

## 〔社会保障と税の一体改革関連ニュース〕

### 厚生労働省、所管 9 法案の新規提出を検討- 12 年通常国会で

厚生労働省は民主党・厚生労働部門会議（座長＝長妻昭衆院議員）の 11 日の会合で、2012 年の通常国会に、新たに 9 本の法案提出を検討していることを明らかにした。9 本は、予算関連法案のほか、高齢者医療制度の見直し法案などを含んでいる。

厚生労働省によると、12 年度予算案の関連で、法案提出を検討しているのは、雇用保険法や、児童手当法、国民健康保険法、国民年金法などの一部改正案。国民健康保険の給付費などに占める都道府県調整交付金の割合を、7%から 9%に引き上げる予算案の項目を実施するため、国民健康法の一部改正を目指す。

予算関連法案以外では、健康保険法を改正し、現在の後期高齢者医療制度や、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助を見直す方針。また、障害者自立支援法を改正して、障害者の範囲を見直すことも検討している。

同省は、9 本のほかに、▽医療法▽介護保険法▽薬事法▽予防接種法－などの一部改正も、視野に入れている。

同日の会合で長妻座長は、健康保険法と障害者自立支援法の改正が、部門会議の最重要課題だと指摘。3 月中旬までに両法案の取りまとめを目指す考え。部門会議下の医療・介護ワーキングチーム（WT）と障がい者 WT に、それぞれの法案提出に向けた調整を指示したという。この日の会合は非公開で行われたが、副座長を務める梅村聡参院議員が明らかにした。

（2012 年 01 月 11 日 21:45 キャリアブレイン）

### 消費税率 15 年に 10% 政府与党、大綱素案決定 週明けに協議要請 野党は対決姿勢

共同通信社 1 月 10 日（火）配信

政府、与党は 6 日、社会保障と税の一体改革を協議する「社会保障改革本部」で、消費税率を 2014 年 4 月に 8%、15 年 10 月に 10%に引き上げることを柱とした一体改革大綱素案を正式決定、古川元久一体改革担当相が閣議に報告した。野田佳彦首相は政治改革や行政改革、経済再生にも一体的に取り組む決意を表明した。

消費税増税関連法案の 3 月末までの国会提出を目指し、民主党は前原誠司政調会長が週明けに野党に協議参加を正式要請する方向で調整に入った。

首相はあいさつで「与野党で合意形成に力を尽くしたい。ここからが正念場だ」と強調、国会議員定数や国家公務員給与の削減での協力も求めた。与野党で合意した後に大綱を閣議決定し、増税関連法案の提出を目指す意向。だが自民、公明両党などは早期の衆院解散・総選挙を求め、対決姿勢を強めており、実現の見通しは立っていない。

自民党の石原伸晃幹事長は素案に関し「閣議決定して与党の中を縛るべきだ。手順を踏んでほしい」と述べ、協議には応じない姿勢を重ねて示した。

増税反対を主張している国民新党は大綱素案を了承したが、議員定数削減などの法案が成立しない限り、増税法案の閣議決定は認めない方針。

素案では、所得の低い人ほど負担感が増す消費税の「逆進性」対策として、税金の還付と現金給付を組み合わせた「給付付き税額控除」の導入を明記。経済の急変動時には増税を停止する規定の法案盛り込みや、増税前の国会議員定数、公務員給与の削減も掲げた。

地方の消費税収に関しては8%時に増収分の0・92%分、10%時には1・54%分を配分する。

社会保障では、本来より高い年金支給額の「特例水準」を解消するが、給付抑制に向けた課題の先送りが目立った。

## 一体改革大綱素案の要旨

共同通信社 1月10日(火) 配信

政府、与党の「社会保障改革本部」が決定した「社会保障と税の一体改革大綱素案」の要旨は次の通り。

- 一、日本の社会保障制度は、世界に誇りうる国民の共有財産。半世紀前は高齢者1人を約9人の現役世代で支える胴上げ型社会だったが、2050年には1人を1・2人で支える肩車型の到来が見込まれている。
- 一、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心との制度を見直し、未来への投資という性格を強め、年齢を問わず能力に応じた負担を求める。全世代を通じた安心を確保する「全世代対応型」制度の構築を目指す。
- 一、安心できる社会保障制度は将来への不安を減らし、消費や経済活動を拡大。新たな成長の基盤となる。
- 一、11年度中に税制改正法案を国会に提出する。野党に一体改革の協議を提案し、与野党協議を踏まえ法案化を行う。

### 【社会保障改革】

- 一、国民皆保険、皆年金を堅持した上で納得感のある社会保障を実現し、就学前から高齢期まで一貫した支援を目指す。

### 【子ども・子育て新システム】

- 一、13年度をめどに段階的に実施。12年の通常国会に法案を提出する。幼稚園と保育所を一体化し、政府の推進体制・財源も一元化する。

### 【医療・介護】

- 一、市町村国民健康保険で、低所得者保険料軽減を拡充。財政基盤強化で法案を12年の通常国会に提出する。

- 一、非正規労働者への被用者保険の適用拡大は12年通常国会への法案提出に向け検討する。
- 一、高額療養費制度に年間上限額を新設する。
- 一、後期高齢者医療制度廃止法案を、12年通常国会へ提出する。70～74歳の患者負担を12年度は1割に据え置く。
- 一、65歳以上の介護保険料の低所得者軽減強化は、12年の通常国会への法案提出に向け検討。
- 一、医療、介護などの自己負担合計額に上限を設ける「総合合算制度」を創設。15年度以降の導入に向け検討する。

#### 【年金】

- 一、「所得比例年金」と「最低保障年金」を組み合わせた新年金制度の法案を13年に提出する。
- 一、消費税率引き上げ後、消費税財源により基礎年金の国庫負担50%の恒久化。12年度は「年金交付国債」で50%を確保する。
- 一、低所得者に年金を加算し、受給資格期間を25年から10年に短縮する。消費税率引き上げ年度から実施。12年の通常国会への法案提出に向けて検討する。高所得者の年金給付見直しも実施する。
- 一、本来より2・5%高い公的年金支給の特例水準は12年10月から3年間で解消。12年通常国会に法案を提出する。
- 一、非正規労働者への厚生年金の適用拡大は、企業への影響に配慮し、12年通常国会への法案提出に向けて検討。
- 一、共済年金を厚生年金に合わせる方向で一元化。12年の通常国会への法案提出に向けて検討。

