



## 社会保障をめぐる政府の検討状況 注視して意見反映を

政府は2013年12月に成立した「社会保障改革プログラム法」、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」などをもとに、諸審議会や調査会等を通じて社会保障をめぐる検討を進めている。

2015年度予算に反映しようとするもの、2015年通常国会で法改正をめざすもの、中期的に検討を続けようとするものなど、課題ごとに扱いは異なるし、関係者の反応によっては政府の思惑通りに進行しない課題もありうるが、いずれも近い将来私たちの生活に直結する課題なので、進行状況を注視して必要な意見反映をする必要がある。

### 1. 年 金

年金については社会保障審議会の年金部会と企業年金部会で審議されており、年内を目途に議論を整理して、「今すぐ何かができなくても考え方を整理して方向性を出す、必要があれば法案化して来年の国会に提出する」としている。主な検討課題と自治退の考え方は次のとおり。

#### (1) マクロ経済スライド（自治退ニュース265号でも特集）

##### マクロ経済スライド自体には反対しないが、名目下限方式は堅持せよ

プログラム法、骨太方針とも「デフレ下でもマクロ経済スライドを発動して、早く年金額を抑制せよ」と促している。政府側は、段階的引き上げ中の被用者年金保険料が上限である18.3%に到達する2017年までに制度を改定しデフレ下でも発動するために早ければ来春、遅くとも2017年までには法改定をめざしていると思われる。

自治退は受給者の組織として、一切の年金受給額調整を拒否するものではないし、現在の所得代替率62.7%を将来も維持することを求めているが、少なくともスライド制度導入時の「物価上昇時にのみ年金引き上げを抑制する、名目下限方式」は堅持すべきことを主張している。

また、多くの論者がマクロ経済スライドによる抑制幅、抑制期間が基礎（国民）年金に効きすぎることからこのままでは国民年金が生活保障機能を失うことを指摘している。自治退は財源の手当という課題を認識しつつ基礎年金部分へのマクロ経済スライド適用除外を主張している。

#### (2) 短時間労働者に対する社会保険の適用拡大

##### 短時間労働者に対する社会保険の適用拡大を急げ

短時間労働者に対する社会保険の適用拡大は、現役世代の当事者にとっては生活できる年金を確保するうえで重要だが、年金受給高齢者にとっては一見無関係に思われる。しかし、2014年年金財政検証が示すように厚生年金保険料を負担する労働者の増加はマクロ経済スライドの調整率緩和に直結する重大課題である。

2012年に成立した年金機能強化法（2016年10月施行）ではささやかに前進したが、次の五要件により加入が制約された。今進行中の新たな見直し審議ではこの要件の見直しが討議されている。

- ① 20時間以上←連合委員は、本来全員とすべきだが当面雇用保険の要件ならびとしてやむなしとしている。
- ② 月8.8万円以上←当初の法案で7.8万円としていたが、自民党が国民年金保険料より低い保険料で国民年金より高い給付にな

ると批判して8.8万円に修正したもの。しかし制度を知る委員たちは被用者年金内部での再分配なので国民年金との比較には意味がないと指摘。連合委員は当面少なくとも2014年年金財政検証が試算した5.8万円以下を主張。

- ③ 1年以上勤務←不要な要件
- ④ 学生除外←不要な要件
- ⑤ 企業規模501人以上←働く企業の規模で社会保険加入機会を差別するのは不当、連合委員は撤廃を強く主張。

なお、全ての短時間労働者に所得比例年金適用を拡大する場合は、標準報酬月額の下限をどうするかという技術的問題を解決する必要がある。自治退は「一定以下の勤務時間・賃金水準の労働者について、雇用主掛け金あり・本人の掛け金無しで、半額の所得比例年金受給」という僅少労働年金制を参考にした制度検討を主張している。

