

# 「結論と動向」

## 第196回通常国会に向けた政策・制度要求 (春要求)

<要請日> 2018年2月26日(月) 厚生労働大臣  
2月21日(水) 民進党  
2月22日(木) 立憲民主党  
2月27日(火) 社民党  
2月28日(水) 希望の党

# 日本退職者連合

## 厚生労働大臣への要請

2018年2月26日

### 《坂口 卓 総括審議官の回答》

#### 《人見会長》

昨年7月の2017年度要求提出時の審議官の丁寧な回答に感謝している。厚労省との協議の後、退職者連合は各地域で要求書の趣旨をもとに自治体との協議も実施し、550を超える団体と意見交換した。

本日は第196回国会に際して検討を求める課題について「春要求」をまとめたので、提出する。この要求は並行して関係政党にも申し入れることとしている。

#### ○ 坂口総括審議官

昨年7月の申し入れについては、各担当部局に伝え検討した。当日も述べたように厚生労働省と退職者連合で一致しない点もあるが、意見交換するプロセスには意義があるので、今後も協議を大切にしたい。以下現時点での考え方を回答する。

#### 1. 持続可能な社会保障制度について

骨太方針2015集中改革期間の次期期間、骨太方針2018の検討では、社会保障関係費について機械的数値目標で抑制することをやめ、施策・制度の在り方に基づく体系的積み上げにより目標を設定すること。

## 2. 働き方改革、子ども子育て支援について

(1) 社会保障の基盤である良質な雇用の安定・拡大とともに労働分配率の向上をはること。

- 働き方改革については、今国会に法案を提出すべく努力中。良質な雇用、労働分配率の向上などを念頭に置いて、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の不合理な待遇差の解消などを盛り込んで対応していきたい。

(2) 将来の社会保障の支えてを育成し、現在の親世代の就労基盤を支えるために、待機児解消、教育負担の軽減など子ども・子育て支援を充実すること。

- 2017年12月に決定された「新しい経済政策パッケージ」では、子育て安心プランを前倒して2020年度末に約32万人分の受け皿を整備することになっている。また、幼児教育保育の無償化など教育負担の軽減は消費税率引き上げによる増収に合わせて2019年度から段階的に進めるが、子育て安心プランは2018年度から実施していくとされている。

(3) 医療・介護・保育サービスの人材を育成・確保し、処遇改善を図ること。

- 医師人材確保の焦点として偏在対策を重視している。偏在対策としては、医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会でのとりまとめを都道府県計画の中に取り入れ、地域枠・基金活用についても、盛り込むよう調整している。看護職員確保については、離職防止を軸に基金を活用して支援する。

介護人材の確保については、再就職の準備金、返済免除付きの奨学金のほか、地域医療介護総合確保基金の活用やICT、ロボットの活用による労働負担軽減を進める。また「新しい経済政策パッケージ」では介護人材について、勤続10年以上の介護

福祉士に月額8万円相当の処遇改善ができることを算定根拠にして公費 1 千億円程度を投じて2019年10月の消費税率引き上げに伴う報酬改定時に実施すると盛り込まれた。

保育人材確保については、2017年度から実施する「技能・経験に応じた処遇改善」により最大で4万円の処遇改善を行うことになったが、2017年度の補正予算、2018年度予算でも人事院勧告に伴う賃金引上げを織り込んでいる。これに加え「新しい経済政策パッケージ」で2019年4月から更に1%（月3000円相当）の賃上げを行うとしている。

(4)雇用形態にかかわらず均等待遇原則を法制化すること。時間外労働の上限規制を確実に実現すること。

○ 不合理な待遇差の解消のため、規定整備を進める時間外労働の上限規制についても法律に初めて明記する。

(5)「高度プロフェッショナル制度創設」「企画業務型裁量労働制の対象拡大」は実施しないこと。金銭解雇を可能にする法案の検討をやめること。

○ 高プロと裁量労働の二課題は基本的には昨年答えたとおり。働く方の健康を確保しながら、意欲と能力が発揮できるよう制度設計し、労使当事者の手続き規定も盛り込んだ。解雇の金銭救済制度についても基本的には昨年答えたとおり。透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会を踏まえつつ、現在、法技術的な論点についての専門的な検討を行う場を設置する準備を行っているところであり、議論を進めてまいりたい。