#### 【就労促進】

高齢者の雇用対策で、定年以降に無収入となる事態を防ぐため継続雇用の法制度を整備する。有期労働契約について雇用の安定と公正な待遇を確保する法制度を整備する。

#### 【貧困・格差対策】

生活保護基準、各種福祉手当は、消費税引き上げによる影響分を手当額に反映させる。

#### 【税制抜本改革】

- 一、公平性を確保した社会保障制度に改革し、受益と負担の分かち合いで「支え合う社会」を回復。
- 一、欧州債務問題のように財政リスクへの市場の懸念が高まっており、財政健全化は一刻の猶予も許されない。
- 一、社会保障財源を確保する消費税増税が最大の柱。地方分を含め消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる。所得税は特に高い所得層に一定の負担増を求め、相続税は基礎控除などを見直し、再分配機能を回復。

## 【消費税】

- 一、税率は単一税率を維持。逆進性問題を踏まえ、15年度以降の番号制度の本格稼働・定着後を念頭に、総合合算制度や給付付き税額控除などを導入。それまでの間、暫定的、臨時的な措置として簡素な給付措置を実施する。
- 一、事業者免税点制度と簡易課税制度は維持。インボイス制度は導入しない。
- 一、税率引き上げ後の消費税収の地方分は、14年4月から0・92%分、15年10月から1・54%分とする。
- 一、社会保険診療は非課税。取引価額が高額な住宅取得に関する必要な措置について、財源も含め総合的に検討する。
- 一、消費税率引き上げ前に「経済状況の好転」について、成長率や物価動向などを確認し総合的に勘案した上で、引き上げの停止を含め所要の措置を講じる規定を法案に盛り込む。
- 一、今後5年をめどに次の改革のための法制上の措置を講じることを、今回の改革法案の付則に明記する。

## 【他の消費課税】

酒税は消費税率の引き上げに併せて見直す方向で検討。自動車取得税と自動車重量税は「廃止、抜本的見直しを強く求める」とした与党の重点要望に沿って見直す。

## 【個人所得課税】

- 一、特に高い所得層に絞って格差是正の観点から負担増を求める。現行の所得税の税率構造に加えて、課税所得5千万円超について45%の税率を設ける。15年分の所得税から適用する。
- 一、成年扶養控除は関連する社会保障制度も踏まえて検討。配偶者控除は引き続き検討。給与所得控除は実態を踏まえ、さらに在り方を検討する。

## 【資産課税】

相続税の基礎控除引き下げや最高税率引き上げは格差の固定化を防ぐ観点から、一体改革で実現を図る。

## 【地方税制】

地方法人特別税と地方法人特別譲与税は一体改革に併せて抜本的に見直す。

## 【政治改革・行政改革】

消費税率引き上げまでに、衆議院議員定数を80削減する法案や、国家公務員の給与を削減する特例法案、公務員制度関連法案の早期成立を図るとともに、不断の行政改革、徹底的な歳出の無駄排除の取り組みを強める。

## 一体改革、野党の協力求める発言相次ぐ- 素案決定受け関係閣僚

政府・与党が6日、社会保障制度の充実を目的に消費税率を2段階で10%まで引き上げ

ることなどを盛り込んだ「社会保障・税一体改革の大綱素案」を決定したことを受け、今後の焦点は大綱策定や関連法案提出に向けた野党との協議に移る。同日の閣議後の記者会見で、関係閣僚からは、野党に対して協力を求める発言が相次いだ。

小宮山洋子厚生労働相は、社会保障と税の一体改革について、「本来ならもっと早くに着手しなければいけなかったが、ずっと先送りしてきた」「これからどの政党が政権を担っても、必ずやらなければいけない」などと必要性を強調。素案をたたき台とした協議入りに難色を示している野党側に対しては、「政局ではなく、真摯に向き合っていたいただきたい」と協力を求めた上で、「野党の皆さんの意見も入れ、きちんと案を作り上げたい」と意欲を示した。

古川元久社会保障・税一体改革担当相も、一体改革の関連法案成立に向けた一番のハードルは「与野党協議」と指摘。「今、日本が置かれている状況では、誰が政権を担っていても、一体改革を避けて通ることができない。この認識が共有できれば、取るべき方向は明らかだ」と強調した。

安住淳財務相は、素案をめぐる与野党協議に関連して、「財政状況や社会保障の充実に危機感を持っているのは、自公政権で働いていた自公の議員だと思う」と指摘し、「危機感を共有するのであれば、政局と切り離して、問題解決の糸口を一緒に探っていただけると確信している」と述べた。

#### ■消費税 10%超は「中長期的課題」—安住財務相

安住財務相はまた、消費税率を 10%を超えて引き上げることについて、「中長期的課題としては確かにあるかもしれない」との見方を示したが、「素案を国民に納得していただく努力をこれから必死にやらなければならない。その先のことに言及する段階ではない」と、将来的に必要な消費税率については明言を避けた。

( 2012 年 01 月 06 日 18:37 キャリアブレイン )

### 政府・与党、社保・税一体改革素案を決定—「消費税は社会保障財源」明記

政府・与党は 6 日、「社会保障改革本部」の会合を開き、社会保障・税一体改革の大綱素案を決定した。消費税率を 2014 年 4 月に 8%、15 年 10 月に 10%へ 2 段階で引き上げることが税制改革の柱。国の消費税収を「法律上は全額、社会保障 4 経費（年金、医療・介護、少子化対策）に充てることを明確にし、社会保障目的税化する」と明記した。政府は、来週にもスタートするとみられる与野党協議を経て大綱をまとめ、関連法案を年度内に国会に提出する方針だ。

安住淳財務相は同日の閣議後の記者会見で、「法案作成の時間をどれだけ取るのかによろが、与野党協議を優先して、ぎりぎりまで交渉を進めていただきたい」と述べた。

素案では、「消費税収に比べ高齢者 3 経費（基礎年金、老人医療、介護）が急速に増加し、さらなる高齢化の進展による社会保障費の増加に対応できない状況」と消費増税の必

要性を強調した。

一方で、消費増税に当たって検討すべき項目として、社会保険診療報酬が消費税非課税のため、医薬品や医療機器を購入する際にかかる消費税が医療機関の「損税」になっている問題を指摘。診療報酬を非課税とする取り扱いは継続するものの、医療機関が高額の投資をする場合の税負担について、一定の基準に該当すれば新たに手当てを行うことを検討する方針を示した。

#### ■地域包括ケアシステム構築などが柱

社会保障改革では、持続可能性の確保と機能強化を課題と位置付け、医療・介護、年金、子育てなど各制度の改革の方向性を打ち出した。

医療・介護では、「高齢化が一段と進む 25 年に、どこに住んでいてもその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現」などを目標に掲げ、「医療提供体制の見直し」や「地域包括ケアシステムの構築」を柱とした。

