

地公退ニエース

No. 132
2016. 9. 8

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

参議院選挙終了、社会保障の給付抑制と負担増審議スタート

安倍政権の国民生活破壊の制度改悪を許さない

安倍政権は参議院選挙前には愛想笑いを振りまきつつ、そのかげで社会保障給付抑制・負担増について、経済財政諮問会議等を用いて準備してきた。

二〇一五年六月三〇日に経済財政諮問会議の議論を基に「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）二〇一五」を閣議決定し、それを具体化するものとして二〇一五年一月二四日に「経済財政再生計画改革工程表」を決定・公表した（二〇一六年四月二八日に若干の追記事項を加えて再発表）。社会保障については、①医療・介護提供体制適正化、②インセンティブ改革、③公的サービスの産業化、④負担能力に応じた負担、給付の適正化、⑤薬価、調剤、医薬品改革、⑥年金、⑦生活保護等の七課題四四項目を取り上げており、そのうちの相当部分は実施されれば市民生活に重大な悪影響を及ぼす。二〇一六年六月二日には「規制改革実施計画」と「一億総活躍プラン」とともに「骨太方針二〇一六」を閣議決定した。骨太方針本文では参議院選挙投票日前であることを意識してか、社会保障については「工程表を着実に実施する」という表現で、前年から準備してきた具体論は前面に出さず、選挙後の関係審議会議論に基づいて二〇一七年国会に法案を出すとした。

政権の一連のやり方を見ると、「市民にはできるだけ情報提供・説明をしない」「省庁幹部職員は、二〇一四年に設置した内閣人事局により各省庁の部長・審議官以上の職員約六〇〇人の人事権を首相と官房長官が直接握ることで支配下に置く」「経済財政諮問会議等で作った市場原理主義のストーリーを閣議決定して、諸審議会にはその追認のみを求める」という露骨な「黙って言うことを聞け」手法がとられている。

七月一〇日の参議院選挙終了と前後して社会保障審議会の介護保険部会、医療保険部会が相次いで審議を再開した。これらの審議では、政権が進めようとする結論ありきの粗野な社会保障攻撃に対して、関係審議会委員をはじめとする関係者が良識をもって合意を形成する成熟した民主主義を対置することによって社会保障の機能強化を図ることが期待される。

私たちは、安倍政権による「目先のごまかし人気取り、その日暮らし・気分勝負の経済政策、市民生活を企業と投資家に差し出す政策、国民生活破壊の制度改悪」を許さず闘う。

社会保障審議会・医療保険部会の審議開始

社会保障審議会・医療保険部会は五月二六日に基礎資料の説明で再開された。

「工程表」を公表した後、参議院選挙が終わるまで医療保険制度について実質的な動きがなかったが、七月一四日の部会では六月二日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針二〇一六（骨太方針）」「規制改革実施計画」「ニッポン一億総活躍プラン」に基づいて送り込まれた医療保険に関する課題が示された。医療保険について工程表では次のような問題のある課題が取り上げられている。

①入院時の光熱水費相当額負担、②ヘルスケアポイント付与などによる保険料支援の仕組み、③マイナンバーを利用した医療・介護機関間の情報連携、④高額療養費制度の負担上限額の引上げ、⑤後期高齢者の窓口負担の引上げ、⑥マイナンバーを利用した金融資産把握による医療・介護負担等。

そのうちまず、今後の焦点になると思われる「高額療養費」と「後期高齢者医療窓口負担」を取り出して具体的な審議が始まった。いずれも「骨太一五」「財政審一五」からの持越しで、地公退は提起された時から反対してきた課題である。

△高額療養費▽

高額療養費は、家計に対する医療費の自己負担が過重にならないよう、月ごとの自己負担限度額（被保険者の所得と年齢に応じて設定）を超える部分について保険者が支払う制度で、患者の医療を保障するうえで日本の医療保険制度の極めて優れた仕組みである。

今次の医療保険部会ではまだ具体案が示されていないが、これまでの議論では「七〇歳超の高額療養費上限を現役並みに見直す、一六年度末までに結論をだし一七年に法案を提出」方向だったため、地公退は「若い時に比べて医療費の絶対額が急増して、負担が困難になる高齢者の実態を無視するもの」として反対してきた。