#### (3) 高齢期の就労と年金受給の在り方、在職老齢年金の見直し

##### 希望する高齢者が働きやすい環境で働き続けられる仕組みを作れ

元気で働き続けることを希望する高齢者に、就労の機会を広げることは、本人の生き方を豊かにし、人口減少社会対策、年金財政にも貢献する。自治退は、一方的な支給開始年齢引き上げは許せないが、就労条件を整えたうえで受給開始年齢を弾力的選択制にすること、働き続けることへのインセンティブになる在職老齢年金の見直しを進めるべきであることを主張している。

#### (4) 高所得者の年金受給の在り方及び年金課税の在り方を見直し

##### 高所得者のクローバックは丁寧な合意形成で 一方的年金課税強化に反対、体系的に応能負担の制度を整備せよ

過去の検討では、「高所得者の年金給付のうち税で負担されている基礎年金の二分之一について所得に応じて段階的に減額」する案が提起されてきた。

自治退は高所得者の年金受給の在り方を見直すことが必要だと考えてきた。ただし、保険給付としての年金を減額することは適当ではないので、一旦給付した後クローバックすべきこと、また、「高所得者」の定義によっては広すぎる範囲で減額になるので対象と方法を明示して受給者の納得を得て実施すべきことを主張している。

年金課税についてはこれまで、給与所得に比して控除が大きいという指摘や、遺族年金・障害年金が非課税のためその反映として住民税非課税になり、低所得者の定義を不適切にしているとの指摘がされてきた。公的年金控除が他の所得控除に比して過大であるとす

る主張は年金が社会的扶養であり、その目的の範囲で給付額が設定されてきたことを無視している。また、過去数次の公的年金の所得税控除改定は、控除の位置づけ・控除額に関する一貫性を欠いてきた。所得税控除の圧縮は増税にとどまらず医療・介護保険料等引き上げに連動する。年金課税は応能負担原則に立って、関連課題と整合性をもつ一貫性のある提案をすべきである。

遺族年金への課税は制度の沿革・旧軍人家族給付と整合的に検討されるべきである。

障害年金はその目的から非課税を継続すべきである。

(5) **GPIFのガバナンス体制の強化・積立金運用方針の見直し**

**労働者のための積立金を安倍内閣の株価操作に利用することは認めない**

安倍政権は株高で人気をとり、それが続いているうちに戦争をする国への既成事実を作ってしまう戦略をとっている。就任してからの株高は、企業を育てる目的は皆無で株取引利得を掬い取ることだけが目的の外資によるもので、国内資本は売り越しが続いている。いずれ外資が売りぬくとき一気に株安がおこるので、そこを埋める株価対策のために年金積立金を利用しようとしている。このために、ハイリスク運用が持論の塩崎厚労大臣を任命した。大臣の露骨な発言が不評だったため、名目をガバナンス体制強化にすり替えたが、これが意味するところはNHKと同様に政府の指示に忠実な意思決定をする仕組みと人事に変えることであり、ハイリスク運用の推進に変わりはない。

年金積立金は労働者の年金のための資産であって、断じて政権がその人気とりのため損失覚悟で勝手に運用すべきものではない。

**2. 医 療**

医療制度については一括法である「医療・介護総合確保推進法」が成立したことにより「2025年に向けた医療提供体制改革」として、①都道府県に基金設置（2014年6月）、②病床機能報告制度（2014年10月）、③地域医療構想（2015年4月）、「医療従事者・医療法人に関する制度改定」として、①医師・看護師確保対策（2014年10月～2015年10月）、②医療機関勤務環境改善、③チーム医療推進（2014年6月～2015年10月）、④医療法人制度見直し（2014年10月）、⑤医療事故調査制度（2015年10月）などがその実施段階に入った。（カッコ内は施行期日）

現在これらを裏付ける医療保険について社会保障審議会・医療保険部会で審議されている。論点としては、プログラム法、骨太・再興戦略からの注文をもとに次のような課題を議論している。

①国保の都道府県化、②協会健保の国庫補助、③高齢者医療の費用負担全体の在り方、④後期高齢者支援金の全面総報酬割化、⑤前期高齢者医療財政調整、⑥後期高齢者保険料特例軽減の解消、⑦国保の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額上限引き上げ、⑧紹介状なし大病院受診時の患者負担、⑨入院時食費・生活費、⑩健康・予防インセンティブ付与

