

# 地公退ニイス

No. 137  
2017. 7. 14  
定価一部20円  
(会員の購読料は  
会費の中に含む)

発行所

東京都千代田区六番町一 自治労会館2F  
地方公務員退職者協議会

03-3262-5546

## 一九三国会が終了 社会保障関連はなりふり構わぬ負担増・給付抑制

二〇一七（平成二九）年一月二〇日に始まった一九三通常国会は、一五〇日間の会期を終え、延長されることなく六月一八日に閉会した。今国会では、共謀罪法に見られるように、自公政権による強権的な国会運営が際立った一方で、森友学園に対する国有地格安売却・補助金不正取得問題や加計学園の獣医学部新設をめぐる疑惑など安倍一強といわれた政権に綻びが見え始めている。七月二日に執行された都議会議員選挙での自民党の大敗は、そのことを象徴している。

社会保障制度改革の動きは、この間の連日流されるワイドショー的なマスコミ報道の陰に隠れて目立たなくなっているが、今年から来年にかけては、医療・介護分野の計画策定・報酬改定・制度改革が集中している。以下、一九三国会をめぐる医療・介護分野の制度改革と問題を振り返り、今後の課題・動向を提起する。

### 医療・介護を中心に進む社会保障・税一体改革

近年の社会保障制度改革の流れをたどっていくと、二〇一三（平成二五）年八月に発表された社会保障制度改革国民会議報告書にさかのぼることができる。報告書では、少子化対策、医療・介護、年金分野についてまとめられ、年金分野については改革の道筋が一定程度できあがったとして、今後の社会保障制度改革の中心的課題は医療・介護分野とした。とりわけ、日本において必要とされる医療について、「治す医療」から「治し支える医療」へ、「病院完結型」から「地域完結型」医療への転換という説得力のある提言をした。加えて、当時の「社会保障・税一体改革」という呼称からもわかるとおり、社会保障制度改革を進めるにあたっては、消費税を五％から一〇％へ引き上げた財源を充てることが大前提となっていた。

### 二度にわたる消費税引き上げ延期と社会保障抑制

消費税は、二〇一四（平成二六）年四月に五％から八％に引き上げられ、二〇一五（平成二七）年一〇月にはさらに二％増が法定されていた。しかし、安倍政権は二〇一四年一月の解散総選挙の人氣取りのため「再延長はないことを断言」したうえで二％増税を二〇一七年四月まで延期した。さらに、参議院選挙を控えた二〇一六（平成二八）年六月、自らの発言を再び覆して、二〇一九（平成三一）年一〇月までの延期を決めた。

他方、法人税について国自治体あわせた実効税率を当初の計画を前倒しして二〇一五（平成二七）年度の三二・一一（国税二二・一九）％から二〇一六（二〇一七年度二九・九七（国税二三・四））％、二〇一八（平成三〇）年度二九・七四（国税二三・二）％に引き下げることにした。

この消費税率引き上げ延期と法人税減税による税収不足のため、政権は社会保障制度改革国民会議報告とは逆方向の社会保障抑制に向かった。消費税率一〇％時に実施するとしていた「低年金者給付金」は一〇％実現時まで延期、「総合合算制度」は公明党の要求で実施することになった軽減税率のため不実施とし、問題の多い「基礎年金受給資格を二五年から一〇年に短縮」することのみ二〇一八年八月実施とした。

### 二〇一七年度も続く財源不足の影響

なおかつ不足する財源の埋め合わせとして、二〇一五（平成二七）年一二月に財政制度等審議会・経済財政諮問会議を利用した経済・財政再生計画とその改革工程表（以下、「工程表」という）を閣議決定した。その工程表によれば、二〇二〇年度までの改革工程を視野に二〇一六（平成二八）～二〇一八（平成三〇）年度を集中改革期間として、新たな改善を否定し、三年間の社会保障関係費の実質的な増加は自然増を含めて一・五兆円程度に抑えることとした。

表1 平成29年度予算における社会保障関係費の伸びの「目安」への対応

○平成29年度概算要求における社会保障関係費の自然増は6,400億円であり、以下の制度改革などにより、5,000億円の目安を達成。

○ 高額療養費の見直し	▲220億円
○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し	▲190億円
○ 入院時の光熱水費の見直し	▲20億円
○ 高額薬剤（オプジーボ）の薬価引下げ	▲200億円
○ 高額介護サービス費の見直し	▲10億円
○ 介護納付金の総報酬割の導入	▲440億円
○ 協会けんぽへの国庫補助の特例減額	▲320億円
合計	▲1,400億円

