

全世代型社会保障と 医療・介護制度改革の動き



全日本民医連事務局次長
林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障制度改革全体の流れ＝「縮小化」「産業化」「互助化」

社会保障の縮小・抑制

★ 社会保障費「自然増」分の削減＝医療・介護・年金・生活保護等の制度改革
(医療・介護) ① 提供体制の見直し ② 保険制度(給付・負担・運営)の見直し
＜目標＝介護給付費・医療費の削減を恒常的に進める「しくみ」づくり＞
⇒ 改革(削減)の“実行部隊”は地方自治体 ⇒ 医療＝都道府県、介護＝市町村

縮小化

(営利企業・民間ビジネス)

(公的制度から外れる人)

社会保障の営利・市場化

住民の「互助」

★ 公的サービスの「産業化」
保険外サービス、健康づくり、生産性
社会保障を経済成長に役立つようにつくりかえる
＜社会保障改革と経済成長は車の両輪＞

★ 「我が事・丸ごと」地域共生社会
地域の生活課題(「我が事」)の「丸ごと」化
① 公的支援の住民への「下請け化」
② 公的支援の「効率化」
＜我が事「丸投げ」、地域に「強制」社会＞

産業化

互助化

社会保障・税一体改革

全世代型社会保障 **New!**

(2012年度)

(2015年度)

