

2017年9月26日

民進党
代表 前原 誠司 様

U A ゼンセン
会長 松浦 昭彦



要 請 書

U A ゼンセンは、一人ひとりが人間らしく心豊かに生きていく持続可能な社会を目指し、様々な分野で政策実現活動に取り組んでいます。

働く立場からの意見・提言として、早期の実現を目指す政策や重要度が非常に高い政策について、「2018年度 U A ゼンセン 重点政策」(別冊)を取りまとめましたので、ご検討くださいますようお願い申し上げます。

「2018年度 U A ゼンセン重点政策」における当面の課題 (別冊抜粋)

1. 消費者政策の強化

サービス等を提供する側と受ける側が共に尊重される消費社会」を創るために、一般常識を超えた不当な要求や異常な態様の要求行為等のいわゆる悪質クレームの撲滅を推進する。

消費者からの苦情については真摯に受け止め対応する必要があるものの、長時間拘束や土下座による謝罪の要求、人格を否定する暴言、威嚇・居座り等、明らかに一般常識を超えた悪質クレームが働く者に大きなストレスを与えており、流通・サービス産業をはじめ接客に関連する業種で深刻な問題となっている。

消費者の保護や自立を主目的として 2012 年に「消費者教育の推進に関する法律」が制定され、都道府県や市町村単位で消費者教育が推進されているが、いわゆる悪質クレームの発生を抑止し倫理的消費行動を喚起する教育プログラムは実

行されていない。

「サービスを提供する側と受ける側が共に尊重される消費社会」を創るためには、倫理的な消費行動をうながす具体的な対策が必要不可欠である。倫理的な消費行動をうながすための法制化、地方自治体における条例化が必要である。

合わせて、関係省庁や地方自治体のいわゆる悪質クレーム事例情報の共有化、地方自治体での倫理的消費行動をうながす消費者教育の実施、ポスターの作成・掲示やTV広告による啓発活動の推進が必要である。

2. 介護サービスの充実

介護サービスの充実に向けて、最重要課題となっている介護従事者の確保に向けて、処遇を改善する施策および介護人材の定着に向けた対策を策定し推進する。

高齢化の進展とともに介護体制やサービスの充実をはかることが重要な課題となっている。地域包括ケアシステムの整備等、対応が進められているが、処遇や働く環境を改善し離職を防ぎ、介護従事者を安定的に確保することが最重要課題となっている。2018年度の介護報酬改定において、介護人材の処遇改善に向けた対応を行うことが必要である。

地方自治体においても介護従事者の労働条件を改善するための対策を実行することが求められる。特に、大都市部周辺の地域においては、介護従事者が処遇水準の高い都市部の施設に流出していることが問題となっており、これに歯止めをかけるためにも可能な限りの対策を講じるべきである。

[介護人材確保に向けた地方自治体等の対策例]

- ・ 埼玉県：潜在介護職員復職支援事業…一度離職した介護職員や資格を持ちながら介護に従事した経験のない人を対象にした研修（基礎研修、体験研修）の実施、再就職先のマッチング。
- ・ 埼玉県社会福祉協議会：講習会費用や道具の購入費、転居費の無利子貸付（県内で介護の仕事に2年間従事すれば返還を免除）。
- ・ 東京都：介護職員宿舎借り上げ支援事業…介護事業者に対して職員宿舎の借り上げに必要な経費の一部を助成。

3. 適正な薬価制度の構築

医療費抑制については、医療全体での制度の見直しを行う。また、研究開発投資に見合う製品の評価を薬価制度に盛り込む。さらに、通常改定年ではない中

間年での薬価改定は価格乖離の大きな品目に限定する。

少子高齢化が進展する中、国民皆保険制度を維持する観点から、医療費の伸びを抑制することは必須の取り組みである。高額な薬剤の効能追加により適用範囲が広がることで、医療保険財政に影響を及ぼす場合には、適時適切に薬価を見直す必要はある。しかし、医療費抑制は、医療全体で制度を見直すことが必要であり、また、国民皆保険制度を維持するためには、病気にならない体づくりに向けた健康維持・増進のための取り組みや、必要な医療を必要な患者が受診するための疾病・医療に対する理解を深める取り組みも強化すべきである。

医薬・医療機器産業の使命は、製品の研究開発を通じて医学の進歩を支え、国民・患者の健康に貢献することである。市場拡大再算定の特例再算定は、患者が必要とする製品の研究開発投資を委縮させることにつながるため行うべきではない。継続的な研究開発を行うためには膨大な費用と時間が必要であり、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の制度化など、患者の健康に貢献するイノベーションと研究開発投資に見合う製品の評価を薬価制度に盛り込むべきである。

医薬用医薬品卸は、約23万軒の医療機関・保険薬局に対し、約1万9千品目の医薬品を安全かつ安定的に供給することで、充実した日本の医療を支えている。また、市場実勢価格を薬価改定に適切に反映させるべく、総価取引慣行を改め、単品単価となるよう医療機関・保険薬局との価格交渉に多大な労力を割いている。価格交渉頻度の過度な増加は医薬用医薬品卸の本来業務に支障を来す懸念があるとともに、透明性の高い医薬品流通改革に向けたこれまでの取り組みを逆行させる恐れがある。

4. 受動喫煙防止対策の強化

国民全体の健康確保・増進と労働者保護のため、食事を提供する場については、原則全面禁煙とする。空間分煙（店舗などの飲食スペースを空間的に分ける）についても禁止とする。

国立がん研究センターが、「受動喫煙による日本人の肺がんリスク約1.3倍 肺がんリスク評価『ほぼ確実』から『確実』へ」（2016年8月31日）との内容を発表しており、受動喫煙について着実な対策が求められる状況にある。

労働者保護の観点からの職場における受動喫煙対策については、労働安全衛生法の改正（2014年6月25日甲府）によって職場の「受動喫煙防止対策」が事業者の努力義務となったこともあり、厚生労働省の指針などを踏まえた対策が近年着実に進展してきている。しかし、顧客に相对しながらサービスの提供を行う外食

産業などの現場においては、その取り組みが極めて遅れている状況にある。これは、外食産業などがサービスの提供にあたって、顧客の利便性確保や喫煙客を取り込む観点を優先してきたという企業側の論理が背景にある。

小規模の居酒屋や個人店主も原則禁煙とすべきである。個店別に喫煙・分煙を選択させる対応は、自らの罹患リスクよりも顧客獲得を優先せざるを得ない状況に追い込むことも懸念される。また、そこで働く労働者の受動喫煙は防げない。

国民全体の健康確保・増進と労働者保護のため、公正かつ実効性のある受動喫煙対策が必要である。

以上