

# 地公退ニイス

No. 114  
2013. 9. 17  
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

地公退職者協議会

発行人 川端邦彦

03-3262-5546

## 社会保障制度改革国民会議報告

### 積極性と問題点の両面

社会保障制度改革国民会議は二〇一三年八月六日に、安倍首相に報告書を提出した。

報告に対して、地公退は九月二日の役員会、退職者連合は九月九日の年金・医療福祉合同専門委員会ではほぼ同内容の見解を決定した。以下はその概要である。

報告は地公退の主張と重なる部分がある反面、同意できない内容も含まれている。今後の法案審議・制度改定にむけて、社会保障の機能強化とそれを担保する財源確保、税制の所得再分配機能強化の立場で具体的に対策を進める必要がある。

国民会議は「論理的、実証的に論議」、「二〇〇八年の社会保障国民会議以来、二回の政権交代を超えて共有できる一連の流れ」で報告をまとめたとしている。

これは、企業の社会保障負担を軽くするために動員されてきた非論理的・非実証的な奇論・暴論を排しつつ、政治的思惑による煽動を否定するもので、社会保障を論ずる際に不可欠な作法として評価できる。

### 1 二つの流れの選択

これまで社会保障について二つの主張が闘わされてきた。近い例をとれば、その一つは小泉政権が求めた市場原理に基づく公共機能の縮小、「制度の持続性」という言葉で表現された社会保障を縮小する主張である。もう一つは二〇〇八年福田政権時に設置された「社会保障国民会議」の基礎認識である社会の再分配機能の必要性、「社会保障の機能強化」という言葉で表現された社会保障充実の主張である。

今次国民会議は、発足時の自民党の主張で「家族相互・国民相互の助け合い」が強調されたことから、介護・子育て支援の社会化をはじめ社会保障後退の懸念があったが、報告は企業の社会的責任を重視した国民皆保険・皆年金を基本とし「格差・貧困問題を解決するために誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境を整備し、所得再分配機能を強化（所得の第一次分配と再分配改善）、経済政策、雇用政策、教育政策、地域政策、税制などを連携させる」と明示した。この方向性は地公退の主張と重なる。報告に対して、国境を越えた強欲資本主義貫徹と社会保障縮小を主張する竹中平蔵氏、論理と実証に基づかない社会保障破綻論をふりまく鈴木亘氏らが不満を述べていることがこの報告の性格を表している。

ただ、社会保障の機能の充実をめざすとしながらも、「少子高齢化、生産年齢人口の減少、経済の長期低迷とグローバル化の進行、家族・地域の扶養機能の低下、非正規雇用労働者増加などの変化に対応して、税や社会保険料負担増について国民の納得を得るとともに、給付の重点化・効率化を求め」ている。これは一般的には理解できるが、具体的施策提言については個別に検証して対策する必要がある。

### 2 世代間の公平・負担と給付

報告はすべての世代を対象とした社会保障制度への展開を提言した。給付・負担の両面で世代間・世代内の公平を確保するという主

張は基本的に理解できる。

また、一部の「研究者」やメディアが煽る「給付と負担の倍率のみに着目した世代間の損得論」に対して、「年金・高齢者医療制度・介護保険は私的扶養を社会化したもので、現役世代のメリットにもなっている（制度を削れば、私的扶養が増える）」ことを明らかにしたことは重要な視点である。

社会的公正のために再分配を実施するにはその財源が不可欠である。報告が社会保障の給付を支える負担の必要性を指摘し、その負担は応能化すべきだと提言していることは、基本的に私たちの主張と一致する。

また報告が、国民の適切な負担能力を確保するためにも第一次分配Ⅱ労働分配率を改善することが重要であることを指摘していることは、低賃金非正規雇用労働者が全体の三分の一を超えた現状の改革提言として重要である。

ただ、応能負担原則については、グローバルイズム・市場原理主義の下で所得の地盤沈下、国内労働者全体の所得低下の中で、「高所得者」の概念がかったの「中堅層」にまで拡大されれば、能力を超える負担が強要されることになる。