2025年

社会保障制度改革推進法

経済・財政一体改革

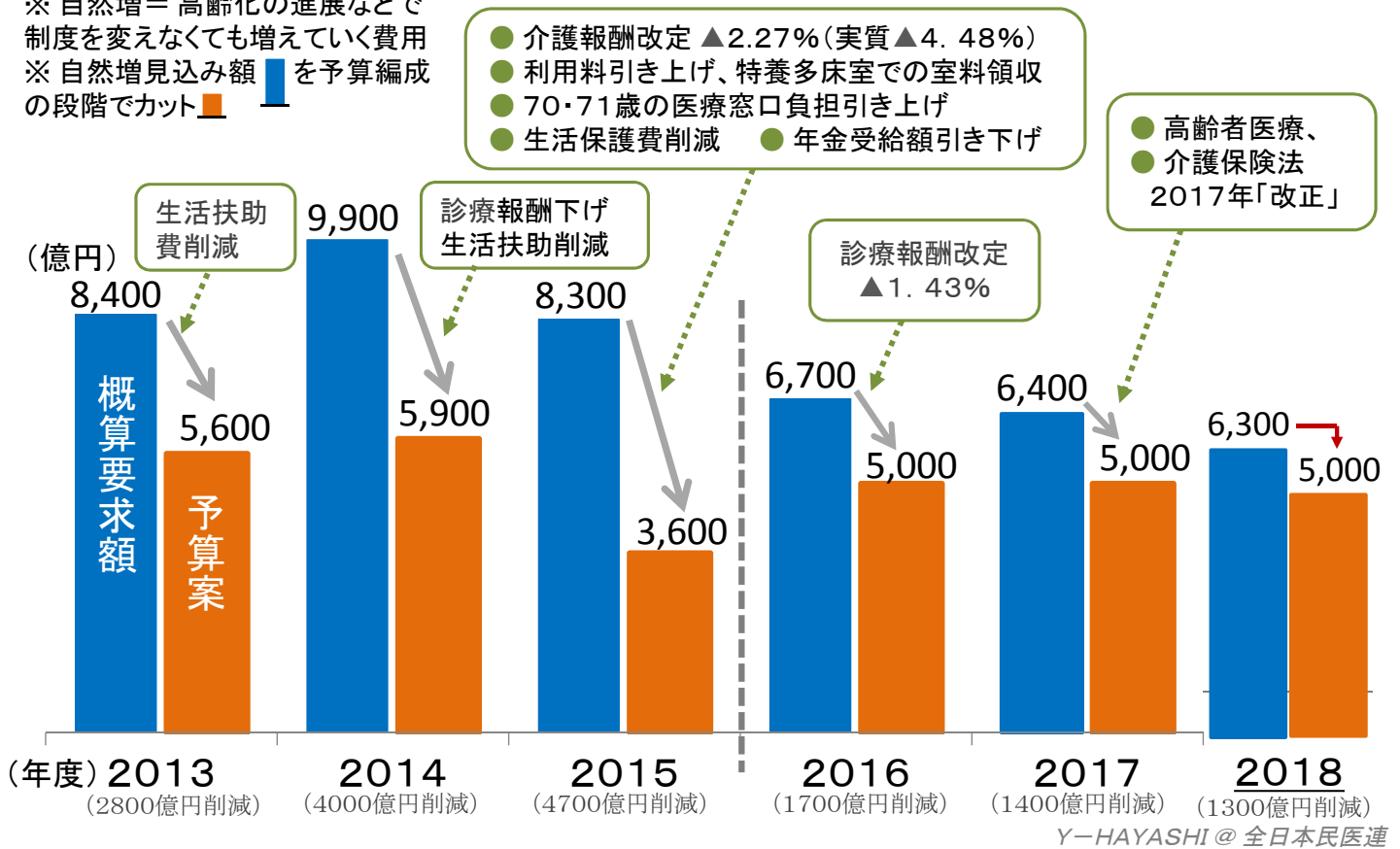
【改革工程表】

経済＜成長＞＋財政＜健全化＞

「縮小化」=社会保障費自然増分の削減

2013～2018年度の6年間で1兆5900億円！

※ 自然増 = 高齢化の進展などで制度を変えなくても増えていく費用
 ※ 自然増見込み額 **■** を予算編成の段階でカット **■**



実施された社会保障制度の見直し(主なもの)

医療	70～74歳の医療費窓口負担の2割化	2014年から段階的实施
	一般病床の食費の患者負担増	2015年実施
	紹介状なし大病院受診の際の定額負担徴収	2016年より
	一般病床の水光熱費の患者負担増	2017年から段階的实施
	高額療養費(70歳以上)の負担限度額の引き上げ	2017年から段階的实施
	後期高齢者(75歳以上)の保険料軽減特例の廃止	2017年から段階的实施
介護	要支援1、2の訪問介護・通所介護の総合事業への移行	2017年度末までに全面实施
	特養入所者を原則要介護3以上に限定	2015年実施
	年間所得160万円以上の場合、利用料負担を2割に引き上げ	2015年実施
	補足給付の要件厳格化(資産、配偶者要件の新設)	2015年実施
	特養多床室での室料徴収	2015年実施
	補足給付の収入認定の対象に遺族年金、障害年金を追加	2016年実施
	第2号保険料(40～64歳)への総報酬割の導入	2017年8月より開始
高額介護サービス費の負担上限額(現役並み所得)の引き上げ	2017年8月より開始	
年金	物価・賃金スライド、「特例水準」の解消、マクロ経済スライドによる年金削減	2012・13・15・17年
生活保護	生活扶助費、冬季加算、住宅扶助などの削減	2013年～15年

★「消費税を引き上げて社会保障を充実」???

「右肩上がり」に増えてきた患者(医療)・利用者(介護)負担

■ 医療の窓口負担

	サラリーマン 本人	高齢者
1961年	なし	5割負担
1973年		なし
1983年		入院 300円/日 外来 400円/月
1984年	1割負担	
1997年	2割負担	入院 1000円/日 外来 500円/日
2001年		1割負担
2002年		現役並み2割
2003年	3割負担	
2006年		現役並み3割
2014年 ～順次		70～74歳 2割負担
20●● 年?		75歳以上 2割負担?