医療提供体制の見直しでは、▽病院・病床機能の分化・強化▽在宅医療▽医師確保対策▽チーム医療ーを推進する。地域包括ケアシステムの構築に向けては、在宅・居宅系サービスの強化や、医療と介護の連携強化、認知症対策に取り組む。

このほか、1 か月の自己負担限度額を超えた分の医療費を払い戻す「高額療養費制度」の見直しについて、まず年間限度額の導入を目指すとしている。

( 2012 年 01 月 06 日 20:19 キャリアブレイン )

## 後期医療廃止法の提出明記 消費税で年金負担 50%確保

共同通信社 1 月 4 日 (水) 配信

政府は 30 日に決めた社会保障と税の一体改革大綱素案の「政府案」で、2009 年衆院選マニフェスト（政権公約）で掲げた後期高齢者医療制度の廃止を実現するため、12 年の通常国会に見直し法案を提出すると明記した。民主党内で、ハツ場ダム建設再開や消費税率引き上げが「マニフェストに反する」との批判が根強いことから、公約重視を強調した。

12 年度予算編成での関係閣僚合意に基づき、基礎年金の国庫負担 50%を確保するための財源として、12 年度は必要に応じて現金化できる無利子の債券「年金交付国債」を充て、消費税率の引き上げ後は恒久的に消費増税分で賄うことを盛り込んだ。

子育て支援では、幼稚園と保育所を一体化し、待機児童の解消を目指す「子ども・子育て新システム」創設に向け、消費税率引き上げによる財源確保を前提とし、12 年の通常国会に関連法案を提出するとした。

医療分野では、現在 1 割に据え置かれている 70～74 歳の患者窓口負担を 12 年度は据え置き、本来の 2 割への引き上げは 13 年度の予算編成で検討するとした。

医療費負担を一定額に抑える「高額療養費制度」の拡充は、年間上限額の新設や年収 3

00万円以下程度の低所得層への配慮など、小幅な改善にとどまった。

年金では、消費税を引き上げた年度から、年金受給に必要な保険料納付などの期間を25年から10年に短縮する。本来より2・5%高い年金支給額の「特例水準」を12年10月から3年かけて解消することも盛り込んだ。

## 「日本再生の基本戦略」を決定- 国家戦略会議

政府の国家戦略会議（議長＝野田佳彦首相）は22日、東日本大震災や東京電力福島第1原子力発電所事故などの危機を乗り越え、新たな成長につなげる指針となる「日本再生の基本戦略」を決定した。今後の再生に向け、さまざま分野で新たな可能性を切り拓く「フロンティアへの挑戦」を強く打ち出している。基本戦略は近く閣議決定され、同会議では年明けから、来年6月をめどにまとめる「日本再生戦略」の具体化に向けた議論に入る。

基本戦略は、▽フロンティアへの挑戦で新たな成長を実現させる▽被災地の復興を日本再生の先駆例とする▽日本の存在感を高める積極的な国際貢献を行う—ことが主な柱。

医療分野では、復興特区や民間の資金を活用しながら、被災地で先進的に取り組む施策として、東北大を拠点として研究と連携した医療・健康情報の活用などを図る「東北メディカル・メガバンク計画」や、医療・介護ロボットの開発など「革新的な医薬品・医療機器等の開発推進」を盛り込んだ。

また、成長分野でのイノベーションを進め、新たな産業や市場の創出を図るため、高齢者のニーズも踏まえたライフ・イノベーションを推進する。具体的には、▽世界レベルの医薬・医療技術のインフラ整備▽次世代医療で世界をリードする体制づくり▽創薬・医療機器開発などで世界をリードする戦略の策定—などを重点項目として挙げた。

さらに、日本の存在感を世界にアピールする目的で、医療や保健を含めたさまざまな分野で技術協力などを行うとともに、少子・高齢化が進む中、医療・介護の一体的なサービスの供給など、世界の模範となるようなフロンティアの創造を目指す。

（2011年12月22日 21:52 キャリアブレイン）

## 政府、社会保障部分の改革素案を決定- 一般病棟の長期入院を適正化へ

政府は20日の5大臣会合で、社会保障・税一体改革のうち、社会保障改革の素案を決定した。病院・病床機能の分化・強化や医療と介護の連携を促進しつつ、一般病棟の長期入院を適正化させる方向性を掲げている。医療提供体制に関しては、関係者の意見を聴きながら引き続き検討し、2012年の通常国会以降、速やかに関連法案を提出する。

社会保障部分の改革の素案が決まったことで、今後は税制改革の議論に焦点が移る。小宮山洋子厚生労働相は同日の閣議後の記者会見で、税を含む一体改革全体の素案について、「年末には政府・与党の会議でしっかりと決定する」と述べた。

高額療養費については、年収 300 万円以下の患者を対象に、年間での負担上限を設定する仕組みの導入を目指す。高額療養費見直しに必要な財源確保策として、当初検討していた受診時定額負担の導入は見送った。

また、高齢者医療制度を廃止するため、12 年の通常国会への法案提出を目指す。ただ、70-74 歳の医療費自己負担は、現行の 1 割負担を継続するための予算措置を 12 年度も継続し、翌 13 年度の予算編成過程で 2 割への引き上げを検討する。

このほか、医療提供体制見直しの一環としてチーム医療を推進するため、高度な知識や判断が必要な「一定の行為」を担う看護師の能力を認証する仕組みを導入する。

( 2011 年 12 月 20 日 16:32 キャリアブレイン )

## 社会保障改革案を了承 民主、消費増税論議へ 来年 10 月から年金減額

共同通信社 12 月 19 日(月) 配信

民主党の社会保障と税の一体改革調査会(会長・細川律夫前厚生労働相)と税制調査会(会長・藤井裕久元財務相)は 16 日、合同会議を開いた。政府は一体改革大綱素案のうち、社会保障分野の骨子について修正案を提示。税と社会保険料を一体徴収する「歳入庁」の創設や、本来より 2・5%高い「特例水準」で支給されている年金支給額の来年 10 月からの引き下げなどを盛り込み、合同会議は了承した。

政府は来週前半にも関係閣僚の会合を開き、社会保障分野の骨子を正式に決定する。社会保障改革の概要が固まったのを受け、民主党は 19 日以降、消費税率引き上げを柱とする税制抜本改革の集中的な議論を始める。

ただ消費税増税には、社会保障の負担増以上の反発が必至だ。政府与党は年末までに一体改革大綱素案の策定を目指すのが、議論の取りまとめは難航が予想される。

16 日に大筋で決まった社会保障改革の骨子案では、民主党がマニフェスト(政権公約)で主張した歳入庁創設について「直ちに本格的な作業に着手」と新たに明記。また最低保障年金の導入など新たな年金制度改革の関連法案を 2013 年の国会に提出するとした。

