

地公退ニース

No. 134
2016. 12. 19
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

医療・介護抑制案出揃う、法案対策に向けた運動へ

政府は、社会保障の給付抑制と負担増について「経済財政諮問会議（事務局…内閣府）」を用いたいわゆる骨太方針二〇一六と、「財政制度等審議会（事務局…財務省）」建議を基にした改革方向を閣議決定、その具体化の「工程表」を作成し、社会保障に関する専門的審議機関である「社会保障審議会」とその部会に対して追認を迫った。

これらの基本的考え方としては、「二〇一六―二〇一八年度を集中改革期間とし、その後の二〇二〇年度までの改革工程を視野に、この期間中は社会保障関係費の伸びは高齢化による増加分年約五〇〇〇億円と、消費税が一〇%になったとき施行すると法定されている経費（低年金者に対する福祉的給付など）に相当する水準に抑制する」としている。言い換えると新たな改善はしない、高齢化に伴う自然増があってもこの水準を財政上の天井にして抑制することを意味する。

社会保障審議会の医療保険部会と介護保険部会は、制度審議の冒頭で「工程表」を示され、これをもとにした議論を求められた。医療保険部会は二月八日（一部最終調整中）、介護保険部会は二月九日にそれぞれ審議のまとめを行った。来春の第一九三回国会に向けて法令案作成の作業が進められる。

（社会保障と密接に関連する税制については二月八日に与党税調が新年度の税制改革大綱をまとめた。検討事項とされてきた「公的年金控除」の見直しは今次の大綱には含まれていない。）

審議会で方向性を持ってまとめられた事項は別表の通り。それぞれ重要な課題だが、なかでも次の諸点は許しがたいので、法令案に反対して運動する。

医療保険制度見直しの動向と問題点

一．後期高齢者医療の窓口負担を一割から二割に引き上げる。加えて現在三割負担となっている「現役並み所得者」に所得に加えてマイナンバーで捕捉した「預貯金勘案」を付加するⅡ今次の審議会まとめでは言及されていないが、「工程表」のもとになった財政審建議では二〇一九年から実施する宿題とされている。↑後期

高齢者医療制度自体が誤っているうえ、二割負担化は若い時に比べて医療費が急増する高齢者の実態を無視しており、受診療機会を失わせる。また、所得に加えて資産を負担の根拠にすれば、若い時代の儉約・蓄積が高齢期の負担に結び付くことになる、かつそれに要する事務コストは膨大。加えてマイナンバーをそのように用いることは許せない。

二．七〇歳以上の高額療養費の負担上限を若年者並みに引き上げる

医療保険制度の見直し動向					経済・財政再生計画改革工程表 財政制度等審議会建議（16年11月17日）			社会保障審議会まとめ（案） 16年12月8日（最終調整前）		
現行制度					負担割合	外来＋入院（世帯単位）		負担割合	外来（個人）	外来＋入院（世帯単位）
高額療養費（70歳以上）	収入区分	負担割合	外来（個人）	外来＋入院（世帯単位）	負担割合	外来＋入院（世帯単位）		負担割合	外来（個人）	外来＋入院（世帯単位）
	現役並み所得者 年収370万円以上	3割	44,400	80,100＋1% ＜44,400円＞	3割	年収1,160万～	252,600＋1% ＜140,100円＞	3割	252,600＋1% ＜140,100円＞	
	一般 年収～370万円	2割	12,000	44,400	3割	年収770万～ 1,160万	167,400＋1% ＜93,000円＞	3割	167,400＋1% ＜93,000円＞	
	住民税非課税	2割	8,000	24,600	3割	年収370万～ 770万	80,100＋1% ＜44,400円＞	3割	80,100＋1% ＜44,400円＞	
					2割	57,600円＜44,400円＞ ＊「一般」以上は外来特例を廃止		2割	上限額 引上げ	57,600円 ＜44,400円＞
					2割	15,000円	24,000円	2割	8,000円	24,600円
					2割	10,000円	15,000円	2割		15,000円
後期高齢者医療保険料軽減特例					均等割軽減は、本則の水準に戻すべき		段階的に本則に戻す 低所得者は見直し時期を配慮			
					所得割軽減特例は、速やかに廃止すべき		本則に戻す 元被扶養者は段階的に解消 新規加入者は速やかに本則に戻し			
医療療養病床入院時居住費（光熱水費相当額）					【均等割軽減】 9割減、8.5割減、7割減、5割減、2割減 【所得割軽減】5割 【元被扶養者】 均等割5割・所得割なし		医療区分Ⅰは、320円／日から、370円／日に引き上げ 医療区分Ⅱ・Ⅲは、新たに200円／日を求めたうえで、段階的に370円／日に引き上げる			
医療療養病床入院時居住費（光熱水費相当額）					医療区分Ⅰのみ320円／日 療養病床における区分Ⅱ・Ⅲの居住費なし		難病等を除き、全ての医療区分に居住費（光熱水費相当）の負担を求めていくべき			
入院療養費					「入院時生活療養費制度」 病院での食事・居住費サービスは、患者の病状に応じ医学的管理の下に保障する必要があることから、医療保険においては、食費・居住費についても医療保険の給付対象としている		預貯金等の金融資産も勘案して負担能力を判定する必要がある。入院時生活療養費等の負担能力の判定に際し、介護保険の補足給付と同様の仕組みを導入すべき。今後、医療・介護の負担全般について、マイナンバーを活用した金融資産の勘案を検討すべき			
入院療養費					金融資産を正確に把握する仕組みがない現状では時期尚早 今後引き続き医療保険制度における負担への反映方法の検討を進める		金融資産を正確に把握する仕組みがない現状では時期尚早 今後引き続き医療保険制度における負担への反映方法の検討を進める			
スイッチOTC					Ⅱ類・Ⅲ類の医薬品を保険給付の対象から除外するか、保険給付として残す場合は、追加的自己負担を求めるべき		対象範囲を含め、幅広い観点から引き続き検討を進める			
医療提供体制の見直し					「かかりつけ医」以外を受診した場合は、受診時定額負担を導入すべき		「かかりつけ医」の普及に向けた定額負担の対象見直しを含め具体的に検討を進める。そのうえで、「かかりつけ医」の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、幅広く検討していく			
子ども医療助成に係る国保の減額調整措置見直し					子どもの自己負担分に係る医療費助成は市町村ごとに、対象年齢・自己負担率が異なる。未就学については何らかの医療助成を実施		平成30年度より実施し、その対象は未就学とすべき（なお、「その対象は、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限る」可能性あり）			
任意継続被保険者制度					加入要件：資格喪失の前日まで継続して2ヶ月以上被保険者期間は2年間 保険料は、全額被保険者負担（事業主負担なし）		①当面、現行制度を維持する。施行後3年以内に検討予定の「短時間労働者の適用拡大」と合わせ引き続き検討 ②保険料算定基礎は、従前の標準報酬月額か全被保険者の平均標準報酬月額か、の一律設定の可能性を検討する			