### 3. 被用者保険の確実な適用と対象拡大について

短時間労働者への被用者保険の適用拡大について見直し、速やかにかつ抜本的に拡大すること。年金については「僅少労働年金」を参考にした制度を導入すること。

○ 適用拡大は2016年10月、2017年4月と着実に実施してきた。2019年までに引き続き見直すこととされているので更に検討す

る。

#### 4. 地域包括ケアシステムについて

(1) 在宅生活基盤を整備し、利用者の選択を満たす切れ目のない医療・介護のネットワーク＝地域包括ケアネットワークづくりを促進すること。

○ ネットワークづくりは在宅医療と介護の連携を重視して取り組む。全市町村で担当者の連携を進めるため2018年度予算案でも実践の手引き・研修で支援することなどを盛り込んでいる。

(2) 入院・通院・訪問の最適形態で診療・看護・リハビリテーション・介護の諸サービス基盤を整備し、サービス提供者の連携を強化すること。

○ 医療計画と介護保険事業計画の同時策定期を迎えるこの機会に両制度の整合性を確保して、リハビリテーションも重視して推進する。サービスの基盤については24時間365日可能な限り在宅で生活が送れるよう整備を進めている。中重度になっても在宅が可能となるよう取り組みを進める。特養も計画的に整備を進めている。

(3) 介護保険の一部3割負担導入、医療保険の資産勘案自己負担導入など、医療・介護両制度の違いを無視した横並びの負担増・給付抑制を実施しないこと。

○ 世代内、世代間の負担の公平化を考慮して能力に応じた負担を求めるため2018年8月から現役並みの所得のある人は3割に引き上げるとしている。2割負担より一層範囲を限定した年金収入340万円以上が対象で、低所得者の方の負担割合、負担の上限などは据え置くとしている。国会で2割負担導入の検証が不十分と指摘されたが、その検証についても実施の準備をしてい

る。

医療保険の資産勘案自己負担導入については、関係審議会で議論を行った上で検討する。

## 5. 医療制度について

### (1) 公的皆保険の堅持

公的皆保険を堅持し、「混合診療」を拡大しないこと。保険収載を前提としない「混合診療」は導入しないこと。

- 混合診療は原則として禁止しており、一部例外は患者申し出制度などに限定している。今後も公的皆保険制度を堅持する。

### (2) 医療提供体制の整備

地域包括ケアネットワークを推進するために医療提供体制の整備を促進すること。

- 2018年度から第7次の医療計画がスタートする。介護保険とともに総合確保法で医療・介護両面からのネットワークづくりが定められており、視点をはっきり示して自治体に要請している。

### (3) 生活の質、人生最終段階の尊厳の尊重

クオリティオブライフ、クオリティオブデスを向上させること。

- 高齢化の進展の中でご本人が満足できる最後を迎えることがますます重要。国民会議の報告でも、本人・家族の話し合い、その結果の尊重を求めている。人材を養成し、若い時から話し合う機会を持つなど、当事者の意思が反映されるよう、クオリティオブデスの環境を高める取り組みを行っていく。

- (4) 「75歳以上の医療費低率負担2割化」「所得に加え金融資産等を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと。

- 後期高齢者の窓口負担のあり方については、工程表に基づいて2018年度末までに関係審議会で検討するとされている。これに向けてきめ細かく検討する。

## 6. 介護保険制度について

### (1) 介護の人材確保・処遇改善

- ① 全産業の平均を下回る介護職員の賃金を改善するため、「介護職員処遇改善加算」を増額するとともに、非正規・時給職員を含めて改善が及ぶ仕組みとすること。介護事業所で働くすべての労働者を対象職種とすること。
- ② 介護事業における人件費比率を指針として示し、必要な行政指導を行うこと。改善が図られない場合は事業者名の公表等、実効性を確保する施策を実施すること。

- 介護人材確保については、2.(3)で述べた通り閣議決定された新しい政策パッケージに基づいて進める。柔軟な運用で対象の拡大も図りたい。人件費比率を指針で示すのは難しい。介護の処遇改善の必要性は強く認識している。