年金の特例水準は「現役世代の将来の年金額確保につなげる」ため、14 年度までの 3 年間で解消する。70~74 歳の患者窓口負担については、12 年度は 1 割のまま据え置き、本来の 2 割への引き上げは結論を先送りした。

医療費負担を一定額に抑える「高額療養費制度」の拡充は「給付の重点化を通じて、改善に必要な財源と方策を検討」との表現にとどめ、外来患者から 100 円上乗せ徴収する「受診時定額負担」の導入は明記せず、断念した。

## 「マイナンバー」の概要と工程表を決定- 医療情報の対応は今後検討

政府の実務検討会(座長=古川元久社会保障・税一体改革担当相)は 16 日、社会保障



と税の共通番号制度「マイナンバー」の概要と、導入に向けたスケジュールを決定した。法律名を「マイナンバー法案」として、2012年の通常国会への提出を目指す。15年1月から国民への番号カード交付を開始し、税、年金、防災などから順次、番号の利用をスタートさせる方針。

医療分野に関しては、医療保険者による手続きから利用を開始。患者のプライバシーへの影響が比較的小さい保険料の徴収などを想定している。一方、医療情報などの取り扱いについては、今後、厚生労働省で検討を進め、13年に特別法案として提出する見通しだ。  
(2011年12月19日 13:21 キャリアブレイン)

## **年収300万以下は負担軽減 高額医療費の患者支援 「窓口100円」は除外 社会保障改革案固まる 「社会保障と税」**

共同通信社 12月16日(金) 配信

政府、民主党は15日、社会保障と税の一体改革大綱素案取りまとめに向け、医療費の負担を一定額に抑える「高額療養費制度」で、新たに年間の負担上限額を設けるとともに、年収300万円以下の世帯の月間負担上限を引き下げ、患者支援策を拡充することで一致し、政府、民主党の社会保障改革案が固まった。

高額療養費制度拡充の財源は「保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化」で確保する。6月の一体改革政府与党案に盛り込まれた、外来患者に100円程度の上乗せ支払いを求める「受診時定額負担」は改革案から外す。

民主党の社会保障と税の一体改革、税制両調査会は15日の合同会議で、こうした方針を了承。16日の合同会議で、社会保障改革に関する党側の意見を集約する方針だ。

外来患者に負担を求めて高額療養費の充実に充てる案には、党内で「患者同士が支え合うのはおかしい」などと反発が強まったため、定額負担の導入を断念。高額療養費制度の拡充は、年収600万円以下の中低所得世帯を幅広く救済するとの厚生労働省の当初案に比べ、大幅に縮小する形となった。

月間上限額すれすれの負担が続く患者への救済が必要だとして、年間上限額を新設することになった。党は来年2月ごろまでに、財源確保策の具体的な制度設計を進める考えだ。将来は規模拡充を目指す。

衆院選マニフェスト(政権公約)で掲げた後期高齢者医療制度の廃止では、政府が「来年の通常国会への廃止に向けた法案提出を目指す」との案を提示し、了承された。

本来の2割を1割に据え置いている70～74歳の患者窓口負担見直しに関しては、来年度も1割とするのに必要な財源が2011年度第4次補正予算案に盛り込まれる見通しとなった。このため、合同会議は来年度も1割とし、13年度以降は引き続き検討課題とする政府の方針を了承。決着は先送りされる形となった。

## ※高額療養費制度

医療費の自己負担割合は原則1～3割だが、入院や手術で支払額が膨らんだ場合、所得に応じて一定額以上に自己負担が増えないよう公的保険から給付する仕組み。現在は、70歳未満の年収200万～800万円の人で、月間上限額は約8万円。しかし、がん治療などの技術進歩によって、医療費が年間数百万円となり、制度の適用を受けても自己負担額が同60万円以上になるケースが増えており、患者団体などから負担軽減を求める声が上がっている。

## 12 年度予算編成の基本方針を閣議決定— 政府、一体改革関連法案を通常国会に提出へ

政府は16日、東日本大震災からの復興を柱とする2012年度予算編成の基本方針を閣議決定した。社会保障と税の一体改革成案の具体化に向けた検討を進め、次期通常国会に関連法案を提出する方針が盛り込まれている。

基本方針では、12年度予算を「日本再生元年予算」と位置付け、▽東日本大震災からの復興▽経済分野のフロンティア開拓▽既存予算の不断の見直し—などを掲げた。財政運営戦略を実現するため、「歳出の大枠」となる基礎的財政収支の対象経費を約71兆円以下に抑える方針を示したが、震災からの復旧・復興経費は別枠とした。新規国債発行額は「約44兆円を上回らないものとするよう、全力を挙げる」とした。

また、政府の行政刷新会議が11月に実施した「提言型政策仕分け」の結果については、「12年度予算に反映させるよう内閣が一体となって必要な結論を得るとともに、所管府省において具体的に改革の検討を進める」と明記した。仕分けでは、社会保障サービスの重点化や、診療報酬本体の引き上げ反対、長期収載品の薬価引き下げなどを提言している。  
(2011年12月16日 16:31 キャリアブレイン)

## 社保改革、政府案を党が大筋で了承— 高額療養費に年間上限設定など

民主党の社会保障と税の一体改革調査会（細川律夫会長）と同党税制調査会（藤井裕久会長）は、16日に開いた合同総会で、政府・与党の「社会保障と税の一体改革成案」の具体化に向けた素案のうち、社会保障部分の政府案を大筋で了承した。高額療養費制度について、年間上限の設定や、低所得者に配慮することなどが盛り込まれた。同党は、この案の文言に修正を加え、来週開かれる5大臣会合に党の最終案として提出する。

この政府案は、14日の合同総会に提出されたが、この日の最終案になるまで、高額療養費制度や高齢者医療制度について度重なる修正を繰り返した。

現行の高額療養費制度は、患者が外来診療を受けた場合、いったん全額を払い、後日免除分が還元されるが、2012年度からは、免除分を差し引いた金額のみを支払うことになる。

また患者負担額の年間上限を設け、特に年収 300 万円以下の患者に配慮した制度設計を検討する。高齢者医療制度に関しては、「12 年の通常国会へ後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案提出を目指す」とした。

会合後の記者会見で、一体改革調査会の久保勉事務局長代行は、「(高額療養費制度見直しの)財源は消費税ではなく、厚労省が捻出する。当初の 1300 億円規模から、10 分の 1 以下になるだろう」との認識を示した。

