

社会保障制度改革推進法案要綱

第一 総則

一 目的

この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律（平成二十一年法律第十三号）附則第四百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とすること。

（第一条関係）

二 基本的な考え方

社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

（第二条関係）

1 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むこと

ができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

2 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。

3 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。

4 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

三 国の責務

国は、二の基本的な考え方にのっとり、社会保障制度改革に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有すること。
(第二条関係)

四 改革の実施及び目標時期

政府は、第二の基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置

については、この法律の施行後一年以内に、第三の一の社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

(第四条関係)

第二 社会保障制度改革の基本方針

一 公的年金制度

政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

(第五条関係)

1 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第三の一の社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

2 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

二 医療保険制度

政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

こと。

(第六条関係)

- 1 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 2 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 3 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 4 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第三の一の社会保障制度改革
国民会議において検討し、結論を得ること。

三 介護保険制度

政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

四 少子化対策

政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童に関する問題を解消するため、即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

第三 社会保障制度改革国民会議

一 社会保障制度改革国民会議の設置

平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第一の二の基本的な考え方にのっとり、かつ、第二の基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議(以

下「国民会議」という。）を置くこと。

(第九条関係)

二 組織等

国民会議は委員二十人以内をもって組織すること、委員は優れた識見を有する者のうちから内閣総理大臣が任命すること、委員は国会議員を兼ねることを妨げないこと、国民会議に事務局を置くこと等、国民会議の組織等に関し、必要な事項を定めること。

(第十条から第十二条まで、第十四条及び第十五条関係)

三 設置期限

国民会議は、この法律の施行の日から一年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

(第十三条関係)

第四 附則

一 施行期日

この法律は、公布の日から施行すること。

(附則第一条関係)

二 生活保護制度の見直し

政府は、生活保護制度に関し、次に掲げる措置その他必要な見直しを行うものとする。

(附則第二条関係)

1 不正な手段により保護を受けた者等への厳格な対処、生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化、保護を受けている世帯に属する者の就労の促進その他の必要な見直しを早急に行うこと。

2 生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること。

社会保障と税の一体改革関連ニュース

低所得者に現金給付 国民会議で社会保障議論

共同通信社 8月13日(月) 配信

社会保障と税の一体改革関連8法は、消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%と2段階で引き上げるのが柱だ。低所得者対策として8%への引き上げ時に現金を支給する「簡素な給付措置」を実施する。年金、医療、介護、少子化対策の抜本改革を議論する場として「国民会議」の設置も決めた。

成立した8法は、社会保障制度改革推進法のほか、消費税関連2法、年金関連2法、子育て関連3法。

「簡素な給付措置」の具体的な額や対象範囲は民主、自民、公明の3党で今後、協議する。その後の本格的な低所得者対策は、食料品などの生活必需品の税率を低く抑える「軽減税率」のほか、税金を還付したりそもそも納税額が少ない場合には現金を支給したりする「給付付き税額控除」を柱に検討される見通しだ。

社会保障制度改革推進法は、1年以内に国民会議の審議結果を踏まえ法制措置をとると規定しており、時間的な余裕はない。年金制度改革などはあらかじめ3党で協議し大枠を決める方向だが、成案を得るのは極めて困難とみられる。

消費税率引き上げに関連し、経済が激変した場合に増税を見合わせる「景気条項」では、名目3%、実質2%の経済成長率を努力目標とし、成長戦略や防災・減災など景気対策を行う。

年金の受給権を得るのに必要な資格期間は25年から10年に短縮。16年10月からパートなど短時間労働者の厚生年金、健康保険加入条件を賃金月額8万8千円以上などとする。14年度から基礎年金国庫負担の割合を50%で恒久化し、15年10月に公務員らの共済年金を会社員の厚生年金と一元化する。

子育て施策では、幼稚園と保育所の機能を併せ持つ「認定こども園」を拡充して待機児童解消を目指す。

成立法の要旨コンパクト版

共同通信社 8月13日(月) 配信

社会保障と税の一体改革関連8法の要旨は次の通り。

一、改正消費税法

【趣旨】社会保障制度改革と行政改革推進に注力しつつ、経済状況好転を条件として行う税制抜本改革の一環として、社会保障の安定財源の確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から消費税の用途の明確化、税率の引き上げを行う。

【消費税法の一部改正】2014年4月1日から消費税率を4%から6・3%に引き上げ（地方消費税1・7%と合わせて8%）。消費税の収入は年金、医療、介護の社会保障給付と少子化対策に充てる。15年10月1日から消費税率を6・3%から7・8%に引き上げ（地方消費税2・2%と合わせて10%）。