出所：厚生労働省全国厚生労働関係部局長会議資料（2017年1月19日）

これは一年間あたり五〇〇億円を上限とすることを意味する。二〇一七年度概算要求における社会保障関係費の自然増は六四〇〇億円が見込まれたが、五〇〇億円上限に抑えるために一四〇〇億円を減額しなければならず、なりふり構わぬ負担増・給付抑制が図られた（表1）。

昨年開催された社会保障審議会各部会では審議開始時点で工程表が示されてその追認が求められる異例の運営となり、ごく一部の項目を除いてそれが貫徹された。これらに基づいて一九三国会に提出された法案・予算案は与党により強行可決された。

また、財政制度等審議会は四月、会長がそれまでの吉川洋立正大学教授から一四年ぶりに経団連の榊原定征会長に交代した。従来に増して人件費としての社会保障経費負担を嫌う財界の意思を露骨に反映することが想定される。

### 退職者連合「春の要求」で取り組み

法人税減税・消費税率引き上げの先送りによる税財源不足を患者・利用者への給付抑制・負担増で埋め合わせするという経済財政再生計画・改革工程表に掲げられた諸課題に対して、退職者連合は厚生労働大臣に春の要求（表2）を提出するとともに、協力政党に国会での追及を要請した。しかし結果としては、国会では大半の事項が強行可決された。

地公退は、社会保障における応能負担については支持するが、保険である以上、能力に応じた負担は保険料等を抛出する段階のみにとどめるべきであり、給付に格差を設けるべきではない。保険料に加えて窓口負担でも差を設けるといやり方は、負担金収入を増加させるということよりは、受診や受給を抑制することが主目的と思われ、必要に応じて公平な給付を受けるとい原則に反する。

若い時に比べて医療費が急増し、負担することが困難となる高齢者の実態を無視した「見直し」、負担増により高齢者をサービスの

表2 退職者連合の2017年春の要求項目（医療・介護）と政府の対応

退職者連合の2017年春の要求項目（医療・介護）		政府の対応	実施・施行日
医療制度	高額療養費制度の高齢者の負担上限額引き上げを撤回すること。	70歳以上の患者に係る高額療養費の負担上限額引き上げる（2017年8月以降二段階実施）：予算措置（と政令改正）	2017年8月1日
	後期高齢者医療制度の保険料軽減特例の段階的解消を撤回し、後期高齢者医療制度に代わる新制度を作ること。	後期高齢者医療制度の保険料軽減特例を見直す（2017年度以降三段階実施）：予算措置	2017年4月1日
	後期高齢者医療制度の窓口負担を原則2割に引き上げることと、負担率算定にあたって資産勘案を付加することに反対する。	今回の第193国会には、法案は上程されていない：法	—
	65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について光熱水費相当額の負担を求めることに反対する。	光熱水費相当額の負担を求める（2017年10月以降二段階実施）：予算措置（と政令改正）	2017年10月1日
介護保険制度	地域包括ケアシステムを積極的に推進すること。	地域包括ケアシステムを深化・推進していく：法	2018年4月1日
	利用者負担割合の3割負担の新設を撤回すること。	2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする：法	2018年8月1日
	高額介護サービス費の負担上限額を引き上げないこと。	住民税課税世帯の高額介護サービス費の限度額を見直す：予算措置（と政令改正）	2017年8月1日
	高額介護合算療養費制度の負担上限を引き上げないこと。	現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げる：予算措置（と政令改正）	2018年8月1日
	要介護1・2の生活援助サービスの介護保険から切り離さないこと。	今回の第193国会には、法案は上程されていない：法	—
	調整交付金を利用して制度運営コントロールを強化しないこと。必要な自治体間調整は別枠で財源を措置し、25%の国費負担分は全部を保険者に交付すること。	保険者への財政的インセンティブを付与する（平成30年度予算編成過程で詳細が検討される）：法・政令	2018年4月1日

利用断念に追い込む「見直し」及び医療と介護の違いを無視して負担と給付を悪いほうの水準にあわせる「見直し」に対しては、地公退は今後も批判し続ける。また、これらの多くは法案ではなく予算案の一部として処理され、事後政省令で確定する手法が取られ、一旦政令に委任された事項は行政のさじ加減で容易に変更できることを示した。

### 要介護一・二の保険適用除外など継続課題に

工程表は求めたが、今回では決着がつかず、継続となった課題に触れておく。かかりつけ医以外の診療機関に外来受診した際の定額負担、金融資産を考慮した自己負担、は継続検討とされ、近い将来の課題とされている。さらに、後期高齢者医療制度の窓口負担の原則二割化も再浮上すると思われる。