- ここ数年に実施された負担増
 - 70歳未満の患者負担限度額引き上げ
 - 紹介状なしで大学病院受診
→ 初診5,000円以上、再診2,500円以上
 - 入院時の食事代(1食あたり)
→ 2006年～:260円 2016年～:360円
(2018年～:460円)

- 2017年から新たに実施された負担増
 - 70歳以上の患者負担限度額引き上げ
44,400円 → 57,600円
 - 65歳以上の入院費用が負担増
 - ・ 医療区分ⅡⅢ 0円 → 370円
 - ・ 医療区分Ⅰ 320円 → 370円

<介護保険=2000年～1割負担>

2015年	一定収入以上2割負担
2018年	現役並み3割負担
※ 財務省提案 20●●年?	原則 2割負担 (現役並み 3割負担)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「全世代型社会保障への転換を」(安倍首相)

- 社会保障制度改革国民会議「報告書」(2013年8月) = 社会保障・税一体改革の道筋を示す
 - 「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」だったこれまでの社会保障制度を、給付・負担の両面で「世代間・世代内の公平」が確保された「全世代型」の制度に転換する

- 第4次安倍政権発足(2018年10月)

- 少子高齢化は「国難」
- 「全ての世代が安心できる全世代型社会保障」へと転換することが第4次安倍政権の「最大チャレンジ」



- 2018年臨時国会・所信表明(2018年10月)

- 「子どもから現役世代、「消費税率引上げが経済に影響を及ぼさないよう、あらゆる施策を総動員することと併せ、来年10月から幼児教育を無償化します。更に、再来年4月から真に必要な子どもたちへの高等教育を無償化する。安倍内閣は、未来を担う子どもたち、子育て世代に、大胆に投資してまいります」
- 「子どもから現役世代、全ての世代が安心できる社会保障制度へと、今後3年かけて改革を進めます」

- 2019年通常国会・施政方針演説(2019年1月)

- 「人生100年時代の到来は大きなチャンス」であり、「元気で意欲ある高齢者の方々に、その経験や知恵を社会で発揮していただくことができれば、日本はまだまだ成長可能。」
- 全世代型社会保障への転換とは、高齢者の皆さんへの福祉サービスを削減するとの意味では全くない。むしろ高齢者の皆さんに引き続き安心してもらえることが大前提。
- 「平成の、その先の時代に向かって」「一億総活躍社会を共に創り上げていこう」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全世代型社会保障 3つの特徴

【1】消費税の引き上げとセットで実施

- 2019年10月より、消費税を10%に引き上げる
- 財源を「教育の無償化」(約1.9兆円)と「介護職の待遇改善」(1000億円)に充てる(=「新しい経済政策パッケージ」) ⇒ 「人づくり革命」(人生100年時代構想)

【2】雇用制度改革と一体的に推進(時期を2段階に区分)

- 総裁任期3年間でやり遂げる(2018年9月～2021年9月)
- [1年目]=雇用環境の整備(継続雇用年齢引き上げ等)と予防・健康づくり
⇒ 「元気で働き続けられる」環境づくり
⇒ 年金の改悪など=働かざるを得ない状況へ
- [2年目・3年目]=「給付と負担の在り方」の検討
⇒ 「改革工程表2018」、財政審「建議」

「全世代型社会保障改革」を検討する会議

未来投資会議
継続雇用年齢の65歳以上への引き上げなどを議論
茂木敏充 担当相

経済財政諮問会議
医療・介護の給付・負担見直しなどが議題に

財政制度等審議会(財務省)
医療・介護の利用者負担引き上げなど提言

人生100年時代構想会議
幼児教育・保育無償化などの政策パッケージを決定

社会保障審議会(厚労省)
年金受給開始年齢を70歳超でも可能にする制度改革を検討



【3】推進体制

- 第4次安倍内閣に「全世代型社会保障担当大臣」新設
⇒ 茂木経済再生大臣が兼務
(茂木氏は第3次安倍政権で、人づくり革命と社会保障・税一体改革の特命大臣)
- 「経済財政諮問会議」に加え、成長戦略を担う「未来投資会議」(事務局は経産省)が「司令塔」に。
⇒ 茂木大臣はそのとりまとめ役=「産業化」の推進