【税制抜本改革と関連施策に関する措置】低所得者に配慮する観点から、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号（マイナンバー）制度の本格稼働と定着を前提に、総合合算制度、給付付き税額控除などの導入について、所得や資産の把握の問題、執行面での対応の可能性を含め検討する。

低所得者に配慮するための複数税率の導入は財源、対象範囲、中小事業者の事務負担を含めて検討。その結果に基づく施策の実現までの暫定的、臨時的な措置として簡素な給付措置を実施する。

適正な転嫁を確保する観点から、独禁法と下請代金支払遅延等防止法の特例に係る必要な法制上の措置を講じる。

住宅取得では税率引き上げ前後の駆け込み需要と反動減が大きいため、影響を平準化、緩和する措置を検討。自動車取得税と自動車重量税は安定的な財源を確保した上で、地方財政にも配慮し簡素化、負担軽減、グリーン化の観点から見直す。

年金保険料の徴収体制強化などについて、歳入庁その他の方策の有効性、課題などを幅広い観点から検討し、実施する。

【消費税率引き上げに当たっての措置】11年度から20年度までの平均で名目経済成長率3%程度、実質成長率2%程度を目指した経済成長に近づけるための総合的施策を実施する。税制抜本改革により財政の機動的対応が可能となる中、成長戦略、事前防災、減災に資する分野への資金の重点配分など成長に向けた施策を検討する。

法律公布後、税率の引き上げに当たって経済状況を判断し、経済財政状況の激変にも柔軟に対応。成長率や物価動向などを確認し、経済状況などを総合的に勘案した上で、施行停止を含め所要の措置を講じる。

【所得税に係る措置】格差の是正、所得再配分機能の回復のため、最高税率の引き上げなど累進性の強化を検討し、12年度中に必要な法制上の措置を講じる。

【資産課税に係る措置】格差の固定化防止などのため相続税の課税ベース、税率構造の見直しを検討。高齢者の保有する資産の若年世代への移転を促し、消費拡大を通じた経済活性化を図る観点から贈与税の見直しも検討。12年度中に必要な法制上の措置を講じる。

一、改正地方税法・地方交付税法

【地方消費税】消費税を8%に引き上げる14年4月から1・7%分、10%となる15年10月から2・2%分とする。現行の1%分を除く引き上げ分は、年金・医療・介護・少子化対策と社会保障施策の経費に充てる。

【地方交付税】現在は消費税5%のうち1・18%分の交付税原資を、14年度1・40%分、15年度1・47%分、16年度1・52%分に引き上げる。

一、年金機能強化法

▽14年度から基礎年金国庫負担の割合を50%で恒久化する。

▽15年10月から、低所得の年金受給者などに給付金を支給する。

▽年金の受給権を得るのに必要な資格期間を25年から10年に短縮する。

▽短時間労働者の厚生年金、健康保険加入条件について、賃金月額を8万8千円以上とする。施行は16年10月。

一、被用者年金一元化法

▽15年10月から厚生年金に公務員、私学教職員も加入、2階部分（報酬比例部分）の年金は厚生

年金に統一する。制度的差異は厚生年金にそろえ解消する。

▽公務員共済の公的年金としての3階部分（職域加算）は廃止、新たな制度については、別に定める。共済年金移行前に公務員となったOBの年金のための公費「追加費用」は27%削減する。

一、子ども・子育て支援法

▽市町村は、子ども・子育て支援給付（児童手当支給、施設型給付、保育ママ、小規模保育など）と子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ、病児保育事業、妊婦健診など）を総合的、計画的に行う。

▽施行後2年をめどに総合的な子ども・子育て支援を実施するための組織の在り方を検討する。

一、改正認定こども園法

▽幼保連携型認定こども園は、3歳以上に対する教育、保育を必要とする子どもに対する保育を一体的に行う。国、地方自治体、学校法人、社会福祉法人のみが設置できる。

▽園長、保育教諭を置かなければならない。保育教諭は、幼稚園教諭の普通免許状を有し、かつ、保育士の資格があつて登録を受けた者。

▽施行日から5年は、幼稚園教諭の普通免許状を有する者、保育士の登録を受けた者は、保育教諭となることができる。幼稚園教諭の免許と保育士の資格について、一体化を含め検討する。