△後期高齢者医療窓口負担▽

地公退は、後期高齢者医療制度は診療と保険の両側面から高齢者を差別する制度であるとして廃止を主張してきたが、政府・社会保障改革国民会議は制度が定着して国民に受け容れられたとして存続を主張している。加えて昨年来、経済財政審等は、制度発足時に該当者を説得するために約束した七五歳超医療費定率負担一割を見直す方針を出し、医療保険部会も審議を開始することとなった。部会ではまだ具体案が示されていないがこれまでの議論では「原則二割化する、二〇一九年度以降に七五歳になる者は七四歳までの二割を維持、既に七五歳を超えている者は段階的に二割化、集中改革期間（二〇一六―一八年度）中にできるだけ早く具体化する」方向だったため、地公退は「若い時に比べて医療費の絶対額が急増して、負担が困難になる高齢者の実態を無視するもの」として反対してきた。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

（平成27年1月～）

70歳未満	負担割合	月単位の上限額（円）	
		252,600+	（医療費－842,000）×1% <多数回該当：140,100>
		167,400+	（医療費－558,000）×1% <多数回該当：93,000>
		80,100+	（医療費－267,000）×1% <多数回該当：44,400>
70歳	3割	57,600	<多数回該当：44,400>
		35,400	<多数回該当：24,600>
		44,400	<多数回該当：44,400>
		12,000	<多数回該当：44,400>
75歳	1割	44,400	<多数回該当：44,400>
		24,600	<多数回該当：44,400>
		8,000	<多数回該当：44,400>
		15,000	<多数回該当：44,400>

※1 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※2 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※4 2割負担の場合は62,100円（外来24,600円）とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

社保審、介護保険制度見直しに向け審議加速 「要介護二以下は介護保険給付から排除」では 誰のため、何のための介護保険制度なのか？

七月二〇日、社会保障審議会介護保険部会は、財政審や骨太方針で求められていた介護保険における「給付抑制・利用者負担増」の具体化に向け本格的な審議を開始した。以降、審議会は八月一九日、三十一日、九月七日と開催され、給付対象や内容の見直し（削減）や利用者負担引上げ、被保険者の範囲拡大などをテーマに集中的な検討が進められた。

審議の日程は、「年内に審議会の意見の取りまとめ、来年の通常国会へ改正法案提出」となっており、実質的に今後四か月間で、介護保険の基本理念に関わる重大な制度改悪が極めて短期間の審議で進められようとしている。退職者連合や連合を通じた「制度改悪反対・安心と信頼の介護保険制度の実現」に向けた取り組み強化が急務となっている。

財政審案、認定者の三分の二を介護保険から排除 給付費抑制至上の重度者シフトで基本理念の喪失

財政審等が求める「給付の見直し」の最大の課題は、介護保険の給付対象を「要介護三以上」とし、それ以下は市町村の地域支援事業に移行させるか、全額自己負担化させることにある。しかし、要介護二以下の認定者数は認定者全体の六五％以上を占めており、見直し案は、要介護（要支援）認定者の約三分の二を介護保険の給付から排除することを意味している。まさに「保険あつて給付なし」の介護保険に陥ろうとしており、制度発足後一六年目にして、介護保険は制度の根幹にかかわる改悪が進められつつある。

七月二〇日の審議会の検討テーマは、（一）「軽度者」への支援の在り方（①要支援・要介護度に応じた支援の在り方、②訪問介護における生活援助の見直し・地域支援事業への移行、利用者負担の引上げ、③生活援助以外の介護給付及び予防給付の見直し）、（二）福祉用具・住宅改修の在り方（福祉用具・住宅改修へのアセスメントとケアプランのチェック、利用方法や費用負担の見直し）、の二点。

「生活援助に専門家は不要」 では、誰が安定的な介護を提供するのか？

審議会では厚労省が示した論点について、介護保険における「要介護二」以下の軽度者の支援、とりわけ訪問介護における生活援助の見直しを中心に、様々な賛否両論の意見が出された。

軽度者支援の給付は必要の主張

①独居・老老世帯の増加により生活支援ニーズが増大する中、生活介護の見直し後、誰が生活支援を行うのか、②軽度者への給付除外は介護する家族の問題につながる。「介護離職ゼロ」の政府方針にも逆行する。③生活援助は専門職の仕事であり、誰でもできる仕事ではない、④軽度者の自立に視点を置くと、予防給付の効果は抜群に大きい、⑤軽度者支援は、「重度化防止・自立生活支援」の制度創設時からの基本理念であり、今日も何ら変わっていないはず。