( 2011 年 12 月 16 日 17:13 キャリアブレイン )

## 後期医療廃止法案の提出を 来年国会へ、民主合同会議

共同通信社 12 月 15 日(木) 配信

民主党の社会保障と税の一体改革、税制の両調査会は 14 日、合同会議を開き、政府が提示した社会保障分野の骨子案についての議論を開始した。

会議では、一体改革調査会幹部が、衆院選マニフェストで掲げた後期高齢者医療制度の廃止について、法案を来年の通常国会に提出することを明確にすると提案し、了承された。

また、本来より 2・5%高い公的年金支給の「特例水準」について、来年から 3 年かけて解消する方針も了承された。

ただ、年金特例解消も含め、骨子案に盛り込まれている社会保障分野の負担増・給付減には反対論が続出しており、骨子案自体の了承は見送られ、15 日に引き続き協議することになった。

政府、民主党は消費税増税を柱とする一体改革大綱素案の年内策定に向け、16 日までに社会保障改革案をまとめる方針。

負担増では、医療費負担を一定額に抑える「高額療養費制度」拡充と、その財源として外来患者に 100 円程度の上乗せ支払いを求める「受診時定額負担制度」の導入が最大の焦点。政府、民主党は制度の大幅な規模縮小を含め見直す方針を固めている。

## 福祉関連支給も減額検討 児童扶養手当など、厚労省 当事者から不安の声 「社会保障と税」

共同通信社 12 月 13 日(火) 配信

厚生労働省は 12 日までに、ひとり親家庭や障害者、被爆者向けに支給している各種の福祉関連手当について、現在は本来より 1・7%高い額が支給されているとして、来年度から数年間かけて減額し本来の水準に戻す方向で検討に入った。公的年金の「特例水準」を解消するのと同様の措置だが、母子家庭などから「引き下げが続くのはつらい」と不安の声が出ている。

減額の対象となるのは、ひとり親家庭が対象の「児童扶養手当」、障害のある子を育て

る親に支給される「特別児童扶養手当」、被爆者向けの「健康管理手当」など。

厚労省は「これまでも年金の支給見直しに合わせて増減させてきた」と説明。本年度は昨年の物価下落に連動し、福祉関連手当も年金も0・4%引き下げられている。

福祉関連の各種手当は年金と同様に、支給水準を物価に連動させることが法律で決まっているが、物価が下落したのに2000～02年度は特例で支給額を据え置いていた。このため現在、年金の場合は本来より2・5%高く、福祉手当では1・7%高くなっている。

厚労省案では、本来の支給水準に戻すのに3年間かけ、来年度は10月から0・6%減額すると計画。これに加え、来年4月からは今年の物価下落連動分として0・3%程度の引き下げも実施されるため、来年10月～13年3月は計0・9%程度の減額となる。

約104万人が対象の児童扶養手当の場合、0・9%引き下げられると、子ども1人で満額の月4万1550円（11年度）を受給している人は月約370円の減額となる。

## ◆厚労省社会保障改革推進本部の中間報告の概要

### <通常国会に法案提出>

#### ・物価スライド特例分の解消

特例法でマイナスの物価スライドを行わず、年金額を据え置いたことで、本来の年金額より2.5%高い水準の年金額を支給している措置の解消を図る。

### <通常国会への法案提出に向け、関係者の意見を聴きながら検討>

#### ・医療サービス提供体制の制度改革

病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医師確保対策、チーム医療を推進。診療報酬改定や補助金等の予算措置とともに、医療法等の関連法の改正を順次行う。

#### ・市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充

低所得者保険料の拡充や保険者支援分の拡充により、財政基盤の強化を行い、併せて市町村国保の財政運営の都道府県単位化を進める。

#### ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

#### ・高額療養費の見直しと給付の重点化

長期にわたり高額な医療費がかかる患者の負担軽減、中低所得者の患者負担の軽減を検討。給付の重点化の観点から、高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて、受診時定額負担を低所得者に配慮しながら検討する。

#### ・高齢者医療制度の見直し

70歳以上75歳未満の患者負担について、世代間で不公平が生じていることから本来の2割負担に戻すことを検討する。

### <2012年度・それ以降の関連施策>

#### ・診療報酬・介護報酬改定

病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減、医療介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進および地域生活を支える在宅医療の充実を図る。

・地域包括ケアシステムの構築

在宅サービス・居住系サービスの強化、医療と介護の連携強化、認知症対策を推進する。

・後発品の使用促進、医薬品の患者負担の見直し

後発医薬品のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方箋様式の変更など総合的な使用促進を図る。また、先発医薬品の薬価を引き下げる。

・生活保護制度の見直し

電子レセプトの効果的活用やジェネリック医薬品の使用促進を通じた医療扶助の適正化、調査手法の見直しを通じた不正受給対策を徹底。

<中長期的課題として、通常国会に法案提出しない>

・年金の支給開始年齢の引き上げ

## 厚労省中間報告要旨

共同通信社 12月6日(火) 配信

5日公表された厚生労働省の社会保障改革中間報告の要旨は次の通り。

【改革の方向性】 (1) 子ども・子育て支援の強化 (2) 医療・介護サービス保障の強化 (3) 貧困・格差対策の強化 (4) 多様な働き方を支える社会保障制度へ (5) 全員参加型社会、働きがいのある人間らしい仕事(ディーセント・ワーク)の実現 (6) 社会保障制度の安定財源確保

【子ども・子育て新システム】 子ども・子育て新システムを創設。恒久財源を得て早期に本格実施。法案成立後、2013年度をめどに子ども・子育て会議(仮称)や国の基本方針など可能なものから段階的に実施。税制抜本改革とともに来年の通常国会に法案提出。

(1) 給付設計 幼保一体化、地域型保育給付(新設)、延長保育事業、病児・病後児保育事業、放課後児童クラブ、すべての子ども・子育て家庭への支援

(2) 新たな一元的システムの構築 実施主体は市町村、社会全体による費用負担、政府の推進体制・財源を一元化、子育て当事者らが参画する子ども・子育て会議(仮称)の設置

(3) 新システム実施のための財源確保による量的拡充、質の改善を図る

【医療・介護1】

高齢化が進む25年にどこに住んでいても適切な医療、介護が受けられる社会を実現す

る。

- (1) 医療サービス提供体制の制度改革 医療法など関連法の法律改正を順次行う。来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて引き続き検討。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築 在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携強化、認知症対策の推進