一、子ども・子育て支援整備法

【改正児童福祉法】市町村は、保護者の疾病などで保育が必要な子どもについては、保育所で保育しなければならない。

【改正内閣府設置法】

子育て支援や認定こども園に関する事項を担当する特命相を置く。

一、社会保障制度改革推進法

▽安定した財源を確保し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革を、1年以内に、社会保障制度改革国民会議での審議結果などを踏まえて実施する。公的年金制度、高齢者医療制度については、国民会議で検討し、結論を得る。

▽待機児童解消に向け、必要な法制上、財政上の措置を講じる。

▽国民会議は、12年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱にかかわらず幅広い観点に立って審議する。委員20人以内で、首相が任命する。

ナンバー法案先送りへ 解散めぐる対立で 民自公いったんは合意

共同通信社 8月23日(木) 配信

納税と社会保障の情報を一元管理する共通番号制度を導入するための「マイナンバー法案」は22日、今国会での成立が先送りされる見通しとなった。自民党の茂木敏充政調会長が同日夜、川崎市で講演し、今国会で成立させる必要はないとの認識を示した。

民主、自民、公明3党は7月に今国会での成立を前提に法案修正で大筋合意していた。しかし、3党の枠組みから自民が抜ければ、参院で過半数を確保することは難しく、衆院解散をめぐる与野党対立が激化したあおりを受けた。

政府は消費税増税に伴う低所得者対策として「給付付き税額控除」を検討しており、所得を正確に把握するためマイナンバーを使うことを視野に入れている。茂木氏は講演で「低所得者対策は給付付き税

額控除にするのか、軽減税率にするのか決まっていなのに（法案を）やっても仕方ない」と述べた。

自民党幹部は記者団に「年末までに低所得者対策を決めた上で、来年の通常国会で成立させる必要があるかどうか判断すればいい」と述べた。

※マイナンバー法案

納税の実績や年金、医療などの情報を一元的に管理するため、政府が国民一人一人に番号を割り当てる共通番号制度を導入するための法案。スウェーデンや米国に似た制度があり、日本でも自民党政権時代から構想されてきた。低所得者が納めた所得税を払い戻したり、現金を支給したりする「給付付き税額控除」は、共通番号制度が前提となる。社会保障と税の一体改革の一環として、2月に閣議決定、国会に提出された。

一体改革関連法が成立、2014年度から8%に

読売新聞 8月10日(金) 配信

消費税率引き上げを柱とする社会保障・税一体改革関連法は10日の参院本会議で、民主、自民、公明3党などの賛成多数で可決、成立した。

現在5%の消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる。

関連法のうち、改正消費税法は記名投票で採決され、投票結果は賛成188票、反対49票（投票総数237）。

同法の採決では、民主党から数人が反対票を投じたとみられる。

これに先立ち、新党「国民の生活が第一」などが提出した平田参院議長の不信任決議案は民主、自民、公明3党などの反対多数で否決された。

社会保障・税一体改革関連法が成立- 医療給付の範囲見直しにも言及

社会保障・税一体改革の関連8法は10日の参院本会議で、民主、自民、公明3党の賛成多数で可決・成立した。高齢化の進展により社会保障費の増大が見込まれる中、安定財源を確保するため、消費税率を現在の5%から2014年4月に8%、15年10月に10%へ引き上げるなどの内容。新たな高齢者医療制度など改革の中身は、内閣に設置する「社会保障制度改革国民会議」で審議する。制度面ではこのほか、医療保険給付や介護サービスの範囲の見直しも掲げている。

国民会議は有識者ら委員20人以内で構成し、社会保障制度改革を行うのに必要な内容について、法律の施行から1年以内に結論を出す。

岡田克也一体改革担当相は同日午後の記者会見で、同会議をなるべく早く設置する考えを示した。人選については、「関係者、学識経験者を中心にとっているが、（日本医師会のような）利害関係者を入れるか入れないかは、まだ決めていない」と説明した。具体的な人選は、民主、自民、公明3党と協議し、政府が最終決定する。

10日に成立したのは、消費税引き上げ法のほか、社会保障制度改革推進法などの法律。

改革推進法によると、医療保険制度の改革では、国民皆保険を維持しつつ、▽財政基盤の安定化▽保険給付の対象範囲の適正化▽国民による保険料負担の公平性確保－を図る。

さらに、健康の維持増進や疾病の予防・早期発見、医療従事者と医療施設の確保・有効活用を進め、国民負担の増大を抑えながら必要な医療を確保できるようにする。

介護保険制度に関しても、必要な介護サービスを確保するため、範囲の見直しを推進。低所得者を中心に、国民の保険料負担の増大を抑制する。

日医の横倉義武会長は 8 日の定例記者会見で、消費税率の引き上げは必要だとの認識を示す一方、関連法案の中身について「社会保障の在り方について、危惧する文言が入っている」と述べている。

