全中連厚労省要請報告

20240207　全商連

　＊回答はゴシック　質問事項が多岐にわたるため回答があった部分のみ抜粋

１、令和６年能登半島地震への対応について（略）

２、医療政策全般について

①医療費抑制政策をやめること。誰でも安心して入院・治療できるよう、地域医療構想や公立・公的病院の統廃合計画を見直し、病床削減計画は中止すること。新たな患者負担増はやめ、負担軽減など制度改善を行うこと。

②診療報酬を抜本的に引き上げること。物価高騰等に対応する医療機関への国による財政措置を行うこと。

【回答】

・報酬の考え方について、物価や賃金、会社負担のバランスを考えて決めている。その経過で、「0.88％」という数字が決まっている。

・物価高騰への財政支援については、内閣府の方で重点支援交付金の交付が決まっている。医療・介護・障碍者福祉などのケア分野への支援を「推奨メニュー」としている。また、食材費高騰への補助も、今年度に始める。

【質疑】

・0.88％のうち、看護師の賃上げ分は0.6％。春闘の水準や世間の常識と比べ、少なすぎる。ますます民間企業との賃金格差が広がる。

→ただいま検討中の数値。引き続き検討する。

・「重点支援」があるというが、自治体によってばらつきが生じている。

→その点については、その通り。厚労省HPに自治体の事例を掲示して、他自治体の取り組みを周知している。

３、高齢者医療、福祉・介護などについて

①生存権を脅かす、後期高齢者医療の窓口負担を１割に戻すこと。後期高齢者医療制度の保険料引き上げは行わないこと。

【回答】

・負担について、配慮をしながら行っているところ。2年に一度、一律ではなく、低所得層には均等割のみの負担を求めており、所得再分配を行っている。

【質疑】

・県議会での議論を見ていると、本当に実態を見て、声を聴いているのか疑問が残る。中長期的な調査も行って、保険料負担、窓口負担に苦しんでいる実情を見てほしい

→調査は引き続きやっていく。その結果を見て、政策を検討したい。

　→給付ベースだけでなく、生活面からも丁寧にみていく必要がある。

②介護報酬、障害福祉サービス等報酬を大幅に引き上げること。

③要介護１・２の保険給付を外し、市町村の実施する総合事業へ移行させないこと。公費負担を引き上げて、介護利用料の負担増加やケアプラン有料化などの利用者負担を増やさないこと。介護保険料を引き下げ、減免制度を拡充すること。

【回答】

・この制度の成り立ちから、適切な組み合わせで、国民で支え合う制度設計が想定されている。このルールを変える必要があるため、難しい。

４、国民健康保険について

①国庫負担を増額し、協会けんぽ並みの保険料に引き下げること。保険料率の算定においては、応能負担原則に基づき、応能割比率を高めるよう示すこと。また、法定軽減の対象金額を底上げすること。

【回答】

・国保は（医療費の）5割を公費負担しており、手厚い制度。法定軽減は、物価の変化をみて基準を変えている。

【質疑】

・全国知事会は2014年頃、「1兆円の国費投入」を求めている。この議論は現在も検討されているか。

→現在、検討していない。かつて、そういった話があったことは承知している。

・千葉県知事は、毎年「1兆円の公費投入」を全国知事会に求めている。

→全国知事会からその要望は上がってきていない。全国知事会や市町村会から要望が提出されれば審議する。

②市町村の自治権を尊重し、都道府県単位の保険料統一を求めないこと。また、自治体の創意工夫で創設・運用されてきた独自制度を尊重し、一般会計からの決算補てん等目的外の法定外繰入の解消を求めないこと。

【回答】

・財政の安定化、負担の均等化、収納率格差是正の観点から、各自治体に保険料水準の統一をお願いしているところ。地域の実情に合わせて、関係者との協議を踏まえて、統一のあり方を考えていただいている。

【質疑】

・「法定外繰り入れ解消」のため、1兆円を投入するという議論の前提があったはず。いつから、なぜ、やめるよう言い始めたのか。

→2018年頃、総務省と合同で発出したと思われる。

・法定外繰り入れの解消を求めるのはなぜか。なぜ好ましくないと思うのか。

→国保は、一会計年度ごとに予算が決まる。財政均衡の観点から好ましくない。

③国保においても傷病手当・出産手当を強制給付とすること。育児休業制度を創設すること。

【回答】

・保険者の任意給付にしているところ。多様な働き方、所得算出の根拠が難しいなど、さまざまな理由があるため、任意給付としている。

④国保料の滞納徴収では、滞納者の実情を十分聞き、分納・減免等の制度を活用し、差し押さえを優先しないよう市町村に周知すること。国保料においても、滞納処分の執行停止ができることを周知徹底し、国税徴収法に基づく「納税緩和措置」の積極適用を促すこと。

【回答】

・国保はみんなで支え合う仕組み。支払い能力があるにもかかわらず、無視するなどの対応を行えば、滞納処分を行わざるを得ない。ただ、自治体で滞納者の状況を適切に把握していると認識している。具体的には、実情を把握の上、減免を行ったり、生活を著しくひっ迫する場合は執行停止も含めて運用している。

【質疑】

・市とやり取りを続けるなか、実際に市から、差し押さえ処分を受けた。真っ先に差し押さえ予告通知を送る、「差し押さえありき」の対応を行わないでほしい。

→当省として個別判断はできないが、徴収業務には各世帯の具体的な状況把握の上、丁寧な対応が重要だと考えている。分割や減免、徴収猶予などがあることを、各市町村に周知していきたい。

・厚労省として「指導」することはできないのか。

→徴収業務は各市町村の判断でやることなので、行えない。ただ、制度の周知は引き続き、徹底していきたい。

５、社会保険料軽減・賃上げ環境整備について

①被用者保険の強制適用が、経営体力の弱い小企業にも拡大している経過もあり、負担能力を超える健康保険・厚生年金保険料が賦課されている。小企業を対象とする、被用者保険の保険料率の軽減や控除を行うこと。社会保険制度に租税法律主義が適用されることに鑑み、応能負担原則を徹底し、賦課上限の引き上げを行うこと。

【回答】

・給付にかかる費用を報酬で割って求めるのが、被用者保険の仕組み。そのため、「小企業だから」という理由で減免などを行うことはできない。

６、個人番号（マイナンバー）について

①現行の健康保険証を存続させること。個人番号（マイナンバー）カードへの一本化をはじめ、実質的にマイナンバーカード取得を強制するような取り組みは行わないこと。

【回答】

・マイナ保険証は本人確認書類として確実。なりすましも起こらない。リアルタイムで医療情報を閲覧可能となる、「医療DX」の基盤である。

【質疑】

・能登半島地震で、マイナ保険証はどれだけ利用されたのか。

→「災害モード」で、2000件閲覧があったことを確認している。保険証がない場合　でも、受診できるよう通知を発出している。

②医療機関等に対するオンライン資格確認の導入の原則義務化、オンライン請求の実質義務化方針を撤回すること。少なくともすべての医療機関が医療提供を継続できるよう、経過措置、除外措置を抜本的に見直すとともに、すべての医療機関が医療提供を継続できるように運用すること。

【回答】

・導入が困難な場合の経過措置を設けている。

【質疑】

・レセプトを預かる医療機関として、セキュリティに不安を覚える。客からも、情報流出の不安から、「マイナンバーを入力しないで」と言われる。

→ICチップに入った電子証明書を使うので、マイナンバーを見る・見せる必要はない。

７、その他（略）

以上