また、工程表は要介護一・二を介護保険給付から切り離し、総合事業化することを求めており、その助走として要支援・要介護度の低い利用者の自己負担割合を重度に比べて割高にすることを提起した。社会保障審議会介護保険部会はこれを批判し、かわりにこの部分の介護報酬の切り下げ・人員基準の改悪を提言したため二〇一八年の報酬改定に向けてその検討が行われる。いずれにせよ軽度者へのサービスを介護保険から切り離して市町村総合事業に移行することが目標とされており、近い将来再浮上すると思われる。

さらに、規制改革会議が主張した混合介護の弾力化により介護保険サービスの訪問介護の生活援助サービスのすべてについて、専門的力量を要しない介護保険外サービスに移行させることが目論まれている。地公退は、これらの動きに反対して、取り組みを進める。

### 二〇一八（平成三〇）年度に集中する諸改革

効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を掲げて、医療介護総合確保推進法が二〇一四（平成二六）年に成立し、様々な準備が進められてきた。いよいよ二〇一八年四月から、諸改革が本格的にスタートすることになる。

(1) 診療報酬と介護報酬の同時改定

診療報酬は二年に一回、介護報酬は三年に一回改定されるが、来年四月は六年ぶりの同時改定となる。

厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）は、昨年一二月から二〇一八年度の診療報酬改定に向けた議論を始めている。医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進等を主な検討項目として、年末までに改定の基本方針を踏まえた対応について、検討することとしている。

また、介護報酬の改定は、社会保障審議会介護給付費分科会で本年四月から議論が始まった。一月中旬目途に、報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめを行い、翌二〇一八年一〜二月頃、介護報酬改定案を諮問・答申するとしている。

(2) 第七次医療計画と第七期介護保険事業（支援）計画が同時スタート  
二〇一八年四月から、医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが揃えられる。医療計画はもともと五年計画であったものを六年計画へ変更し（中間の三年で中間見直しを行う）、介護保険計画の三年計画と重ねられる。これは、二〇二五（平成三七）年にむけて、両計画の整合性確保をはかり、医療と介護が一体となって地域包括ケアシステムを構築していくことが狙いとされている。

本年二月の社会保障審議会介護保険部会において、第七期介護保険事業（支援）計画の策定にむけた、「基本指針」の見直し案の骨子が示された。

また、厚生労働省は、本年三月、都道府県知事宛に第七次医療計画の策定指針となる医政局長通知を发出した。

これらの動きを受けて、都道府県においては、地域医療構想を踏まえた第七次医療計画並びに第七期介護保険支援計画の策定作業が、また市町村においては、第七期介護保険事業計画の策定作業が本年末にむけて本格化している。

(3) 第三期医療費適正化計画

医療費適正化計画は、高齢者医療確保法に基づき、国と都道府県が作成主体となっており、医療費の見込み（医療費目標）並びに医療費適正化のための取り組みを定めている。第一期と第二期計画は、五年間の計画であったものが、二〇一八（平成三〇）年度から六年間の計画へと改められることになっている。

現在、都道府県が医療費適正化計画を作成している段階と思われるが、今後、国は都道府県の計画を積み上げて全国医療費適正化計画を作成することとしている。

(4) 国保財政運営の都道府県化

平成三〇年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うこととなる。都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保が抱える財政的な構造問題の解決をめざすこととあわせて、地域の医療計画の策定権限を有する都道府県に国保運営の中心的役割を担わせることによって、地域包括ケアシステムの構築をはじめとする諸改革を推進する狙いがある。現在、新制度の施行にむけて、国、都道府県、市町村で議論が進められている。

### 策定・改定作業に対する監視と意見反映を

二〇一八（平成三〇）年四月は、諸改革が足並みを揃えてスタートする。二〇一七年中には、これら(1)〜(4)について一斉に内容の検討及び実務作業が進められる。このことは、医療・介護制度の連携と財政の整合性、医療・介護サービス提供体制の連携と体系的整備を確保する上で、大きなチャンスといえる。反面、三月から始動している「経済財政一体改革推進委員会社会保障ワーキンググループ（榊原定征主査）」などが同時改定を機に給付抑制・負担増に利用する動きがあり、これを許さない取り組みが不可欠である。

いずれにせよ、法人税減税・消費税率引き上げの先送りによる税財源不足が、同時改定の足かせであることは間違いない。これらの策定・改定作業に対する監視と意見反映が重要な時を迎えている。