また、年齢別負担から能力別負担への切り替えを提言していることについても一般的には理解できるが、具体的な線引きと負担水準を厳密に検証する必要がある。

### 3 具体的施策提案の評価

#### 医療

#### (1) 高齢者医療制度

報告は、「現行制度を基本としながら必要な改善を行う」としている。国民会議の委員には二〇〇九年三月に議論の整理をまとめた「高齢者医療制度に関する検討会」、二〇一〇年に最終とりまとめを公表した「高齢者医療制度改革会議」に参画していたメンバーも含まれており、私たちの主張に近づく報告を期待したが、到達しなかった。ただ、改革会議で言及された「後期高齢者支援金総報酬制化」「国保財政運営主体の都道府県化」「七〇〜七四歳窓口負担の本則化」については今回別の文脈で提言されている。

高齢者医療財源の調達方法は現行制度を改革の出発点にせざるを得ないとしても、七五歳以上による被保険者集団の解体は譲れない要求であり、引き続き主張していく。

#### (2) 医療介護サービス提供体制改革

報告は、「医療と介護を一つながりのものとして病床を急性期・亜急性期・回復期で適正に再編成、退院後の在宅医療・在宅介護につながる機能分化とネットワーク化を進める、都道府県が中心となり地域ごとにデータによる医療計画を策定し供給体制制御をすすめる」とした。

公的皆保険を維持するために、自由開業のもと診療報酬による誘導の結果偏っている医療サービス提供体制を、介護と結びつけて地域の需要に応えるものに変えんとする提言は優先して実施すべき課題である。ただし、理念と異なり行き場を失う患者・被介護者が生み出される結果に陥らないために財政・人材・参画システムの整備が不可欠の条件になる。

### (3) 都道府県への国保運営移管

都道府県への国保運営移管は知事会の反対で前進してこなかったが、今次検討で一定の財政措置の考え方が示されて知事会も受け入れられる見通しとなった。地公退はこの方向には賛成してきた。ただ、実施する場合は、市町村協力を断って失敗した国民年金の教訓を踏まえ、市町村との協力関係を緻密に作る事が前提となる。

(4) 医療介護連携、地域包括ケアシステムというネットワーク構築 都道府県による医療計画、市町村による地域包括ケアシステム計画を一体のものとして進めることは私たちの主張と共通のものである。これを推進するのは新たに制度を作るほどの力仕事であることに関係者すべてが自覚しなければ実現しない。

(5) 後期高齢者支援金総報酬割化、これにより生じる財源は国保の都道府県移管の実現に充当

応能負担は原則的に賛成。総報酬割化に反対する経営者団体は、負担軽減となる賃金水準の低い健保組合・協会健保関係の経営者の利益を否定していることに根拠ある説明を求められる。総報酬割化に伴い不要になる国庫支出を国保への支援に充当することには合理性と説得力がある。

### (6) 低所得者国保保険料軽減

応能負担に賛成、保険料未納により無保険になる市民を作り出さないことが皆保険の意義。具体的にどの所得階層にどれだけの軽減が及ぶかによって判断すべき課題。

### (7) 国保保険料賦課限度額、標準報酬月額上限引き上げ

応能負担は原則的に賛成、具体的にどの所得階層にどれだけの負担増が及ぶかによって判断すべき課題。

### (8) 紹介状の無い大病院受診者に定額負担導入

供給システム改善のためフリーアクセスの基本を守りつつ、緩やかなゲートキーパー機能（かかりつけ医）を導入することは原則的に賛成だが、かかりつけ医の人材養成、地域的適正配置がなければ、診療機会抑制だけの結果となる。

### (9) 七〇～七四歳窓口負担本則化

後期高齢者医療制度改革会議まとめでは、新たに七〇歳に達した者から二割負担の本則を適用するとした。このとき退職者連合は高齢者医療制度改革会議まとめを一体で了承してこの内容の法案化を求めた。

今次報告で窓口負担本則化（一割↓新七〇歳から二割）が提言されたが、改革会議まとめを一体で実施する場合にのみ受け容れる。

### (10) 高額療養費患者負担上限額見直しへ低所得：下げ、高所得：上げ

応能負担は原則的に賛成、低所得者負担軽減対策は要求事項でもある。高所得者・低所得者の定義と上げ下げ幅を具体的にみて判断。

### (11) 非正規雇用労働者への被用者保険適用拡大

地公退のかねてからの要求、速やかに実施すべき。

(12) 総合合算制度（医療・介護・保育等に関する自己負担の合計額に一定の上限を設ける仕組み） 負担軽減の方向に賛成するが、同一手法が社会保障の個人会計につながる危険性を指摘し続ける。

