

「安心と信頼の医療と介護」 2015 みえの集いを開催

2015年8月20日 掲載

8月2日（日）、連合「医療・福祉部門連絡会」初めての取り組みとして、地方連合会との交流を深めるとともに、医療・介護分野の組織拡大につなげることを目的として、「安心と信頼の医療と介護 2015 みえの集い」および街頭アピール行動を四日市市で実施した。集いには、連合三重、構成組織などから医療・介護分野で働く仲間を中心に約 200 名が参加し、未組織の介護事業者、職能団体などからの参加もあった。（共催：連合、連合三重、後援：三重県、三重労働局、四日市、三重県社会福祉協議会、四日市市社会福祉協議会、三重県看護協会、三重県介護福祉士会、介護労働安定センター三重支所、三重県労働者福祉協議会）

開会にあたり、医療・福祉部門連絡会の榎本副議長があいさつし、地方連合会とともに地域で医療・介護の意見交換や仲間づくりを進めることの意義を述べた上で、「長年の課題である人材確保対策は依然として道半ば。医療・介護を支える人材の労働条件や処遇の底上げに向けて、労使がともに取り組むことが不可欠」と強調した。また連合三重の吉川副会長は、「地域包括ケアシステムの構築は全国共通のテーマ。医療・介護を提供する立場、患者・利用者の立場から、事業経営面も含む様々な課題について、今回の集いをきっかけにともに考えていこう」と呼びかけた。

<厚生労働省による講演>

「地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の一体改革」と題して、医療機関の機能分化による病床転換の推進、介護保険制度改革による地域支援事業の再編や介護報酬改定の動向、都道府県「地域医療介護総合確保基金」の活用状況が説明された。

【主な質疑】（○参加者、◆厚生労働省）

○医療機関の機能分化を誘導するため2016年度診療報酬改定で病床機能報告制度と診療報酬の整合をはかるのか。

◆当面は報告制度の精緻化が課題であり、診療報酬と結びつける段階ではないが、手厚い看護配置であっても全ての入院患者が急性期患者ではないなどの課題があり、いずれ整合させることになると思う。

○介護人材の確保難が深刻であり、国としてどのような対策を考えているのか。

◆キャリアアップの仕組みづくりや、介護ロボットのような技術イノベーションなど、様々な施策を総動員して、約 38 万人の介護職員需給ギャップを埋めなければならない。外国人労働の受け入れについては、一定の枠組みで行うことが検討されており、無制限な受け入れではない。

○病院から退院する時に医療と介護の切れ目が生じている。退院前カンファレンスの評価や、介護保険側のカンファレンスへの参加を評価してはどうか。

◆退院時がポイントであることは同じ認識であり中医協で検討している。

<三重県、四日市市からの報告>

三重県からは、2025 年の県内医療需要と必要病床数の推計結果、三重県地域医療構想の策定体制と議論スケジュール、地域医療介護総合確保基金の活用事業を盛り込む三重県計画の概要が報告された。四日市市からは、医療と介護の連携を強化する取り組み事例とともに、市の段階でも可能な人材確保対策の検討状況が報告された。

【主な質疑】(○参加者、◆三重県、◇四日市市)

○地域医療構想の中で生活圏が重なる地域の患者流出入はどう推計するのか。

◆一方の構想区域から流出すると別の構想区域に流入することになるが、その流れが現在のまま変わらないと仮定して 2025 年の推計を行う。構想区域内で医療が完結することはないので、地域医療構想の策定にあたっては、構想区域に隣接する地域からのオブザーバー参加を求めて検討していく。

○地域医療構想を通じて、推計された必要病床数まで病床を削減するのか、あるいは地域の実情を考慮すべきなのか、医療関係者間の調整も大変かと思うが、地域医療構想調整会議での検討状況はどうか。

◆まだ 1 回しか開催しておらず、認識を共有するための情報提供を行った程度にとどまっている。

○医療と介護の連携強化が叫ばれて久しいが、介護は医療よりもあまり重視されてこなかった。しかし先頭に立って利用者に接しているのは介護者であり、介護サービスへの支援を強化してほしい。

◇市町村では介護とのかかわりが非常に強く、行政として医療に比べ介護を軽視しているということは決してない。

<医療・介護現場からの実態報告>

藤島さん(看護師/自治労)

過去、中堅看護職の離職が相次いだため時間外労働や夜勤回数の増加し、さらに離職が増加するという悪循環が生じたことがあった。その際に、労働組合が相談窓口を設置し、スタッフと管理者とのコミュニケーションをはかってくれた。その結果、勤務実態を踏まえた業務内容の見直しや勤務形態の見直しが行われ、離職率は下がり、スタッフの不安も減少、有給休暇も取得しやすくなりつつある。労働組合を通じたスタッフと管理者とのコミュニケーションの円滑化と、情報共有を行う取り組みが重要。○倉谷さん（診療放射線技師／自治労） 指定管理者制度導入の検討をきっかけに、賃金引き下げなど将来不安が広がり看護師が約 20 名離職したため、一部病床閉鎖に至ってしまった。現在、全スタッフで意見交換を行い、病床稼働率の向上をはかるなど、地道な取り組みを積み上げる努力を行っている。