【兼松昭夫】（ 2012 年 08 月 10 日 22:11 キャリアブレイン ）

後期高齢者医療制度 廃止法案の提出、今国会は断念へ

毎日新聞社 7 月 19 日(木) 配信

後期高齢者医療制度：廃止法案の提出、今国会は断念へ

野田佳彦首相は 18 日の参院社会保障と税の一体改革特別委員会で、後期高齢者医療制度の廃止法案に関し、「一体改革関連法案が成立すれば、（今国会に廃止法案を提出するとした）閣議決定の効力は消えるということだ」と述べ、今国会での廃止法案提出を断念する意向を示した。自民党の宮沢洋一氏の質問に答えた。

政府が 2 月に閣議決定した一体改革大綱には、後期高齢者医療廃止に向けた法案の今国会提出が明記されていた。しかし、衆院での民主、自民、公明 3 党合意で、今後の年金や医療など社会保障分野の議論は「社会保障制度改革国民会議」に委ねられることになり、事実上棚上げされていた。【中島和哉】

高額療養費制度 負担額、年収 300 万円以下に年間上限 厚労省検討、来年度にも

毎日新聞社 7 月 14 日(土) 配信

高額療養費制度：負担額、年収 300 万円以下に年間上限 厚労省検討、来年度にも

医療費の自己負担が毎月の上限額を超えると超過分の払い戻しを受けられる高額療養費制度について、厚生労働省は 13 日、年収約 300 万円以下の世帯には年間を通じた負担額にも上限を設ける方向で検討に入った。上限は収入に応じ、26 万～38 万円とする方向。将来は基金の設置などで財源を確保し、中所得層にも広げることを目指す。秋から厚労相の諮問機関、社会保障審議会医療保険部会で議論し、来年度から実施したい考えだ。

70 歳未満の医療費の窓口負担は原則、3 割だが、月の合計額には世帯収入に応じて上限を設定しており、上限は▽低所得者（年収約 200 万円以下）3 万 5 千 400 円▽一般所得者（同 200 万～800 万円）約 8 万円▽上位所得者（同 800 万円以上）約 15 万円——となっている。それぞれ 4 カ月目以降はさらに減額される。

しかし、月々の支払いが上限額に届かなくとも、長期療養になれば患者負担は重くなる。難病でも医療技術の進歩で時間をかければ治療可能なものも増え、厚労省は年間の負担にも上限を設けることにした。ただし、財源面の制約から当面年収約 300 万円以下の世帯に限る。上限額は年収約 200 万円以下の世帯で約 26 万円、約 200 万～300 万円の世帯で約 38 万円とする案を軸に検討する。必要額は数百億円程度の見通しだ。

ただ、拡充対象者を多く抱える中小企業向けの医療保険「全国健康保険協会」（協会けんぽ）は100億円を超す負担増が見込まれる。このため、同省は来年度から補助金を増やすなどして協会けんぽの収入を年間約2000億円増やし、制度拡充への協力を求めることを検討している。

厚労省は税と社会保障の一体改革で高額療養費制度の大幅拡充を目指し、財源として患者の窓口負担に100円を上乗せする制度も検討した。だが、民主党などの反発で断念に追い込まれ、高額療養費の拡充策も先送りしていた。【中島和哉、鈴木直】

14年から2段階で消費増税 国民会議で1年議論

共同通信社 6月27日(水) 配信

26日に衆院を通過した社会保障と税の一体改革関連8法案では、2014年4月に消費税率を8%、15年10月に10%に2段階で引き上げる。景気への影響を抑えるため、成長戦略や経済対策を実施する方針も盛り込んだ。

低所得者対策として消費税率が8%となる時点から対象者に現金を給付する「簡素な給付措置」を毎年実行する。ただ対象者の具体的な範囲や、それ以降の対策などについては今後の議論に委ねた。

社会保障制度改革推進法案は、1年かけて年金制度などの改革を議論する「国民会議」の設置を定めた。民主党公約に盛り込まれた最低保障年金創設や後期高齢者医療制度廃止などの議論はこの会議に棚上げされた。委員は首相が任命した有識者、国会議員ら20人以内で構成する。