(1) **国 保**

**国保は、都道府県が財政運営主体になり、保険料の賦課徴収・保険の窓口業務等は市区町村が担当するなど両者が協力して運営すべき**

国保について自治退は、後期高齢者医療制度改革会議以来、上記のように主張してきた。都道府県化提案時には、新たな財源負担を嫌う知事会が猛反対したが、良識的知事が増える中で、現段階では財政措置を条件に合意にむけて詰めが行われている。ただ、実現にむけてはこれまで多くの自治体が実施してきた国保会計への一般財源繰り入れをどうするかなど、大きな課題が残っている。

(2) **全面総報酬割化**

**後期高齢者支援金は応能負担原則に沿って実施すべき**

後期高齢者支援金の全面総報酬割化（当初は定額×人数、2010年から1/3を総報酬割計算、これを段階的に全部総報酬割計算にかえようとするもの）について自治退は、応能負担原則に沿って実施すべきことを主張してきた。また、これに伴って不要となる協会健保への補助金原資は国民皆保険の最後の砦である国保に充当すべきと考えてきた。総報酬割になると負担が増える大企業経営者が主導する健保連執行部は当初強く反対したが、負担が軽くなる賃金水準の低い健保組合への背任を指摘されて、総報酬割そのものには反対をやめた。しかし、国保への財政振り向けには反対を崩していない。

(3) **後期高齢者保険料特例軽減**

**保険料は負担能力の範囲内で定め、同等の負担能力では同等の保険料とすべき**

後期高齢者保険料は、制度発足時の強い反発をおさめるために「低所得者（負担能力が低い）」「元被扶養者（制度発足まで保険料負担が無かった）」を対象に特例軽減が実施されてきた。これを段階的に解消することが検討されている。保険料は負担能力の範囲内で定め、同等の負担能力では同等の保険料とする原則にそって、合意形成をはかるべき。

(4) **紹介状なし大病院受診時の患者負担**

**医療提供体制整備の観点から大病院へは紹介原則で**

開業医・大病院が適切に役割分担するために、国民会議、プログラム法をもとにフリーアクセスの基本は守りつつ紹介状なし大病院受診時は患者に定額自己負担を求めることが検討されている。近隣に大病院以外の診療機関が無い場合を除けば、医療提供体制整備の一環として理解できる。

**3. 介護保険**

- \* **地域包括ケアシステムを確実に実施に移せ、そのための財政確立・基盤整備・人材育成・データ収集と活用を計画的に進めよ。**
- \* **介護従事者が生涯の仕事として品質の高いサービスを提供できるよう処遇を改善せよ。**
- \* **要支援者に対する介護保険給付削除・市区町村総合事業への移行反対、移行を強行して利用者の権利侵害をひきおこすな。**

介護制度については一括法である「医療介護総合確保推進法」が成立したことによりその実施段階に入った。自治退は上記の三点を主張する。

厚労省は利用者の権利を守るための地域包括ケアシステムの具体化については外部団体の研究レポートや抽象的訓示にとどまっている反面、利用者サービスを格落ちにする総合事業移行については数百ページにわたるガイドラインで自治体を縛ろうとしている。これに対し、各県の退職者連合は私達の主張を実現するために自治体に対する要請行動に取り組んでいる。

介護保険給付の公定価格である介護報酬については社会保障審議会・介護給付費分科会で審議されている。居宅サービス・施設サービスのそれぞれについて審議するほか処遇改善や区分支給限度額、ケアマネジメント、地域区分などを審議し、11月下旬をめどに報酬・規準に関する基本的な考え方を取りまとめ、1月下旬に介護報酬改定案の諮問・答申を行い4月に報酬改定を予定している。自治退は連合選出の審議会メンバーや連携できる研究者委員と協力して、使い勝手の良いサービスを実現する介護報酬になるよう努力する。