

害が発生した事業主は、国、都道府県、市町村の発注する公共事業の指名停止等を受けるといった事例があり、労働者に労災かくしを強要するということがよく見うけられます。この制度については見直しを求めする必要があります。具体的には、軽度の傷病については災害率算出の対象としない。労働安全衛生法を遵守していて単なる労働者のケアレスミスで発生した事故については、メリット制から外すといった対応が必要と思われます。

自賠責保険に係る問題は、

①交通事故診療における健保使用問題について、第三者行為を原因とする交通事故において、傷病等の治療においては車の持ち主に強制的に加入を義務付けている自賠責保険を使用するのが、国民、医療関係者の常識になっていると思われるが、昭和43年10月12日の厚生省保険課長の通達で、自動車による事故も一般の健保を使えることを金科玉条のごとくかざし、保険会社は健保使用を強要する例が後を絶ちません。

今回、当委員会では全国規模のアンケート調査を実施しました。損害保険料率算出機構が公表している健保使用率10.7%に対し19.9%という約2倍の結果でした。健保使用した場合には保険者団体は自動車保険会社に対し立替払いをした費用を請求（いわゆる求償）しなければなりません。これが都道府県で3～100%のばらつきがあります。100%求償で当たり前なのですが、求償されなかった金額は全て保険会社の利益となります。健保財政が厳しい折、許されるべきことではありません。

②自賠責保険の給付率は、米国では80%の保険を掛けた人に給付しているようですが、わが国では74.8%です。これは保険会社や代理店が経費として

取りすぎとなっています。その差がたかだか5%ではないかと思われるかもしれませんが、総額1兆円以上の5%ですので、500億円以上が保険会社や代理店の利益となります。

③自賠責保険診療費算定基準（新基準）についてですが、自由診療ということでもあまりにも高額な請求をする医療機関があったのと、裁判の判例で健康保険の診療点数から極端に逸脱しないよう求められたこともあり、日医の新基準が設けられました。実施は、平成2年6月1日の栃木県に始まり、北海道は平成6年11月1日に実施しました。昨年10月1日に岡山県が実施し、唯一実施していないのは山梨県だけとなりました。新基準は目安であって強制ではありません。

47都道府県がすべて新基準に移行した時には、自動車事故による診療は最初に自賠責を使うように法制化を働きかけるか、それが難しければ局長通達か課長通達のように指導可能な体制にもって行きたいと、委員会では考えています。

④最後に問題となっているのは医療類似行為についてです。交通事故に係る1件あたりの平均診療費はここ5～6年ずっと約16万円で推移していますが、柔整師の場合は治療期間が長くなることもあって、約2倍近くになっています。健康保険における柔整師に係る療養費は年4,000億円を超え、増加の一途をたどっています。これは自民党政権時代に規制緩和と称し、柔道整復師の養成校が激増した結果であります。医師国家試験後、整形外科を志す医師が毎年約500人程度ですが、柔整師はその10倍誕生しており、今後自賠責保険ばかりでなく、健保財政においてもかなり問題となって行くと思います。

## 電子メールによる会員への情報提供について

### —メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

#### ●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：[add@m.dou.jp](mailto:add@m.dou.jp)