年金関連では、低所得者への福祉的な「給付金」を導入する。保険料を納めた期間に応じて最大月5千円を支給する。これとは別に、保険料免除期間があつて年金が少ない人には、免除期間に応じて最大月1万円を支払う。

パート労働者が厚生年金や健康保険に加入できる基準は、毎月の賃金が、政府案の7万8千円以上から8万8千円以上に引き上げられた。これに伴い、対象者は45万人から25万人に減少する。

子育てでは、政府案の幼稚園と保育所を一体化した「総合こども園」創設を見送り、現行の「認定こども園」制度を拡充して待機児童解消を目指す。

※社会保障と税の一体改革

高齢者に偏りがちな社会保障制度を子育て世代に広げ、安定財源確保のための税制改正を進めるとした取り組み。現在5%の消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%へ引き上げることが柱。野田内閣は3月に関連法案を国会に提出した。民主、自民、公明3党実務者は新年金制度創設や後期高齢者医療制度見直しを新たに設置する「国民会議」で議論することで一致し、3党は6月21日に関連法案の成立で正式合意。関連法案は26日に衆院を通過した。

持続可能な福祉像示せず 増税の基本理念失う

共同通信社 6月27日(水) 配信

消費税増税法案が衆院を通過し、日本の税制は1989年の消費税導入、97年の税率5%への引き上げに次ぐ大きな節目を迎えた。破綻にひんしている社会保障制度と国家財政の立て直しが最大の眼目だが、増税法案がこれらの難題の抜本的な解決策と持続可能な福祉像を示したとはとても言えない。

▽対話集会は空論に

税制分野では調整の難しい懸案のほとんどは結論を先送りし、社会保障分野でも民主党がマニフェスト（政権公約）に掲げた目玉政策が大幅に後退。合意を急ぐあまり「増税ありき」の結論だけが先行した。何のための増税か、基本理念が失われた印象が否めない。

2012年度の一般会計予算は、約90兆円の歳出のうち約44兆円を国債発行で賄う。借金への依存度は過去最悪の49%に達している。

財政再建は本来、増税や経済成長によって歳入を増やすと同時に歳出を抑制する努力が不可欠だが、政権交代の際に民主党が鳴り物入りで打ち出した「事業仕分け」は結局、不発に終わった。歳出削減の痛みを避けるあまり、政権は早い時期から増税頼みに傾いたと言わざるを得ない。

政府、民主党は年明けから対話集会を全国で開き、増税は安定した社会保障のためだと強調してきた。低所得者にはしっかり手当ををし、富裕層にも応分の負担を求めると説明した。

だが、軽減税率などの低所得者対策は結論をほぼすべて先送り。所得税の最高税率引き上げや、相続税の富裕層への増税も削除され、継続協議となった。対話集会での議論は今となってはすべてが空論だ。

▽「公助」は後退

格差の拡大により貧困問題が深刻になり不安定さを増す国民生活を、社会全体で支えるという民主党の「公助」の理念も大きく後退した。

自民党が中心になって導入した現行の年金や医療制度は、自分の生活を自らで支える「自助」を基本としていた。民主党がこれを批判して打ち出した政策が、最低保障年金創設を柱とした新年金制度と後期高齢者医療制度廃止だった。

ところが自民、公明両党との3党合意では、これらの改革に対する議論を有識者や国会議員でつくる「社会保障制度改革国民会議」に棚上げすることになった。

パート労働者の厚生年金への加入拡大も当初目標とした370万人には遠く及ばない25万人。セーフティーネット強化の観点から、低所得の年金受給者には福祉的な「給付金」を支払う制度を導入するが、3党の妥協を優先したため年金制度の改革としては中途半端なものに終わった。

今後も少子高齢化が進むことは避けられず、今回の増税策は財政再建には不十分だと政府自身が認めている。富裕な高齢者の社会保障給付に切り込むなどの施策が伴わなければ、消費税率を10%に上げた後も理念なき増税が際限なく続きかねない。

高額医療費の自己負担、軽減方向…消費税8%時

読売新聞 6月25日(月) 配信

政府は、2014年4月に消費税率を5%から8%に引き上げるのに合わせ、がんなど高額な医療費の自己負担軽減策を拡充する方向で調整に入った。

年収約210万-約300万円の世帯を対象に、自己負担の上限を月8万100円から4万4400円に下げる。増税分の一部を低所得者に即時還元することで、税率引き上げへの理解を求める。