軽度者支援の給付から除外の主張

①制度の持続可能性維持のためには「地域包括ケアの視点」を取り入れ、より一層の重点化・効率化が必要。②「給付の重点化・効率化」の観点からは、「生活援助の原則自己負担」はやむを得ない、③給付からの除外はまず要介護一から検討すべき。④訪問介護に介護福祉士を充てる必要はない。⑤要介護につながる状態や病気の早期発見に重点化していくことが必要、⑥財政的可能性や介護人材の制約からも、要介護三以上への給付の重点化は避けられない。

軽度者切り捨てで更なる市町村への責任転嫁 厚労省、予防給付の新総合事業の検証実施せず

委員の立脚基盤を反映し賛否両論が展開される中で、二〇一四年改正で実施された、予防給付（訪問介護、通所介護）の市町村事業への移行・新総合事業の実施について、「その検証こそ前提として行われるべき」との意見が多く出された。

とりわけ制度の実施者である市長会の代表は、「新総合事業の実施で四苦八苦している。今年度四月から実施できている自治体は全体の三分の一。地域の力が弱まっている中でコミュニティの再生

を図りつつ地域包括ケアシステムを構築するには、時間がかかる。今の状況の中でまた「新たに軽度者への支援事業として給付を見直す」ということにはとてもじゃないが市町村としては対応し兼ねるのが現状」と、より慎重な検討を要望した。しかし厚労省は「予防給付の市町村事業への移行の実態検証」は行わないことを表明している。

利用者負担は「二割」に引上げ 補足給付にマイナンバーとリバースモゲージ活用意見

八月一九日の審議会では、利用者負担については、「制度の持続性確保、保険料上昇の抑制」を口実とした、利用者負担率の一割↓二割、介護サービスの負担上限額三七二〇円→四四四〇円、施設利用者の食費・居住費への補足給付の適用厳格化などの財政審等が示した厳しい見直し案について審議が行われた。

利用者負担率二割について

①高齢者の経済負担も限界に近い、国費負担裏付けの拡充を、②介護は重度化・長期化するため利用者の負担感は大きく、医療と同列に論じるのは慎重な検討を、③高齢者を中心に生活保護世帯が増加しており、負担能力の限界を超える状況をつくらないように、④二割負担導入でサービスの「利用控え」が起こった。二割負担は本人・家族に余りに過酷、⑤医療保険との整合性を持たせるため、負担割合引上げは必要、⑥利用者負担を上げなければ保険料を上げるしかない。セツトで考えるべき

高額介護サービス費の引上げ

①医療と介護は前提が違い、それぞれの区分は必要、②一定以上の所得者の上限は四四四〇〇円に引き上げるべき、③医療とのバランスや、現役世代との観点から在り方を見直すべき

なお、事務局案にはない「ケアプランへの自己負担導入」について意見が出され、賛否それぞれの発言があった。

補足給付適用の厳格化について

①預貯金の調査など、市町村は事務負担が非常に大きく住民の理解も得にくい、②所得要件や資産要件の見直しは妥当。不動産勘案にはリバースモゲージの活用を、③リバースモゲージは相続との関連もあり、今後の検討課題に、④不動産勘案については、実効性に大きな懸念があり、慎重な検討を、⑤資産勘案に際し、マイナンバーの積極的活用を、⑥補足給付は低所得者対策であり、介護保険財源ではなく他の制度を設けるべき

介護納付金の総報酬割について

①介護納付金の総報酬割の導入は、現役世代に過大な負担を求めるもので反対、②総報酬割の導入より給付の効率化・適正化を優先すべき、③来年度から後期高齢者支援金が全面報酬割に移行する段階であり、介護については時期早尚である、④現行の仕組みは報酬の違いを反映しておらず不合理。加入者割から総報酬割に移行すべき、⑤加入者割は社会保険料の逆進性を強めており、世代内公平性の観点から見直しが必要

被保険者範囲の拡大について

八月三十一日には、介護保険の普遍化を目的とした「被保険者範囲の拡大」について審議したが、障害者や若者の理解が得られないなど、全体的に消極論が多く、積極論は少数にとどまった。