↑若い時に比べて医療費が急増する高齢者の実態を無視しており、受診療機会を失わせるので反対。

三、後期高齢者医療保険料軽減特例を段階的に解消し保険料を引き上げる↑後期高齢者医療制度そのものの廃止を要求。そもそも制度発足への反対を逸らすために、制度の整合性・負担の平等性を無視して設定した姑息な特例。制度自体を廃止し新制度への移行

介護保険制度見直しの動向と問題点

一、地域包括ケアシステムの推進（諸メニューを記載）↑大きな意味では推進を要求、上意下達にならない形で国・都道府県・市区町村が協力すべき。介護保険の給付対象を狭めて総合事業に移行することを地域包括ケアシステムの一環と称することは認めがたい。

二、工程表は、要介護一・二の生活援助サービスは介護保険から切り離して総合事業へ移行とすることを要求し今後の審議会まとめでは言及されていないが、かわりに予防訪問介護等の総合事業への移行状況把握（まだ一／三）の上で検討することにとどめた。ただし、一八年介護報酬改定では当該事業の介護報酬切り下げと人員基準見直しが実施される方向↑反対。軽度者に対する適切なケアが重度化を防ぎ、介護保険財政の負担を軽減する。要介護三

をしない限り解決できない問題。

四、医療保険制度でも、介護保険の補足給付要件に導入したようにマイナンバーを利用して、所得のみでなく金融資産（預金）も勘案して本人負担を求める…預金口座への付番開始から三年を目途に具体化する方向で引き続き検討↑一、と同様の理由で反対

以上のみの介護保険にすべきではない。

三、利用者負担割合をへ現行の一割、一部二割負担Vから、現役並み所得相当には三割負担も新設↑反対。医療保険に高所得者の三割負担があることを、介護での三割負担の根拠としているが、介護費は経常的長期的費用であるため、臨時的短期的費用である医療より低い負担割合限度を維持しないとサービス利用が困難になる。

四、高額介護サービス費の負担上限額を高額療養費の上限額變更にあわせて引き上げ↑医療費以上に生活的側面が強い介護の自己負担額を増やすことは当事者の生活を圧迫するので反対。

五、調整交付金の年齢区分細分化↑交付区分整備の名目で市区町村に対する制度運営コントロール強化を図ることは問題。根本的には交付金財源は別枠で財政措置し、国費負担分の二五％全部を保険者に交付すべき。