70歳未満の患者は現在、病院や薬局で支払う医療費のうち3割を自己負担する必要がある。ただ、難病やがんの治療には高額な費用がかかるため、世帯合計の収入に応じて自己負担額に上限を設け、それを超える分は国などが補助している。

現行制度は、自己負担額の上限をおおむね、〈1〉住民税が非課税の世帯は3万5400円〈2〉年収約210万-約790万円の世帯は8万1000円〈3〉それ以上の年収がある世帯は15万円--の3段階としている。

医療費37・8兆円に 過去最高、9年連続増 11年度概算

共同通信社 8月27日(月) 配信

厚生労働省は24日、2011年度に病気やけがの治療で全国の医療機関に支払われた医療費が概算で前年度に比べ約1兆1千億円(3・1%)増加し、約37兆8千億円になったと発表した。9年連続で増え、過去最高も更新した。

厚労省は高齢者が増えたことに加え、医療の高度化で治療にかかる費用が膨らんだことが医療費を押し上げたと分析。伸び率が10年度の3・9%から縮小したのは、人口減が影響したとみている。

患者の延べ人数は0・1%減少したが、1日当たりの医療費は3・2%増加。1人当たりの医療費の伸び率は70歳未満が2・6%増の17万9千円、70歳以上は1・6%増の80万6千円となり、初めて80万円を超えた。

東日本大震災の被害が大きかった3県の医療費は、岩手が3・0%増、宮城が4・3%増、福島が0・4%増だった。この調査は医療機関の所在地別に集計しているため、厚労省は「福島県の伸び率が低かったのは、県外で受診や入院をした人が多かったからではないか」とみている。

医療費を診療種別に見ると、外来と調剤による費用は計19兆8千億円で全体の53%を占めた。入院は40%に当たる15兆2千億円、歯科は7%に当たる2兆7千億円だった。

全都道府県で医療費の伸び率を比較すると、最高の宮城に次いで、埼玉、千葉が4・2%で続いた。最低の福島に次いで、長崎1・8%、福井、高知2・0%など。

概算医療費は、医療費の動向を迅速に把握するために集計。労災分などを含まず、医療費全体を示す国民医療費の98%程度をカバーしている。

窓口負担割合高いほど受診控え- 日医が初の調査

日本医師会(日医)は5日、会員の診療所や病院の外来患者を対象に行った医療費の窓口負担に関するアンケート調査の結果を公表した。それによると、過去1年間に経済的な理由で受診を控えたことのある患者の割合は、負担する医療費の割合に応じて高く、2割負担と3割負担では全体の1割以上を占めた。日医が窓口負担に関する調査を実施するのは今回が初めて。

調査は7月、日医の地域ブロックごとに無作為抽出した会員(開設・管理者)の診療所と病院合わせて839施設を対象に実施。同月の10、11、13日のいずれかの日を医療機関側が選択し、その日の外来患者に調査票に記入してもらった。回答があったのは診療所336施設(回答率43.9%)、病院31施設(同41.9%)。調査に協力した患者数は8278人で、内訳は1割負担2788人、2割負担127人、3割負担3902人など。

外来窓口で支払う医療費の負担感については、1割負担では「とても負担」「やや負担」を合わせて38.2%だったのに対し、2割負担は58.3%、3割負担は66.5%で、負担割合に応じて高かった。

また、過去1年間に経済的な理由で受診しなかったことが「ある」と回答した人は、2割負担が10.2%、3割負担が11.5%で、いずれも2ケタ台に達し、「その結果、症状が悪化したことがある」と答えた人は2割負担が7.1%、3割負担が6.5%だった。

■「窓口負担の引き上げは慎重に検討を」

一方、将来的に負担が増えた場合の受診回数を聞いたところ、「確実に減らしたい」「多少減らしたい」と回答した人は2割負担と3割負担では半数を占めた。これを受診差し控えの経験の有無で見ると、経験がない人は「減らしたい」との回答が全体の4割程度だったのに対し、経験がある人では約8割に上った。さらに、今後の窓口負担割合の引き上げについては、「反対」が全体の半数近くを占め、「どちらかといえば反対」を合わせて8割以上の患者が反対だった。

この日の定例記者会見で日医の石川広己常任理事は、「受診時定額負担や、実質的な患者負担増につながる混合診療の全面解禁も含め、患者一部負担割合の引き上げは慎重に検討されなければならない」との見解を示した。【敦賀陽平】

(2012年09月05日 18:36 キャリアブレイン)

