

社会保障に関する2017年春の要求

国会の審議状況に注目を

第193通常国会予算審議における本格的な論戦が始まった。退職者連合の今国会への要求は次の通り、今後の進展に注目しましょう。

I. 医療制度について

①高額療養費制度の高齢者負担上限額引き上げを撤回すること。

世代間・世代内の負担の公平性や負担能力に応じた負担等の観点から、低所得者以外の70歳以上高額療養費の負担上限を若年者なみに引き上げるとしている。

このことは加齢に伴い受診療機会が増し、負担する医療費が急増する実態を無視しており、実施すれば高齢者の受診療機会を失わせることに繋がる。与党調整等を通じて当初案より一定程度緩和されてはいるが、近い将来の再引き上げも危惧される負担上限額引き上げには反対する。

②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段階的に解消するとしているが、軽減特例は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である。後期高齢者医療制度そのものを廃止し、高齢者医療改革会議のとりまとめに基づきこれに代わる新制度を作るべきである。

③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。

今回の関連審議会まとめでは言及されていないが、「集中改革期間中」に後期高齢者医療制度の窓口負担原則2割への引き上げと、負担率算定に資産勘案を付加する方向が示されている。若い時に比べて医療費が急増する高齢者の実態を無視する負担率の引き上げに反対する。また、マイナンバーを用いて預貯金等を把握して負担を求めることに反対する。

④65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。

介護保険施設や在宅との負担の公平性を図るとしているが、医療と介護の相違を無視して機械的に負担を揃えることは医療保険給付の性格を変え、今後の際限なき負担拡大につながるものとして反対する。

II. 介護保険制度について 77行

①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の推進にあたっては、上意下達にならない形で国・都道府県・市区町村が協力すること。

・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しないこと。

②利用者負担割合の3割負担新設を撤回すること。

利用者負担割合を現行の1割、一部2割負担に加え、現役並み所得相当には3割負担も新設するとしている。応能負担原則は否定しないが、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も低い負担割合限度を維持しないとサービス利用者が困難になるので3割負担新設には反対する。

③高額介護サービス費の負担上限額を引き上げないこと。

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変更にあわせて引き上げるとしている。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ことになる。与党調整等を通じて当初案より一定程度緩和されてはいるが、近い将来の再引き上げも危惧される負担上限額引き上げには反対する。

④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。

高額療養費と高額介護サービス費の自己負担拡大自体に反対しており、これと連動した高額介護合算療養費制度の負担上限引き上げにも反対する。

⑤要介護1・2の生活援助サービスを介護保険から切り離さないこと。

工程表が求めていた要介護1・2の生活援助サービスを介護保険から切り離して総合事業へ移行とすることは今次の関連審議会まとめでは言及されていないが、18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を実施する方向が示された。問題の多い要支援者への給付の市町村総合事業移行でさえまだ三分の一しか進んでいない中で要介護1・2の移行は論外である。軽度者に対する適切なケアで重度化を防ぎ、介護保険財政の負担を軽減するなどの観点から、要介護3以上のみの介護保険制度にすべきではない。

⑥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。

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である。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25%全部を保険者に交付すべきである。