています。医療の安全・質の向上、医療従事者の労働条件の改善、産科・小児科・救急医療の充実などにかかわる診療報酬は引き上げが必要です。

【自民党】：その他

見解：現行の診療報酬点数は、医療機関の費用構造も把握した上で、医療を提供する方の代表や医療を受ける方の代表等で協議の上、適切に設定しています。

【国民新党】：賛成

(10) 国が病歴をはじめ個人情報を取り、国民の管理・統制および個人情報流出の恐れがある、レセプトオンライン請求義務化を中止すべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：レセプトオンライン請求義務化によって、すべての病気に関する診療情報を政府、保険者が管理することになります。また、医療データを民間企業も利用することになり、保険会社などの悪用、プライバシー情報の漏洩が懸念されます。義務化は中止すべきです。

【民主党】：その他

見解：レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改め、過疎地の診療所をはじめとする小規模医療機関の撤退などに象徴される医療現場の混乱や地域医療の崩壊が起こらないようにする。レセプトのオンライン化は本来、医療機関と調剤薬局等が医療情報を共有しつつ、事務効率の向上、医療費の過大・不正請求の防止、検査や投薬の重複チェックなど医療の透明化、平準化に資するものである。しかし、政府が2007年に閣議決定した請求の「完全義務化」は、関係者の理解が十分得られていない。導入にあたっては、患者情報のセキュリティ強化とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、国による財政負担や診療報酬上の十分なインセンティブを設ける。

【共産党】：賛成

見解：政府が推進するレセプトオンライン請求義務化は、医療機関に一方的な費用負担を押しつけ、レセプトデータの民間活用で個人情報を漏洩の危機にさらすなど、きわめて問題の多いものです。全国保険医団体連合会の調査によれば、オンライン請求に対応できないために「開業医をやめる」と答えた医師は12.2%にのぼります。このままでは、医療崩壊がいつそう深刻化しかねません。日本共産党は計画の撤回を要求しています。

【自民党】：その他

見解：国がオンライン請求に係るデータを収集する際には、患者の氏名、生年月日等の個人情報を匿名化し、患者個人が特定されないようにしています。

なお、レセプトオンライン化については、地域医療の崩壊を招くことのないよう、十分に配慮します。

【国民新党】：賛成

(11) 女性医師、看護師などが仕事に専念できる環境を整備すべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：短時間正規職員制度の導入、院内保育所の整備など、仕事と家庭の両立支援を強化し、女性医師、看護師が仕事に専念できる環境整備を強化すべきであると考えます。

【民主党】：賛成

見解：医療従事者の勤務条件を改善し、勤務医の離職を防ぎ、国民に良質で安全な医療を提供する。医師の交代勤務制の導入を促進し、勤務医の不払い残業を是正し、当直を夜間勤務に改める。子育てや介護をしながら勤務する医療従事者が働き続けられるよう、また復職しやすいよう、院内保育所の整備やオープン化、保育所への優先入所、病児保育の充実、育児支援などを拡充する。

【共産党】：賛成

見解：女性医師や看護師が安心して働ける環境を整備することは、医療従事者の労働条件全体を改善するうえでも重要です。出産・育児と両立できないことによる女性医師や看護師の離職をなくし、職場復帰の条件をととのえることは、医療崩壊の打開のために不可欠の課題です。職場内保育所の設置、育児休業を取得した場合の代替要員・現場復帰の保障、女性医師の産休中の身分保障や妊娠中の当直免除など、家庭生活との両立支援を国として支援します。

【自民党】：賛成

見解：産科、救急、へき地等の医師の手当への財政支援、医師不足地域に医師を派遣する病院への財政支援を行います。また、勤務医の過重労働の解消を図るとともに、女性医師、看護師などが働きやすくなるよう院内保育所の整備を行います。

【国民新党】：賛成

見解：女性医師の就労環境を改善するため、育児室の整備・就労時間の弾力化などの措置を講じる。

(12) 社会保障費の削減をやめ、総医療費を大幅に拡大すべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：GDP 対総医療費において、日本はG7の中で最下位です。G7 平均 11.6%、OECD 平均 9.1%、日本 8.0% (2005 年)。G7 並みに総医療費を増やせば、約 15 兆円の引き上げとなります。総医療費を拡大し、社会保障費を拡充すべきと考えます。

【民主党】：賛成

見解：総医療費対 GDP 比を OECD 加盟国平均まで今後引き上げていく。自公政権が「骨太の方針 2006」で打ち出した社会保障費削減方針（年 2200 億円、5 年間で 1 兆 1000 億円）は撤廃する。

【共産党】：賛成

見解：もともと日本の社会保障はヨーロッパなどと比べて低水準でしたが、そこに毎年 2200 億円の社会保障費削減路線が加わったために、社会的弱者の制度からの排除や医療・介護の提供体制の崩壊など、社会保障の根幹にかかわる深刻なゆがみが起こっています。破綻が明瞭な切り捨て路線は撤回し、社会保障を削減から拡充へ転換することが必要です。日本の総医療費は対 GDP 比 8.2%、先進国では最低レベルで