#### 【医療・介護2】

医療保険、介護保険制度のセーフティーネット機能の強化を行う。

- (1) 市町村運営の国民健康保険で低所得者保険料軽減拡充や財政運営の都道府県単位化 国と地方の協議で内容を検討。税制抜本改革とともに、来年の通常国会への法案提出に向け引き続き検討。
- (2) 非正規労働者への被用者保険の適用拡大 可能な限り早い段階で実施する。具体的設計を引き続き検討。来年の法案提出に向けて検討する。
- (3) 高額療養費の見直し 長期にわたって高額な医療費がかかる患者や、中低所得者の負担軽減を検討。来年の法案提出に向け引き続き検討する。
- (4) 給付の重点化の検討 高額療養費の見直しに応じて受診時定額負担などを、低所得者に配慮しながら検討する。来年の法案提出に向け引き続き検討。
- (5) 高齢者医療制度の見直し 高齢者医療支援金を健康保険組合などの総報酬に応じた負担とする措置（総報酬割）について検討。70～74歳の患者負担を本来の2割にすることを検討。来年の通常国会への法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。
- (6) 65歳以上の介護保険料の低所得者軽減 税制抜本改革とともに来年の法案提出に向けて検討。
- (7) 介護納付金の総報酬割導入 来年の法案提出に向けて検討する。
- (8) 総合合算制度 医療、介護、保育などの自己負担合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設する。15年度以降の導入に向け検討する。

#### 【年金】

- (1) 新しい年金制度の創設 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる新しい制度の創設について、民主党の検討状況を踏まえつつ、引き続き検討。
- (2) 現行制度の改善
  - (1) 基礎年金国庫負担 消費税引き上げ年度から消費税財源による国庫負担2分の1の恒久化。12年度から消費税引き上げ前年度までの間について、国庫負担2分の1と36・5%の差額相当額を、消費税財源を活用して年金財政に繰り入れる。必要な法案を来年の通常国会に提出。
  - (2) 最低保障機能の強化 低所得者への加算、障害基礎年金などへの加算、受給資格期間の短縮（現在の25年から10年）を行う。消費税引き上げ年度から実施。税制抜本改革とともに、来年の法案提出に向けて検討する。

- (3) 高所得者の年金給付見直し 最低保障機能の強化と併せて実施する。
- (4) 物価スライド特例分の解消 2・5%本来より高い水準の年金額で支給している措置について、早急に計画的な解消を図る。12年度分の年金額から実施。来年の通常国会に法案提出。
- (5) 産休期間中の保険料負担免除 早期実施を図る。来年の法案提出に向け引き続き検討。
- (6) 非正規労働者に対する厚生年金の適用拡大 企業への影響に対する配慮などの具体的制度設計について、実施時期も含め、来年の法案提出に向けて引き続き検討する。第3号被保険者制度、配偶者控除の見直しとともに総合的に検討。
- (7) 被用者年金一元化 関係省庁と調整の上、来年の法案提出に向けて引き続き検討。
- (8) 支給開始年齢引き上げの検討 中長期的課題として引き続き検討を行う。来年の通常国会への法案提出は行わない。
- (9) 在職老齢年金の見直し 慎重に分析を進めながら引き続き検討。

#### 【就労促進】

高齢者雇用対策、有期労働契約、パートタイム労働対策、雇用保険制度の見直し。労働政策審議会の議論を踏まえ、必要な法案を来年の通常国会に提出する。

#### 【貧困・格差対策】消費税引き上げによる低所得者への負担に配慮し、きめ細やかに配慮。

- (1) 逆進性対策の実施 生活保護基準、各種福祉手当は、消費税引き上げによる影響分を手当額に反映する。低所得の年金受給者には加算。
- (2) 社会保険の適用拡大
- (3) 重層的セーフティーネットの構築・生活保護制度の見直し  
総合的に取り組むための生活支援戦略（名称は今後検討）を12年秋をめどに策定する。

## 負担増、多くを回避へ 給付充実も規模縮小 民主党の社会保障改革案

共同通信社 12月1日(木) 配信

民主党は30日、社会保障と税の一体改革で、非正規労働者の厚生年金加入拡大の実現を目指す一方、公的年金の支給開始年齢引き上げは先送りとするなど、個別の社会保障制度改革についての方針を固めた。

6月の政府与党案では、社会保障制度を持続可能な制度とするため、給付の充実と負担増を同時に行うことが盛り込まれた。しかし、民主党内から「負担増の側面が強すぎる」などとして異論が噴出。6月の改革案で検討事項とした負担増・給付減の多くが見送られた。これに伴い、給付の充実も規模が縮小することになる。

政府、与党はこの報告書をたたき台として、年末までに一体改革「大綱」を策定する。

年金では、本来より2・5%高い公的年金支給の「特例水準」について、来年度から3～5年かけて段階的に解消することや、低所得者への基礎年金加算を明記。原則25年の受給資格期間の短縮や高所得者の年金減額についても、関連法案を次期通常国会に提出すべきだと結論付けた。

一方で、保険料収入を増やし年金財政を安定させるための厚生年金保険料の上限引き上げ、公的年金の支給開始年齢の引き上げなどは先送りされた。

医療では病院などの外来受診のたびに100円程度を上乗せして支払う「受診時定額負担」について「患者間で負担を支え合うことになる」などとして見送りを決定。これを財源とし、高額な医療費の自己負担を一定額に抑える「高額療養費制度」の拡充は、規模の縮小を余儀なくされる。

70～74歳の高齢者が医療機関の窓口で支払う自己負担割合を、現行の1割から2割に引き上げる案についても、負担増に対する民主党内の反対派を説得することはできず、1割負担を当面維持することで落ち着いた。その上で、世代間の公平な負担を図る観点から、自己負担割合の見直しを将来的な検討課題とした。

介護については、介護職員の給与水準を維持し、労働環境を改善する必要があると指摘。来年3月末で期限切れとなる処遇改善交付金に代わり、介護報酬改定で給与水準を維持する際には、交付分以上の報酬引き上げを目指すことになった。財源として、健康保険組合を持つ主に大企業の従業員の介護保険料負担を引き上げる。

### ※社会保障と税の一体改革

社会保障制度の充実・効率化と財源確保のための税制改正を一体的に進める取り組み。2010年代半ばまでに段階的に消費税率を10%に引き上げるのが柱。6月にまとめた政府与党案に盛り込まれた社会保障改革の論点について、民主党や厚生労働省などが来年の通常国会への関連法案提出に向け、検討を続けている。政府は年内に一体改革大綱で法制化の基本方針を示す。増税の実施スケジュールを示すことができるかが焦点。

