フード連合(局)発 14 第 42 号(政策 8) 2014年 11 月 14 日

各単組委員長、担当者 様

日本食品関連産業労働組合総連合会 事務局長 山本 健二 政策局長 栗田 博

日頃のご活動に敬意を表します。

さて、連合は9月19日に開催された第12回中央執行委員会で、連合「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」について、10月17日に開催された第13回中央執行委員会で、連合「2015年度介護報酬改定に向けた連合の対応について」を確認しました。フード連合としてもこの考え方で対応していきたいと思います。政策情報No.4でその内容についてお知らせ致します。

フード連合/政策情報 No.4

連合は以下の対応について確認しました!

- I 連合「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」
- Ⅱ 連合「2015年度介護報酬改定に向けた連合の対応について」

I 連合「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」

厚生労働省は、社会保障審議会医療保険部会において医療保険制度改革の論点整理を行い、 2015年の通常国会に改正法案を提出する予定としています。

この動向を踏まえ、連合は「2014~2015 年度連合政策制度要求と提言」「2015 年度連合の 重点政策」等を踏まえ、以下のとおり医療保険制度改革の課題と具体的改革内容に対する考 え方を整理し、今後の対応を進めて行くこととしています。

≪医療保険制度の具体的な改革項目に対する連合の考え方(要旨)≫

(1)医療保険制度の財政基盤の安定化について

- ① 国保に対する財政支援の拡充
 - ○財政基盤の問題として、決算補填を目的に法定外繰入が行われているとの問題指摘がある。これ に対しては、本来、保険料の引き上げで対応すべき問題であると考える。
 - ○しかし、病床数が多いことなどにより医療費が高いために法定外繰入を行っている保険者もあり、 総合的な検討が必要である。
 - ○また、被保険者が地域に広く点在して暮らしていることから、保険料の徴収においては、事務的な負担が大きいことも考慮すべきである。
 - ○市町村国保は、持続可能な制度としての確立が不可欠であり、公費の追加負担について、検討せ ざるを得ない状況にあるが、より多角的な視点からの議論が必要である。
 - ○ただし、後期高齢者医療支援金の全面総報酬割は、被用者保険間の支え合いであることから、全面総報酬割を導入した場合に生じる財源を国民健康保険への財政支援の原資とすることには反対である。
- ② 国保の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課・徴収、保健事業の実施など市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切

な役割分担をする方策

- ○国民健康保険の保険者を都道府県とする方向で議論されているが、制度の安定的な運営体制を構築すべきである。
- ○保険料徴収に関して、都道府県には住民基本台帳や課税台帳など被保険者台帳のベースとなる基本情報がなく、保険料徴収は実務的に困難である。収納率の低下が懸念される。
- ○保険料賦課基準については、都道府県単位に適切な統一基準を設定することは困難が予想される。
- ○都道府県が保健事業を担うことは、実施体制の確保や加入者把握の観点から、困難である。健診場所へのアクセスや健診率の悪化が懸念される。
- ○保険給付や保険証発行の業務については、加入者にとって利便性が悪化するなど、都道府県が担 うことによる弊害が生じかねない。
- ○ただし、財政面では、国と地方自治体の合意形成をはかり、円滑な運営を可能とする十分な移行期間を設けて、都道府県単位に広域化すべきである。
- ○以上のことから、財政のリスク分散など国保の最終的な財政責任は都道府県が担うとこととし、 実務は基本的に市町村や広域連合が担うことをベースに検討すべきである。

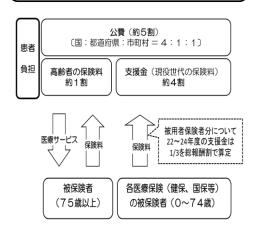
③ 協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担のあり方

○公的医療保険制度の持続可能性を確保するとともに、保険者機能を十分に発揮できる制度設計と し、協会けんぽへの国庫補助率を引き上げるべきである。

(2)医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について

- ① 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
 - ○後期高齢者支援金について、総報酬割を3分の1から拡大することや全面総報酬割の検討が求め られている。
 - ○総報酬割の拡大については、連合内で意見が分かれているためさらに議論を進め、医療保険部会 の議論を見極めて意見集約をめざす。
- ※なお、連合は「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応(その 2) (案)」で後期高齢者支援金に係る現行の加入者割を見直し全面総報酬割を導入することについては「被用者保険者間の支え合い」「短時間労働者への社会保険の適用拡大」等の理由からやむを得ないとしています。詳細につきましては連合の中央執行委員会で確認された後、フード連合/政策情報でお知らせ致します。

75 歳以上の医療給付費に係る費用 負担の仕組み



後期高齢者支援金の負担方法(加入者割と総報酬割の違い)

- A保険者とB保険者とで、後期高齢者支援金1億円を負担 する場合を想定。
- 全面加入者割の場合は、加入者数に応じて負担するため、 財政力の強弱が考慮されない。
- 全面総報酬割の場合は、総報酬額に応じて負担するため、 財政力に応じた負担となる。

(<モデル例)</th> A保険者 B保険者 加入者数 1,000人 1,000人 加入者1人当たり報酬額 150万円 600万円 総報酬額 15億円 60億円

≪全面加入者割の場合≫

○ 加入者数に応じて負担するため、A保険者とB 保険者は<u>1:1</u>(1,000人:1,000人)の割合で負担。

≪全面総報酬割の場合≫

○ 総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB 保険者は1:4(15億円:60億円)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	5,000万円←	→ 5,000万円
加入者1人当たり 支援金負担額 (支援金負担総額 ÷加入者数)	50,000円 ←	→ 50,000円
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷総報酬額)	3.33% ←	→ 0.83%

A保険者とB保険者の負担は同額!