社会保障制度の基本的考え方

現行制度の基本的考え方

○日本の福祉社会は、自助、共助、公助の適切な組み合わせによって形づくられている。

その中で社会保障は、国民の「安心感」を確保し、社会経済の安定化を図るため、今後とも大きな役割を果たすもの。

○この場合、全ての国民が社会的、経済的、精神的な自立を図る観点から、

- ①自ら働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本として、
- ②これを生活のリスクを相互に分散する「共助」が補完し、

17

- ③その上で、自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置づける

こととされている。〔社会保障制度審議会 昭和25年10月「社会保障制度に関する勧告」

平成7年7月「社会保障体制の再構築に関する勧告」〕

○「共助」のシステムとしては、国民の参加意識や権利意識を確保する観点から、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、国民に分かりやすく負担についての合意が得られやすい社会保険方式が基本となっている。

生活保護関連ニュース

生活保護不正受給防止、医療費の明細書電子化へ

読売新聞 6月29日(金) 配信

厚生労働省は28日、生活保護制度の見直し案を公表した。不正受給防止のため、支払われた医療費の明細書を電子化して国が把握することなどが柱だ。今年秋に策定する「生活支援戦略」に盛り込む。

生活保護受給者は自己負担なしで受診できるが、医療機関が営利目的で過剰診療させるなど、制度の悪用が後を絶たない。明細書の電子化は不自然な受診を把握するのが目的で、年度内をメドに実施する。

また、「隠し口座」の有無などをチェックするため、福祉事務所が現在、金融機関の支店に対して行っている受給者の口座照会を、年末から本店一括で確認できるようにする。受給者の就労実態を調査できるように生活保護法の改正も目指す。

生活支援策では、生活保護からの早期自立を促すための貸付制度を2015年度にも創設することを盛り込んだ。期間は最長1年間とし、貸付額は月20万円（単身者は15万円）を上限とする方向だ。

生活保護問題を名目にした「皆保険崩し」 - 保団連・住江会長インタビュー

芸能人の親族の生活保護受給を問題視する報道を発端に、受給者への風当たりが強まっている。大阪市西成区が、受給者の受診する医療機関を、原則として科目ごとに1か所ずつ登録する制度の導入を進めているなど、生活保護を「適正化」する動きは、行政でも盛んだ。全国保険医団体連合会の住江憲勇会長は、適正化の名の下に、国民皆保険制度が崩されるのではないかと懸念している。

■受診抑制を促すメッセージが問題

大阪市西成区は、生活保護受給者を対象に、科目ごとに登録した医療機関以外は、原則として受診できなくする「医療機関等登録制度」を、8月から導入する話を進めてきました。われわれは、この制度がフリーアクセスを阻害するというので、小宮山洋子厚生労働相に要望書を提出し、大阪市と西成区を指導して撤回させるよう求めました。

西成区はその後、受診が必要な医学的根拠があれば、複数の医療機関を受診できるという方向性を示していますが、それで問題は解決しない。受給者は普段から、申し訳ない気持ちで生活しています。彼らに「受診を抑制すべき」というメッセージを発信すること自体が、萎縮を生むからです。

さらに、大阪市は、医療機関全体のレセプト（診療報酬明細書）の審査を厳しくする方針を打ち出しています。登録制度で受給者の肩身を狭くする上、強権的な指導で、医療機関の診療を萎縮させる。受診と診療の抑制を、同時にやろうとしているんです。大阪市は、西成区で制度がうまくいけば、市全域に広げると言っていますし、厚労省は状況によっては全国展開するでしょう。皆保険が崩れる筋書きが見て取れます。

「貧困ビジネス」と呼ばれるような、生活保護制度を不正に利用する受給者や医療機関は、確かにあります。しかし、それはごく一部で、西成区の医療機関の圧倒的多数はきちりやっている。われわれも、会員に「モラルハザードを起こしてはいけない」と言って、監視や検査を行い、（医療界としての）自浄を心掛けています。それが大阪市は、一部の不正利用を引き合いに出して、医療機関を一網打尽にしようとしている。極めて非科学的（不合理）です。

実は大阪市では、不正を働いている医療機関を把握しています。そこを指導・監査すればいい。なぜそうしないかと言うと、全体に網を掛けた方が、社会保障の費用を抑えられるからです。

われわれは、これらの取り組みが皆保険制度まで波及しないよう、西成区の受給者や、彼らをサポートする団体と意思統一して、市や、厚労省、国会に働き掛けていくつもりです。【聞き手・佐藤貴彦】
(2012年06月26日 12:00 キャリアブレイン)