## 介護

(1) 受け皿を確保しながら「要支援」向けサービスを市町村事業に移管（仮称：地域包括推進事業）

反対。報告は受け皿を準備して新制度へ移行することを提言しているが、これまでの介護保険から介護予防・日常生活支援総合事業への移行の実態を見ると、財源と人材の制約によりごく少数の自治体しか利用していない。財源と人材を欠いて提言を実施すれば利用者サービスが消滅するのみと想定されるので介護保険給付を維持すべき。

(2) 県の医療計画、市町村の地域包括ケア計画の一体化 地域包括ケアセンター充実

基本的に地公退要求の方向と一致している。報告もデータによる制御機構作りの実現に多くのエネルギーと条件を必要としていることを指摘しているが、いかに実行するかが課題。

### (3) 介護職員人材確保、処遇改善

退職者連合要求と一致している、計画的に実施すべき。

### (4) 高所得利用者の一割負担引き上げ

反対。介護は医療と異なり長期にわたる。負担引き上げは一部負担可能な範囲内にサービスを抑制することになり介護の社会化に反する。また、他のテーマと共通するが高所得者の定義が問題。財源調達が目的なら保険料で対応すべき。

### (5) 補足給付に資産要件付加

反対。所得に加えて資産を要件に加えることは調査コスト、資産の形成過程、活用可能性の観点から問題がある。所得把握方法の適正化は検討すべきだが、資産は要件とすべきではない。

(6) 特養は中重度重点化、住まい確保、重度化予防に有効なデイサービスへ

特養、デイサービス等の機能を整理することは原則的に賛成だが、地域に資源のネットワークが整備されないまま機械的に利用制限すると問題が生じる。住まいの確保は地公退の要求。老人福祉法の施設活用も含めて貧困ビジネスから高齢者を守るべき。

### (7) 低所得者一割保険料軽減

給付保障のためには一定の保険料引き上げが避けられないため、低所得者保険料軽減を実施すべき。

(8) 地域の介護需要ピーク時二〇二五年に向けた中長期的目標設定を市町村に求める

地公退のかねてからの問題意識と一致、速やかに実施すべき。

## 年金

### (1) 年金制度体系

報告は「負担も給付も所得に応じた形の年金制度は一つの理想形だが、正確な所得捕捉や事業所得と給与所得の保険料付加ベースの統一などの前提条件が整っていない。現時点では実行可能な制度構築を図り、将来の制度体系については引き続き議論する」とした。

このまとめは、現実性を欠く「新年金制度」を将来課題とし、今次検討では現行制度の延長で実行可能な改革をするとしたもので、地公退の主張と一致する。

### (2) マクロ経済スライドをデフレ下でも実施

将来の保険料率を固定し、それによる資金投入額に年金の支給総額が規定される仕組みである以上、一定の給付調整はやむを得ない。「マクロ経済スライド」という言葉の適切さを別にして、受給者数増加と掛金負担者数減による現行年金額調整は理解する。しかし、制度発足時の約束であった「名目年金額の切り下げはしない」ことを変更することには反対。また、基礎年金にはこの調整を及ぼすべきではない。

### (3) 短時間労働者被用者年金適用拡大

地公退の要求と一致、速やかに実施すべき。また、所得の絶対額が少なく年金掛金負担が困難な者について、僅少労働年金を参考にして雇用主負担保険料のみを課す被用者年金加入を検討すること。

### (4) 高齢期の就労と年金受給

年金受給開始年齢の引き上げについては、基本的にこれから裁定請求する世代が判断すべき事項。仮に実施しようとするときは雇用と年金の接続が前提。

在職老齢年金は就労を希望する高齢者の意欲を阻害しない仕組みにすべき。

いずれも十分な説明と社会的合意形成が不可欠。

### (5) 高所得者の年金給付の見直し

年金財源のうちの公費負担分について、高所得者にクローバックを求めていることは理解できる。この場合高所得者の定義とクローバック実施基準について丁寧な説明と合意形成が不可欠。年金減額は保険給付として問題がある。

### (6) 財政検証と制度改正

報告は「二〇一四年に実施予定の財政検証で財政のみでなく、制度検討に資する検証作業をして制度改正につなげるべき」ことを提言している。

現行制度の延長上で実行可能な改革をするためにも、信頼性の高い検証を実施し、検証結果に基づく課題を率直に加入者・受給者と協議すべきである。