- ③ 介護事業所における労働法令違反を一掃するために、事業者指導を強化し労働環境の改善を図ること。

### (2) 財政的インセンティブ・ディスインセンティブ

賞金・罰金で利用者に対する処遇を操作することには基本的に疑問がある。要介護度や認定率、総会後給付費の変化を指標とした場合、要介護認定の歪曲やケアプラン抑制、改善見込みのある利用者の選別受け入れなどが危惧される。実施に当たっては、これらが生じないと関係者が納得できる総合的指標を整備すること。

- インセンティブは客観的成果に対して交付する。これを検討した審議会でも適正なサービス利用の阻害に結びつかないことが前提であることが求められていた。各保険者においても、高齢化率や、地域資源を踏まえて、アウトカム指標、プロセス指標を組み合わせながら進める。そちらの心配のような事態にならないよう自治体関係者のご意見を聞きながら指標を設定している。

### (3) 訪問介護

訪問介護における「身体介護」と「生活援助」は密接不可分の関係で在宅高齢者を支えている。これを分断して生活援助に人員配置基準と報酬額が劣るサービス区分を導入すべきでない。また、利用者の生活ニーズを無視した機械的利用回数制限、利用料上限設定しないこと。

- 利用者の自立支援のために、地域支援事業の有効活用の両面から検証しつつよりよいサービスにつなげる。

### (4) 要支援サービス

「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行した要支援サービスについて、移行後の調査を継続すること。介護予防の報酬単価を大幅に下回る事業委託単価や、介護職員処遇改善加算相当額を支払わないなどの事例があれば、利用者の選択するサービス確保のために自治体と連携して「相当サービスの継続可能」の周知・徹底を図ること。

- 総合事業の実施状況について、全市町村を対象にした調査してきた。その結果、各地域のニーズを踏まえてサービスが行われている。2016年4月までのデータでは、同じサービスは同じ単価で提供されている。基準緩和した部分に関しては市町村に留意事項を周知し適切な単価設定を促す。

### (5) 居住支援の場の整備・拡充、認知症損害賠償対策

- ① 小規模多機能型居宅介護等、高齢者の必要に柔軟に対応できる居住支援策を拡充すること。

- 普及促進の立場で対処する。

- ② 「お泊りデイ」や「恒常型ショート」など不安定で劣悪な居住型施設を改善し、「貧困ビジネス」の解消を図ること。



○運営基準とガイドライン等で適正化する。

## 7. 貧困・低所得者対策について

(1)生活保護基準を切り下げないこと。

憲法第25条に基づく健康で文化的な生活を保障するに足る生活保護基準とすること。検討中の再切り下げはしないこと。

○ 今回の検証においては、モデル世帯である夫婦、子一人世帯について、一般低所得世帯の消費水準と、生活保護基準が概ね均衡しており、今回の見直しは、生活保護基準を全体として引き下げるものではない。その上で、前回の2012年の検証と同じく、年齢、世帯人員、地域の3つの要素別にみた基準額のバランスをみて今回の見直しを行った。基準額が上がる世帯もあれば、下がる世帯もあり、全体として一律に下げるものではない。また、減額する世帯は減額幅の上限を5%にとどめ、かつ3か年かけて段階的に実施する激変緩和措置を講じる。

(2)自立支援法は権利保障前提に実効ある運営を

生活困窮者自立支援法について、当事者の権利保障のため自治体と協力して、確実な事業実施を図ること。

○引き続き前を進めるため、改正法案を提案する。

## 8. 税制について

(1) 個人所得税

③年金課税について、年金生活者の生活保障を大前提に、社会化された扶養であるという年金の社会的性格および応能負担原則を踏まえた一貫性ある税制とすること。

○2018年度の税制改正における公的年金等控除の見直しの考え方や年金制度改革の方向性も踏まえつつ、引続き、年金課税のあり方を検討していくこととされている。

## 《意見交換》

### 《人見会長》

6月には「2018年骨太方針」が出る。前回の2015骨太方針は結果として4400億円の社会保障抑制を強要した。新方針次第では更なる社会保障費の抑制と自己負担増になる。必要な財源を確保してそうならないようにしてほしい。

○我々も高齢化の中で持続可能な社会保障のための財源確保は行政側の任務と思っているので、骨太の議論にむけて努力する。

以上