す。給付費削減路線を転換し、応能負担の原則にもとづいて安定した財源を確保しながら、公的医療保障の抜本的拡充をはかるべきと考えます。

【自民党】：賛成

見解：2200 億円については、骨太の方針 2009 においても「安心・安全を確保するために社会保障の必要な修復をする」とし、22 年度予算概算要求基準においてはこれまでの方針を転換し、一律な社会保障費の削減は行わないことにしました。今後とも社会保障制度の安定・安心に全力を尽くします。

【国民新党】：賛成

見解：「骨太方針 06」による毎年 2200 億円の社会保障費削減こそ、現在の医療荒廃の元凶である。これを直ちにやめ、医療費を OECD 並みに増額する（診療報酬 5 兆円・医療施設充実 5 兆円を 5 年間で追加支出する）

(13) 財源についてはまず公費投入を高めるとともに、以下の方策をとるべきと考えるが、いかがか。
80 年代後半より、①法人税の引き下げ、②低所得に負担の重い間接税（消費税）の導入、③累進課税の緩和が継続的に行われてきたことを踏まえ、負担能力に応じて、以下のような、負担能力のあるところに負担を求める。

i) ムダな歳出を削減する。

- ・ 政・官・財・軍—米国との癒着による犯罪的ムダ使いの排除
- ・ 公共事業費は「先進」国の中でも依然としてきわだった巨額になっている。これを含めて特別会計の中身を公表・検討すべきである。
- ・ 聖域化した軍事費（憲法 9 条違反）の削減および「思いやり予算」の廃止

ii) 民間の営利企業、巨大企業の社会保険料の負担率を上げる。

iii) 税負担増の対象：

- ①特に儲けの大きい営利大企業、巨大企業、大銀行
- ②高額所得者

【社民党】：賛成

見解：ご指摘の通りです。不要不急の大規模公共事業の中止、天下りの禁止、随意契約の見直しなど無駄遣いをやめること、特別会計の総点検、法人税の率の引き上げ、高額所得者の税率引き上げを行って、社会保障関係費の財源を確保します。

【民主党】：その他

見解：国の総予算 207 兆円を全面組み替えする。税金のムダづかいと天下りを根絶する。特別会計、独立行政法人、公益法人の仕事を徹底的に見直す。官製談合と不透明な随意契約を一掃する。国家公務員の総人件費を 2 割削減する。国が地方に用途を指定する「ひもつき補助金」は廃止する。こうしたことにより、医療の立て直しに必要な財源を捻出する。

【共産党】：賛成

見解：貴団体が提言されている通り、「聖域」をもうけずに歳入・歳出の改革をおこなうなら、消費税増税など庶民増税にたよらなくても、医療・社会保障の財源は確保できます。日本共産党は、米軍「思いやり予算」などの軍事費、道路やダムなどの大型開発にメスを入れる歳出の改革で 5 兆円、法人税率や所得税

の最高税率を 10 年前の水準に戻し、証券優遇税制をやめるなど、ゆきすぎた大企業・大資産家減税をあらためる歳入の改革で 7 兆円、合計 12 兆円の財源をつくり、社会保障拡充などの財源に充てることを提案していきます。

【自民党】：反対

見解：消費税を含む税制抜本改革において対応いたします。

【国民新党】：賛成

(14) 本来、労災保険で治療および休業補償されるべき、腰痛や頸肩腕障害など作業関連性疾患を含む労災職業病が申請されずに、公的医療保険特に健康保険の治療や傷病手当で処理されている。このような労災隠しをなくすべきと考えるが、いかがか。

【社民党】：賛成

見解：仕事が原因で発症する「頸肩腕障害」は、労働災害です。頸肩腕障害はなおる病気です。療養を継続し、職場復帰をめざすために、労災隠しはなくし、労災認定と適切な治療が受けられる環境が必要です。

【民主党】：その他

見解：労災保険が適正に適用されるようにする。

【共産党】：賛成

見解：労災隠しは、労働安全衛生法に違反する犯罪行為です。「労災と認めず、手続きをしない」「仕事以外の原因でケガをしたことにし、健康保険での治療を強要する」など、使用者の違法行為を取り締まる、労働行政の強化が必要です。労働基準監督署の体制を拡充し、医療機関とも連携して労災隠しの告発をすすめ、使用者への監督・取り締まりを強化します。「会社が認めなくても労災は申請できる」「パートやアルバイトも労災保険の対象」など、労災についての正しい知識を労働者に広める、広報・教育活動の強化も求められます。

【自民党】：賛成

見解：業務上の災害が生じているにもかかわらず、労働者死傷病報告を提出せず、健康保険等で診療を受けさせる「労災隠し」は、明確な労働安全衛生法違反です。これら犯罪には厳正に対処すべきものであり、その撲滅を図ることは当然です。

【国民新党】：賛成