介護保険制度の見直し動向

現 行 制 度			経済・財政再生計画改訂工程表 財政制度等審議会建議（16年11月17日）	社会保障審議会まとめ（12月9日）
介護保険利用者負担	利用者負担割合	原則 1 割（合計所得160万円未満） （実質所得280万円未満） 一定所得（160万円以上） 2 割 （実質所得280万円以上）	要介護区分ごと軽度者の自己負担割合を引き上げるべき	現役並み所得者は 3 割
	高額介護サービス費	現役並み：44,400円 課税世帯：37,200円 非課税（年収80万円以下）24,600円 生活保護者：15,000円	多数該当の水準まで月額上限を引き上げ	高額療養費制度の一般区分の負担上限額（44,400円）に合わせ見直しを行う
	高額介護合算療養費	現役並み（370万以上）：67万 一般（～370万）：56万 非課税：31万円or19万円	現役並みを所得により3区分（212万、141万、67万）、一般を60万or56万 非課税は据え置き（70歳未満に横引き）	高額療養費制度の見直しに合わせ見直し
	ケアマネジメント	10割給付		ケアマネジメントの利用者負担導入については、引き続き検討
	補足給付	負担区分第3段階までで、預貯金等が単身で1千万、夫婦で2千万以下を対象		不動産の勘案については、引き続き検討
給付のあり方	要介護Ⅰ・Ⅱ（軽度者）に対する介護サービス	要介護Ⅰ・Ⅱの訪問介護・通所介護は介護保険給付 訪問介護における身体介護と生活援助は、本人の状態像等によりケアマネジメントで一体的な支援 要支援ではサービスは区分せず	要介護Ⅰ・Ⅱの軽度者に対する訪問介護・通所介護サービスは、地域支援事業に移行すべき 訪問介護の生活援助サービスは、保険給付割合の大幅引き下げ 訪問介護における生活援助中心の場合、要介護度に関わりなく、人員基準を緩和する	介護予防訪問介護・予防通所介護の総合事業への移行状況等の把握・検証を行ったうえでその結果を踏まえて検討する 生活援助中心のサービス提供については、人員基準の見直し等を介護報酬改定時に改めて検討
	福祉用具貸与等	貸与価格は事業者が設定 同一製品でも貸与価格に地域差が大きい	・本体価格と付帯サービス価格の区分明確化 ・貸与種目ごとの標準的貸与価格の決定 ・要介護区分ごとの標準的貸与品目の決定	福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表 貸与商品の機能・価格の異なる複数商品の提示義務付け、貸与価格の上限設定 住宅改修の見積書の様式を国が提示
費用負担	介護納付金	2号被保険者の保険料算出基礎は、保険者の人数割	速やかに総報酬割へ移行すべき	段階的に総報酬割を導入することが適当
	調整交付金	後期高齢者の加入割合や1号被保険者の所得段階別加入割合の差による保険料水準の格差を是正するため、国負担5％を調整して配分	給付の適正化に向けたインセンティブを強化するため、介護費の水準や低下率などの成果指標に基づき、調整交付金を傾斜配分する枠組みを導入すべき	年齢区分を2区分から、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3区分に細分化し、調整機能を強化することが適当
	被保険者の範囲拡大	1号は65歳以上 2号は40歳～64歳		介護保険を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、引き続き検討することが適当
介護費の地域差分析と給付適正化		大都市・地方都市・中山間地域等で、地域事情に合わせた地域包括ケアシステムの進化・推進 地域包括支援センターの機能強化、27年度より新総合事業を実施	介護費や認定率の地域差分析とその結果を踏まえた介護事業計画の策定義務付け 市町村による給付適正化に向け、インセンティブを強化するため、調整交付金の割合の引き上げ、傾斜配分の枠組みを導入すべき	「地域マネジメント」の推進による保険者機能の強化。そのため国のガイドライン作成、市町村による介護給付費や要介護認定等のデータを国への提出義務付け 財政面における市町村等へのインセンティブの付与 地域包括支援センターの機能強化・土日開所
保険者業務の簡素化		要介護認定者数の増大による、保険者の事務量の増加。要介護認定有効期間内での要介護度が不変の割合が多い		更新認定有効期間の上限を36か月に二次判定手続きを簡素化
介護療養病床		平成29年度廃止に向け、段階的に病床数を削減。平成18年の12.2万床から平成27年までに6.3万床に削減。 新たに医療の必要性に応じた施設類型を検討	療養病床の廃止と新たなサービス提供類型などへの転換 介護療養病床の廃止、人員配置基準を見直した新施設の創設	【療養病床等のあり方に関する特別部会】 介護療養病床の廃止、新たに、①医療を内包した長期療養・生活施設と、②医療外付け型の居住施設型施設を創設 今後、介護保険部会、医療保険部会で詳細検討

社会保障は、家族単位や地域単位だった扶養を国民経済単位の社会的扶養に転換した仕組みであり、企業と投資家の利益のみを追求する市場原理主義によって破壊させるわけにはいかない市民の財産である。なにより私たち退職者にとっては生活の基盤である。

政権が目論む社会保障給付抑制や負担増は、他方で強行しよう

としている軍事費拡大、グローバルズムによる国民経済の破壊、雇用法制改悪、と表裏一体のものである。

T P Pの批准と関連法は、米新大統領予定者による協定破棄表明という新たな事態にもかかわらず、政権は会期延長のうえ、衆議院に続き参議院でも一二月九日に強行可決した。同日は自然成立する日であったがあえてこれを回避して強行採決。