## 外来100円上乗せ断念…政府・民主、反発懸念

読売新聞 11月29日(火) 配信

政府・民主党は28日、外来患者の医療費の窓口負担に一律100円を上乗せする新制度「受診時定額負担」について、2012年度からの導入を見送る方針を固めた。

政府・与党の6月の「社会保障・税一体改革案」で、新制度で捻出する財源を、一部の中・低所得者の医療費負担軽減に充てると明記したことへの反発が根強いからだ。

受診時定額負担は、一体改革案の医療分野で、具体案の柱と位置付けられている。これに基づく厚生労働省案によると、定額負担額を原則100円、低所得者（住民税非課税世帯）は50円で導入した場合、年間3700億円の財源が確保できる。同省はこれを、中・低所得者の高額療養費の負担軽減に回すとしていた。



## 〔高額療養費・受診時定額負担関連ニュース〕

### 財源は来年以降 受診時負担断念で規模縮小

共同通信社 12月19日(月) 配信

医療費の負担を一定額に抑える「高額療養費制度」は、年間の負担上限額の新設や、年収300万円以下の世帯への配慮が盛り込まれたが、財源確保策は来年以降検討することになり、制度設計は先送りされた。

高額療養費制度は、窓口負担の合計額が限度額を超えた場合、超過額を医療保険から患者に払い戻し、高額な医療費に悩む患者を支援する制度。年間所得に応じて上限額が決められている。

現在は、70歳未満の年収200万～800万円の人で、月間上限額は約8万円。しかし、抗がん剤など高価な新薬が次々に開発されたことにより、特に長期にわたり高額の治療費が続く患者らの負担が大きくなっているとして、厚生労働省が年間上限額の新設などを検討していた。

財源確保策として有力視されていたのは、外来患者から100円程度を上乗せ徴収する「受診時定額負担」。厚労省は年間1300億円を捻出できると見込んでいたが、民主党は「患者同士が支え合う制度は納得を得られない」として、導入を断念することになった。

年収300万円以下の世帯については、月間上限額も引き下げる。

一体改革とは別に、同省は来年4月から、高額療養費制度を利用する患者について、最初から窓口で限度額を支払えば済むやり方に改める。現行方式は、いったん窓口で自己負担分を支払った後に超過した金額の払い戻しを受けている。

今回の改革案について、日本難病・疾病団体協議会の伊藤たてお代表理事は「中途半端な改革案に終わったのは残念。国民全員で負担を分かち合うのが今回の一体改革ではなかったのか。患者同士の支え合いがおかしいという議論は社会保障の理念の否定に等しい」と憤った。

### 高額療養費制度 年間上限の新設を検討 13年度に対象縮小も

毎日新聞社 12月14日(水) 配信

政府・民主党は13日、医療費の月額負担に上限を設けている「高額療養費制度」について、13年度から年収200万円程度～300万円世帯の上限額（70歳未満で現行約8万円）を引き下げるとともに、全世帯を対象に所得に応じた年間上限額を新設する方向で検討に入った。ただし、具体的な基準額や財源調達方法は先送りし、来年末の13年度予算編成までに検討する。今年末の決定を予定する、税と社会保障一体改革の大綱素案に盛り込む。

厚生労働省は当初、年収約790万円未満の世帯まで上限額を引き下げる意向だった。

しかし、民主党の反発で財源に想定していた外来患者の窓口負担に100円を上乗せする受診時定額負担の導入ができなくなったため、負担軽減対象世帯を大幅に縮小せざるを得なくなった。

民主党「社会保障と税の一体改革調査会」（会長・細川律夫前厚労相）の役員会は13日、こうした方針を大筋了承した。

具体的な負担軽減策については、これまで年収200万円程度～300万円世帯の月額上限を3万5400円に引き下げ、全所得層に年間上限額を設ける案などが浮上しているものの、数百億円と見込む所要財源（公費ベース）を見つけられずにいる。

このため、素案では高額療養費の拡充方針は明記する一方、拡充規模や財源は示さない方向だ。【山田夢留】

## 高額療養費、患者負担額に年間上限を設定- 民主、定額負担の代替案として検討

民主党の厚生労働部門会議の医療・介護ワーキングチームで座長を務める柚木道義衆院議員は13日、同党の社会保障と税の一体改革調査会の役員会で、高額療養費制度の見直し案として、患者の所得にかかわらずなく、医療費の自己負担額に年間上限を設定することを検討していると明らかにした。受診時定額負担の代替案として、最短で2013年度からの運用を目指す。同日の役員会ではこうした方向性に特に異論はなく、12年2月ごろまでに代替案の具体化を進める。

この日の役員会で柚木氏は、年収300万円以下の患者に対し、年間上限額の設定と併せて、さらなる負担軽減策の実施も必要と強調。役員会后、記者団に対し、「場合によっては、公費や保険料による負担発生も、一定程度検討せざるを得ない」との認識を示した。

受診時定額負担は、外来の受診患者に100円程度の負担の上乗せを求める仕組み。政府が6月にまとめた一体改革成案で、高額療養費制度の財源確保の手段として盛り込まれた。しかし、患者が患者を支える仕組みを疑問視するなど、党内からは定額負担導入への反対論が続出。ただ、高額療養費の見直しを求める意見は根強く、厚労部門会議の長妻昭座長は代替案の検討を柚木氏に指示していた。

（2011年12月13日 22:28 キャリアブレイン）

## 高額療養費制度 長期療養者に年間上限 民主WT検討

毎日新聞社 12月7日(水) 配信

民主党厚生労働部門会議の医療・介護ワーキングチーム（WT）は6日、医療費の月額負担に上限を設けている「高額療養費制度」について、低所得者や長期療養者を対象とした拡充を先行する方向で検討に入った。

検討中の「年収200万円程度～300万円世帯の上限引き下げ」に加え、新たに年間の上限額を設定する。

年間上限は中所得層以上にも設ける。高所得層の月額上限アップで財源を工面し、消費増税前の13年度にもスタートさせる意向。月額負担の引き下げは2段階で進め、消費増税後には中所得層にも広げることを目指す。

同WTは、月額上限が約8万円の年収200万円程度～300万円世帯（70歳未満）について、上限を3万5400円に下げるとともに、年収800万円以上などの高所得者の上限額（現在月額約15万円）引き上げを検討している。さらに6日のWT役員会では、月の医療費は上限内でも長期療養で負担が膨らんでいる人への配慮が必要として、年間にも上限額を設定する方針を確認した。ただし高所得層まで含めると200億円程度かかるため、中所得層までに限る案なども検討する。