久保さん（診療放射線技師／ヘルスケア労協）

三次救急を担っているため、日勤看護職の時間外労働が多く、また空き病床の確保も難しい。離職防止をはかるため育児休暇取得の促進や、24 時間保育所やフィットネス室を設置するなど、スタッフに優しい環境整備を行っている。広い範囲でどのように地域連携を強化するのが課題であり、労働組合を通じた病院間の横のつながりも広げていきたい。

野呂さん（特別養護老人ホーム相談員／U Aゼンセン）

人材確保の取り組みとして、「入居者良し、職員良し、事業所良し」という「三方良し」の考え方に立ち、基本的手当以外の手当も充実したり、介護職員処遇改善加算は一時金としない、さらには他職種も含め賃金を引き上げたりしている。しかし、介護従事者全体の賃金底上げには介護報酬の引き上げが必要。また、保育所を併設して育児で離職した人の復職を促すようにしている。

田中さん（介護福祉士／自治労）

深刻な人材不足の状態が続いている。登録型ホームヘルパーも不足し、サービス提供責任者は訪問介護と膨大な書類作成業務で、長時間の時間外労働を強いられている。介護職員処遇改善加算はありがたいが加算 I の要件が厳しく、また登録型ホームヘルパーは 103 万円の壁で 10 月以降の業務を断る場合がある。他産業の景気が上向き介護人材が集まりにくく、今後の在宅生活を支えるためにも、介護職員が働き続けようと思える環境を整えるべき。

【会場からの実態報告】

スタッフ構成が正規雇用 3 割、非正規雇用 7 割の施設で働いている。資格取得によりスキルアップしても給与への反映が薄く、最近では正規雇用への転換を進めても、責任と業務は

かりが増えて賃金があまり上がらないことから、断られてしまう。労働組合として、給与表の名称を単純労務職から専門職に変更させるという成果を勝ち取ったが、引き続き、組合員の声を反映できるよう頑張っていきたい。①基本的な考え方

- (1) 若年層に比べ、健康リスク、医療リスクの高い高齢者を独立させた制度は保険原理に馴染まない。
- (2) 少子高齢化と医療技術の進歩により、医療費の増加は必然であるが、これに対して、医療の質は確保しながら、不必要な支出を抑制し、医療費の適正化をはかるために、医療保険者が強力な保険者機能を発揮することが必要である。
- (3) 保険者機能が適正に機能するためには、政管健保（全国1保険者）では規模が大きすぎ、市町村国保では、逆にリスク分散の観点から規模が小さすぎる。保険者機能が適正に発揮できる規模を維持しつつ、自立した運営を確保することが必要である。

②対象者

- (1) 被保険者期間が通算して一定期間（25年）を超える退職者とその扶養家族を対象とする。
（※「一定期間」については、現在の雇用労働の実態を踏まえ、厚生年金の受給資格期間の見直し等と併せて今後検討する）

③保険料

- (1) 給付と負担については、健康保険法を適用する。
- (2) 保険料については、都道府県毎に整理することとし、退職者を含めた各都道府県の被用者保険医療費の総額から自己負担分を除いた給付費総額を（被保険者数×標準報酬）で除して、その2分の1を退職者の保険料率とする。各退職者の所得（年金）総額に保険料率を乗じて保険料を算出する。残りの2分の1の保険料分（事業主負担相当分）については、都道府県単位ではなく、全国一本とした上で、被用者保険全体での按分とする。
- (3) 退職者の保険料は年金からの天引きを原則とするが、普通徴収の選択も検討する。

④公費

- (1) 70歳以上の医療給付費への公費は5割とし、国保と被用者保険集団（退職者健康保険）の高齢者比率に応じて按分する。

⑤保険者間の財政調整と支援金・拠出金

- (1) 現行の「後期高齢者医療制度」、「退職者医療制度」は廃止するため、それに伴う各支援金・拠出金制度も廃止する。
- (2) 65歳～74歳を対象とした国民健康保険と被用者保険の制度間財政調整は廃止する。

⑥運営主体

- (1) 退職者健保を含む全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関を中央と各県に設置する（連合・21世紀社会保障ビジョン『社会保障基金』（仮称）の創設）。

- (2) 被保険者は、基礎年金番号を活用し、各都道府県で把握する。
- (3) 被用者保険の現役世代は既存の保険者（組合健保、政管健保（協会けんぽ）、共済等）に引き続き加入する。
- (4) 市町村国保についても、都道府県単位に広域化し、安定運営をめざす。

⑦患者窓口負担

- (1) 窓口一部負担については、保険制度の種類に関わらず 70 歳以上は一律で 1 割負担とする（69 歳以下 2 割負担、乳幼児は無料）。



医療・介護分野の労使、職能団体などから 200 名が参加



うちわとティッシュを配布し魅力ある医療・介護職をアピール