フード連合(局)発 14 第 52 号(政策 9)
2014 年 12 月 8 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 11 月 20 日に開催された第 14 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（その 2)」について確認しました。

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.5 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.5

連合が 9 月 19 日の第 12 回中央執行委員会において、「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」について確認したことは、フード連合/政策情報 No.4 で既にお知らせしております。その中で、後期高齢者支援金に係る負担のあり方などの課題については、連合内でさらに議論を進め、医療保険部会の議論を見極めて意見集約をめざすこととしていましたが、構成組織の意見等を踏まえて、以下のとおり考え方を整理し 11 月 20 日に開催された第 14 回中央執行委員会で確認されましたのでお知らせ致します。

＜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）要旨＞

(1) 後期高齢者支援金に係る負担における全面総報酬割の導入について

連合は「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、以下の理由等からやむを得ない。」としています！

①被用者保険者間の支え合い
被保険者の所得水準の低い健保組合や協会けんぽの財政基盤は脆弱であり、負担能力に応じた公平な負担とする必要がある。

②短時間労働者への社会保険の適用拡大
短時間労働者が多く加入する保険者の負担を軽減することが必要である。

③所得再分配機能の強化
医療費の負担のあり方において、所得再分配機能の強化を求める。

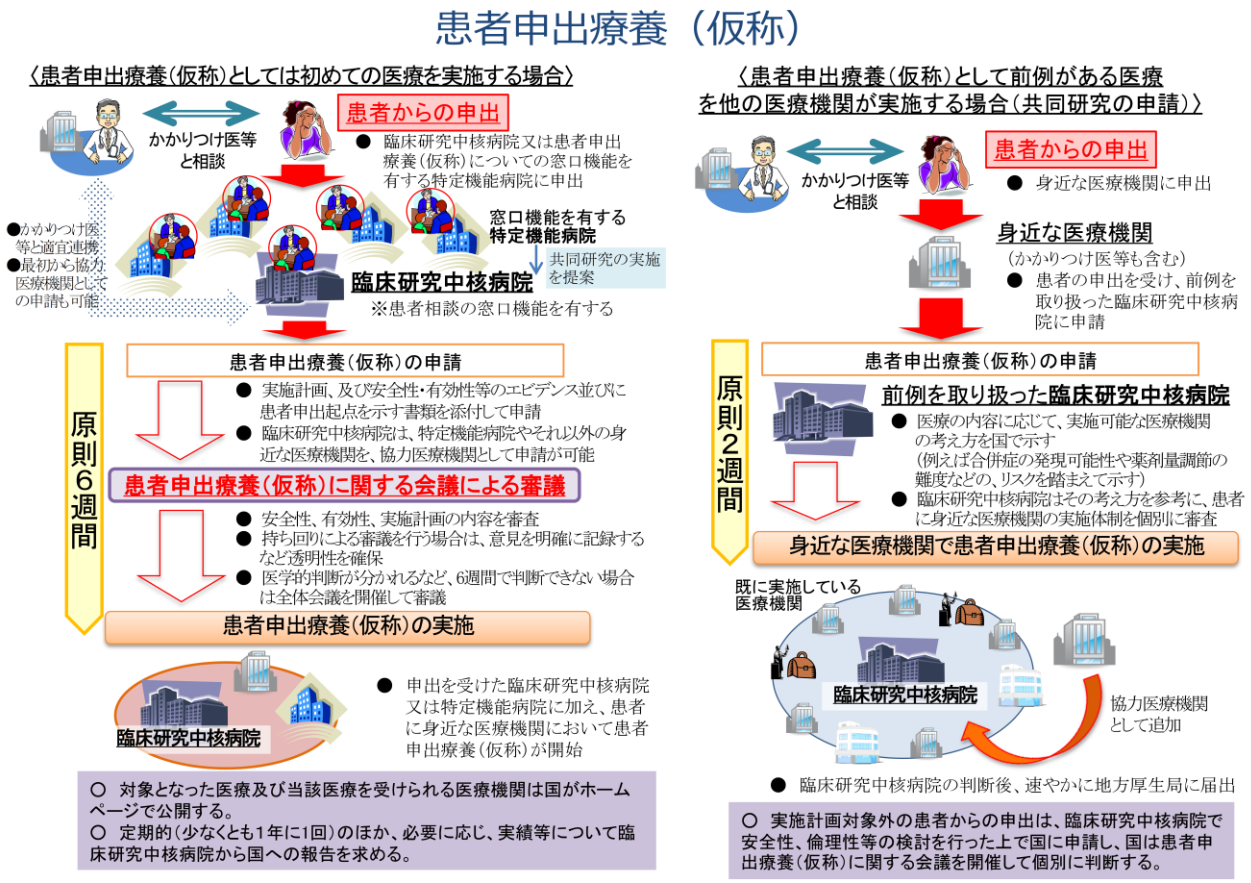
※　後期高齢者支援金の負担方法（加入者割と総報酬割の違い）等については、フード連合/政策情報 No.4 に掲載しております。

(2) 新たな保険外併用療養（「患者申出療養（仮称）」）の創設について

連合は「保険外併用療養費の拡大は、患者の安全性確保とともに、低所得者が排除されないことが大前提であるとし、患者申出療養（仮称）においては、薬害や医療事故などにおける責任の所在等、運用面を含む多くの論点に関する議論は不十分であるため、今後の議論過程において、以下の点を明確にするよう求めていく。」としています！

①薬害や医療事故が発生した場合など、安全性の確保に関する責任の所在を明確にする。また、国、医療機関や企業の責任を明確にし、患者申出が起点であることを理由に、責任の多くが患者に負わせられることのない仕組みとする。
②初期の相談に応じる「かかりつけ医」の定義を明確にする。その上で、すでに保険診療による治療方法がないのかどうかなど、関係医療機関は患者への十分な情報提供を行い、実施にあたってはインフォームド・コンセントを徹底する。また、患者が安全性・有効性を十分に理解した上で自己決定ができるよう、患者の申出段階から医療の実施段階まで、医療機関における相談体制を確保する。
③保険給付外の患者負担のあり方については、実質的に経済力のある患者に限定されないようにする観点から検討する。
④関係医療機関の役割と施設基準を明確化し、患者申出療養の医療を行う医療機関は、高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関に限定する。
⑤「患者申出療養（仮称）」の実施状況や費用、薬事承認の進捗などについて、定期的に中央社会保険医療協議会（中医協）に報告し、必要であれば制度の改善、見直しを行う。

※　「患者申出療養（仮称）」
困難な病気と闘う患者からの申請を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できる仕組みとし、患者の治療の選択肢を拡大する。



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（その 2)」
資料２　「患者申出療養（仮称)」
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