高額療養費に関し、厚生労働省は年収約790万円世帯までの上限額を引き下げる方針だった。所要財源約3600億円は外来患者の窓口負担に100円を上乗せ徴収する「受診時定額負担」で賄う考えだったが、同WTは同負担に反対しており、まずは同療養費の拡充対象を絞って財源が少なくても済むようにする。【山田夢留】

## **受診時定額負担は先送り 国保の低所得者支援拡充 医療保険改革で素案**

共同通信社 12月2日(金) 配信

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会は1日、外来を受診するたびに100円（低所得者は50円）を支払う「受診時定額負担」導入の先送りや、国民健康保険の低所得者向け保険料軽減の拡充などを盛り込んだ改革素案をまとめた。

社会保障と税の一体改革に関する政府与党案の具体化に向け議論してきたが、患者や健康保険加入者の負担増につながる案では意見が一致せず、明確な方向性を打ち出せない項目が目立った。

受診時定額負担については「患者だけでなく、健康な人も含めて保険料や公費で広く負担すべきだとして導入に反対の意見があった」とする一方、「保険料引き上げは困難で定額負担も一つの選択肢だ」との意見も紹介し、両論併記した。

これを財源に拡充を目指した、医療費の負担を一定額に抑える高額療養費制度については「改善の必要性には異論がなかったが、財源で意見が分かれた」とし、さらに検討を進めるとした。

国保では低所得者の負担軽減のほか、加入者の所得水準が低い市町村への支援拡充などで財政基盤を強化するとともに、財政運営を都道府県単位に広域化する必要があると強調している。

また、70～74歳の窓口負担割合は現在1割とされているが、「速やかに法定の2割負担に引き上げることが適当だとする意見が多かった」とした。

所得水準が高い医師などの国保組合への国庫補助は見直しを提言した。

## **負担増に腰引け後退 混迷する民主の医療政策**

共同通信社 11月30日(水) 配信

民主党の2009年衆院選マニフェスト(政権公約)に盛り込まれた、高額な医療費負担に苦しむ患者を支援するための「高額療養費制度」の拡充。2年続けて実現が先送りされる公算が大きくなった。党勢の低落傾向の続く中、支援拡充策の財源を負担することになる層からの反発を嫌い、民主党の腰が引けたためだ。党内の医療政策をめぐる混迷は深い。

民主党の公約などを受け、昨年の社会保障審議会部会でも具体化が検討されたが、財源が見つからず、「保険料を引き上げる状況にない」などとして、いったんお蔵入りに。

保険料や公費負担の増額は困難として、高額療養費の確保策として浮上したのが、受診時定額負担制度だった。民主党からの提案で低所得者への配慮が必要との条件を付け、6月の社会保障と税一体改革の政府与党案に盛り込まれた。

ところが、一体改革の具体化策が厚生労働省から提案され、負担増の実現性が目の前に突きつけられると、再び民主党内で反対論が勢いを増した。厚生労働省は、低所得者については負担を50円に減額するなどの妥協案を出したものの、反対論の沈静化に失敗。医療費が高額となる患者の抜本的な救済は再び先送りとなった。

## **窓口100円上乗せ断念 高額医療費の軽減小幅に 政府・民主、負担増回避で「社会保障と税」**

共同通信社 11月30日(水) 配信

政府、民主党が、病院などの外来受診のたびに100円程度を上乗せして支払う「受診時定額負担制度」の導入を見送る方針を固めたことが29日、明らかになった。

これを財源として高額な医療費の自己負担を一定額に抑える「高額療養費制度」の拡充については、規模を縮小する検討に入った。

受診時負担制度については、「通院回数が多いお年寄りの負担が増す」などとして党内で反対意見が強く、同日の党医療・介護ワーキングチーム(WT)で、党の社会保障と税の一体改革調査会に対し、反対意見が多数だと報告することで意見がまとまった。

厚生労働省が10月に公表した高額療養費制度の拡充案では、月間の負担上限額が約8万円となっている年収200万~800万円の人のうち、相対的に負担が重い600万円以下の人たちの上限額を引き下げ、負担を軽減するはずだった。年間上限額の新設なども併せ、計約3600億円の財源が必要だと試算していた。

WT座長の柚木道義衆院議員は、記者団に対し、年収800万円以上の上位所得者に対

する高額療養費の支給額引き下げや、支援拡充対象者を年収300万円以下に限定することなどを検討していると明らかにした。その上で財源規模について「2けた、少なくとも1けたは金額が減る」と語り、数十億円しか確保できない可能性もあると説明した。

受診時定額負担制度を財源とした高額療養費制度の拡充は、6月にまとまった一体改革の政府与党案に盛り込まれていた。

## 高額療養費制度拡充、年収300万円までに限定検討 当初案を断念

毎日新聞社 11月30日(水) 配信

高額療養費制度：拡充、年収300万円までに限定検討 当初案を断念

民主党厚生労働部門会議の三つのワーキングチーム(WT)は29日、それぞれ税と社会保障の一体改革案に反映させる意見書をまとめた。これを受け、政府は医療費の月額負担に上限を設けている「高額療養費制度」の拡充について、中堅所得層全般の負担を軽減するとしていた当初案を断念し、対象を年収200万円程度～300万円の世帯などに限定する方向で検討に入った。

厚労省は同制度拡充に必要な約3600億円の財源確保に向け、外来患者の窓口負担に100円を上乗せ徴収する「受診時定額負担」をセットで導入する考えだった。しかし、民主党同会議の医療・介護WTが同日、上乗せ徴収に否定的な意見書をまとめたのを受け、政府は高額療養費の拡充対象を絞り、必要額を大幅に圧縮する方針に転じた。

現在、70歳未満の年収200万円程度～約790万円の世帯は医療費の上限が月額約8万円に設定されている。政府はこの上限額を、年収200万円程度～300万円世帯は4万4000円に、300万～600万円世帯は6万2000円にそれぞれ軽減するなどとしていた。

ところが民主党の反対で定額負担導入に見通しが立たず、高額療養費拡充の当初案は宙に浮いた。そこで政府は年収200万円程度～300万円の世帯のみ今の上限額を半減し、4万円台とする案などの検討に入った。この場合財源を約300億円に圧縮できる。

また、同党の年金WTは29日、特例措置で本来より2・5%高くなっている年金額の水準を12年度から段階的に引き下げる方針を示した。ただ、政府が3年かけて毎年0・8～0・9%ずつ減額する方針なのに対し、同WT案は「3～5年」と幅を持たせた。

物価下落分も含めると初年度は年金の引き下げ幅が1%を超える可能性もあるため、毎年の引き下げ幅を小さくする選択肢を残した。非正規雇用労働者への社会保険適用は段階的に進めるとした。【山田夢留、石川隆宣】