受診制限案に反発相次ぐ 橋下氏、8月試験導入 大阪・西成の生活保護問題

共同通信社 6月25日(月) 配信

生活保護受給者の受診医療機関を制限する橋下徹大阪市長の発案に反発が相次いでいる。生活保護世帯が30%を超える大阪市西成区で、過度の受診や薬の使用を抑える狙いがあるが、地元住民からは「受給者の選択の自由を奪う」との批判が続出、有識者からも疑問の声が上がりが始めた。

▽“適正化”

「国がやってくれないから大阪市が考え出した制度だ」。橋下市長は22日、記者団に強調した。

大阪市は同区で8月から試験的に導入する方針。生活保護受給者の「医療機関等確認証」を新たに発行し、診療科ごとの医療機関と薬局を明記、利用する際に提示させる。別の医療機関に行く場合には、担当ケースワーカーへの相談が必要になる。

西成区の担当者は「重複受診は薬の依存につながる。制度は医療の適正化に役立つはずだ」と意義を語る。

▽選択の自由

西成区は日雇い労働者が集まる「あいりん地区」を抱える。厚生労働省の調査で、生活保護率が全国で最も高い大阪市の中でも、西成区は群を抜いている。約35%が生活保護世帯で、人口では約24%が生活保護受給者。65歳以上が約35%を占める高齢地域だ。

導入を前に、制度案の欠陥や有効性を疑問視する声が上がっている。

釜ヶ崎医療連絡会議の大谷隆夫（おおたに・たかお）代表理事は「診断に誤りがあることもある。別の病院を自由に選び適切な診療を受けることができないと、病状が悪化する可能性もある」と訴える。

「薬の処方や診療に問題のある病院を指導、改善した方が効果はある」と指摘するのは、生活保護問題に取り組む小久保哲郎（こくぼ・てつろう）弁護士だ。

6月上旬、弁護士らでつくる生活保護問題対策全国会議などの27団体は制度撤回を求める要望書を市に提出した。

▽経費増？

橋下市長の足元の区役所にも異論がある。もともと生活保護受給者が病院に行くためには、ケースワーカーへの相談が必要なため、西成区役所幹部は「実は現在の仕組みとあまり変わらない。制度導入に経費がかかるだけ」と明かす。

医療扶助費削減も新制度の狙いの一つ。だが、そもそも2010年度の生活保護費総額のうち医療扶助費の占める割合は、全国が約47%で、西成区は約43%と、特別に高いわけではない。

橋下市長が敵視する厚労省は別の方策を検討中。電子レセプト（診療報酬明細書）を使い、生活保護受給者への請求金額が突出して高いケースを把握し、ピンポイントで医療機関を指導するアイデアで、

準備が整い次第本年度中にも実施する。

花園大の吉永純（よしなが・あつし）教授（公的扶助論）は「医療扶助費増大の要因は長期入院などいろいろある。この制度で解決するほど単純ではない」と、再考を促している。

橋下市長の生活保護者受診制限、反発強く修正へ

読売新聞 6月22日(金) 配信

大阪市西成区は、区内の生活保護受給者を対象に8月から実施予定だった「医療機関等登録制度」について、受診先の制限を緩める修正案を決めた。

医療機関を1診療科につき原則1か所に限るとしていた従来の案を「医学的必要性に応じて複数の選択も可能とする」とし、名称も「医療機関等確認制度」に変える。

登録制度は、橋下徹市長が2月に打ち出した全国でも例のない受診制限。自己負担のない生活保護による医療で過剰診療や重複受診、重複処方が一部で目立つことから、その適正化を目的に、生活保護率が特に高い西成区で試行を計画した。

〈1〉病院・診療所は診療科ごとに1か所、調剤薬局は受給者ごとに1か所を登録し、利用を限定する
〈2〉専門医を受診したい時は医師の紹介状を前提に福祉事務所で判断する—という内容で、すでに各受給者に登録リストを発送。6月に入って「登録先以外は（受診に必要な）医療券を原則、発行しない」として、実質的に運用を始めていた。

修正案では、保護受給者に「医療機関等確認証」を渡し、薬局も複数利用を認める。一方、過剰処方を防ぐため、診療や薬の内容を記録する区薬剤師会の「お薬手帳」を持ってもらう。

当初の案に対し、医師会や薬剤師会、生活困窮者支援団体などから「患者が受診先を選ぶ権利を侵害する」と強い反発が出たため、修正を余儀なくされた。