財政力に応じた負担!

平成22年から被用者保険者分の支援金については、3分の1を総報酬割で算定している。

全面総報酬割にすると健保組合(財政力のある大手)等の負担が大きくなることが予想される!

② 所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し

○被保険者の所得水準が高い国保組合に対しては、国庫補助を廃止する方向で見直す一方で、所得 水準の低い国保組合に対しては、一定の国庫補助を行うべきである。

③ 被用者保険の標準報酬月額の引き上げ

○医療保険制度の給付額は、保険料負担に比例していない中で、政令による上限改定の条件を満たしていない場合に、法改正をしてまで上限を引き上げることには慎重に考えるべきである。

(3) 医療保険の給付対象となる療養範囲の見直しについて

- ① 医療提供施設相互間の機能分担を推進する観点から外来給付の見直し、および在宅療養との公平性確保の観点から入院給付の見直し
 - ○紹介状なしで大病院を受診する患者に定額の追加的自己負担を求めることは、医療機関の役割分 担をいっそう推進するため、やむを得ない。ただし、保険の給付範囲の縮小には賛成できない。
 - ○また、紹介状のない患者に対して選定療養費を請求できる既存の仕組みとの関係を整理する必要 がある。同時に初期医療や主治医機能を担う「家庭医(仮称)」の認定制度を構築すべきである。
 - ○入院時食事療養費に係る自己負担割合の引き上げについては、実態も含め調査することが必要であり、 出速に議論を進めるべきではない。

② 新たな保険外併用療養として「患者申出療養制度(仮称) | を創設。

○必要かつ適切な医療は基本的に保険診療で行うことを基本とし、「保険外併用療養費」は、患者の安全性の確保を最優先し、安易な拡大を行うべきではないが、「混合診療」の全面解禁には反対である。今後、「患者申出療養制度(仮称)」の詳細が明らかになった後に連合の考え方を整理することとする。

③ 現金給付の見直し

- ○傷病手当金の支給状況は、近年、「精神及び行動の障害」を理由とする支給が最も多く、増加傾向にある。職場におけるメンタルヘルス対策の強化など、精神疾患を未然に防ぐ総合的な対策が必要である。
- ○また、不適切な受給への対策として、過去の一定期間の標準報酬月額の平均額にもとづき、傷病 手当金および出産手当金を支給するよう見直す必要がある。
- ○一方で、傷病手当金や出産手当金は、「収入の喪失または減少を来たした場合に、これをある程度補てんし、生活保障を行う」ことも目的とする法定給付であり、不適切な受給への対策として、 傷病手当金、出産手当金の支給額上限を引き下げることや、加入期間の要件を設けることには、 反対である。
- ○同様に、資格喪失者に対する傷病手当金、出産手当金は廃止せず維持すべきである。

Ⅱ 連合「2015年度介護報酬改定に向けた連合の対応について」

社会保障審議会介護給付費分科会では、2015年度介護報酬改定に向けた検討課題として、「定期巡回・随時対応サービス」「複合型サービス」「認知症への対応」等を挙げ、議論を進めています。

この動向を踏まえ、連合は以下①~⑤の課題を重点に取り組みを進めて行くこととしています。

≪介護報酬改定に向けた連合の対応について 課題(要旨)≫

①地域包括ケアシステムの確立

連合は、医療・介護・福祉等の連携による「地域包括ケアシステム」の全国的な整備、権利擁護を含む包括的な支援体制を求めていく。特に、地域包括支援センターの機能強化に向け、人員体制や財源の確保を求めていく。

②給付の効率化について

適切なケアマネジメントの確立に向けて、中立的な居宅介護支援事業所の実現やデイサービスなどの

給付が要介護度の維持・改善が図られるようリハビリ職の配置に対する評価を高めるなど、介護保険給付の効率化が進むことを求める。

③介護職員の処遇改善

介護職員の人材確保については、①社会的評価の向上の推進、②ステップアップを促すキャリアパスの確立、③職場環境の整備改善、④処遇改善という4つの視点に基づく改革が求められており、具体的な改革を進めるよう求める。

④外国人技能実習制度の拡大

介護労働は専門性の高い業務であり、外国人技能実習制度にはなじまないことは明らかであることから反対していく。また運用の実態が、制度の本旨を逸脱して安価な労働力の受入れ手段となっていることや、労働関係法令違反などの問題事例も多発している点についても強く指摘していく。

⑤介護福祉士の位置づけと資格のあり方

介護職員の中の有資格者の割合を高めていくことに努力していく。また、社会的評価の向上につながるよう継続的に専門性を高めていくことと、資格取得のあり方については、介護福祉士の国家試験を義務付けることを求める。

以上

<参考資料>

資料1 連合「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」

資料 2 連合「2015 年度介護報酬改定に向けた連合の対応について」

参考資料については、フード連合HPに掲載しています。http://www.jfu.or.jp/action/seisaku.htm