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

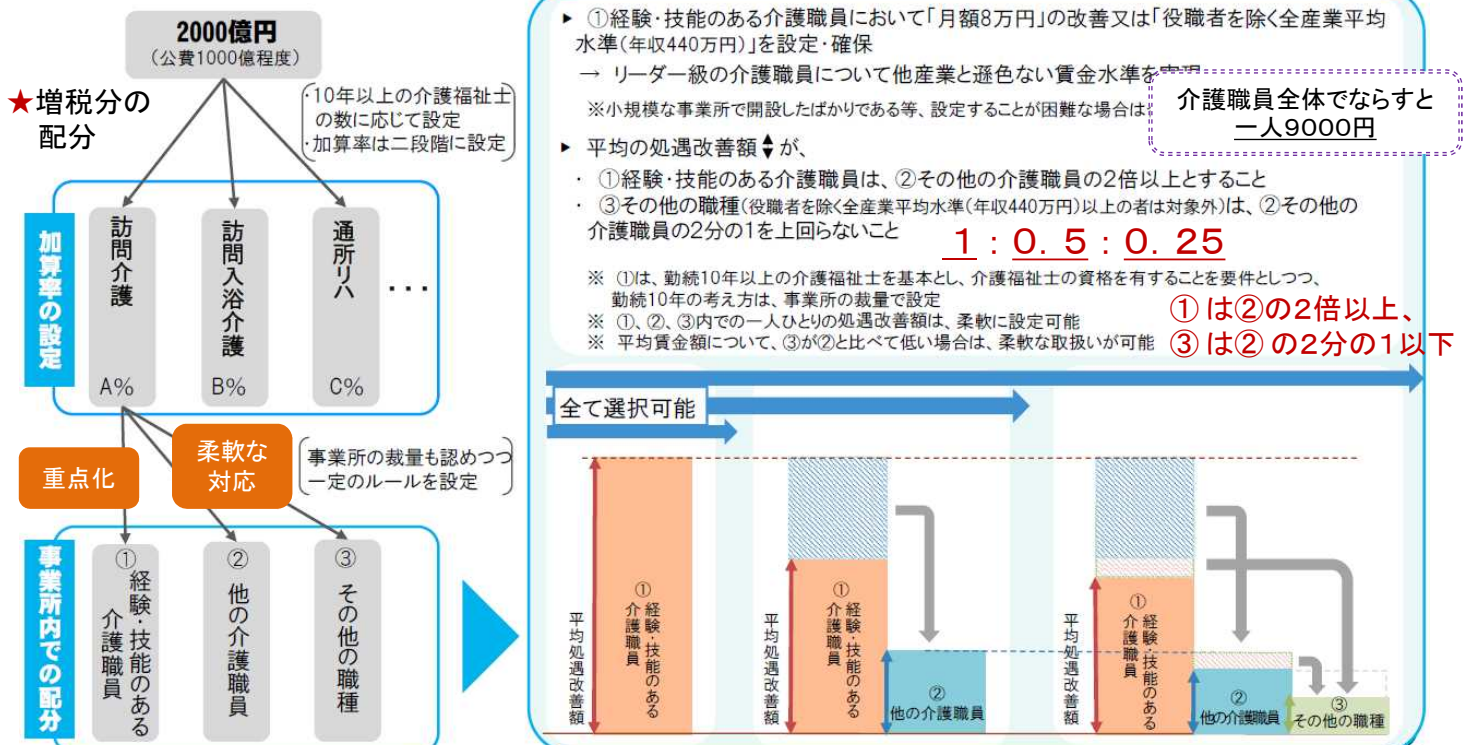
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

社保審一介護給付費分科会 第168回(H31.2.13) 資料1 一部修正

○ 新しい経済政策パッケージ(抜粋)

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

国費210億円程度
※ 改定率換算+1.67%



第169回介護給付費分科会(2019年3月6日)資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000202420_00015.html

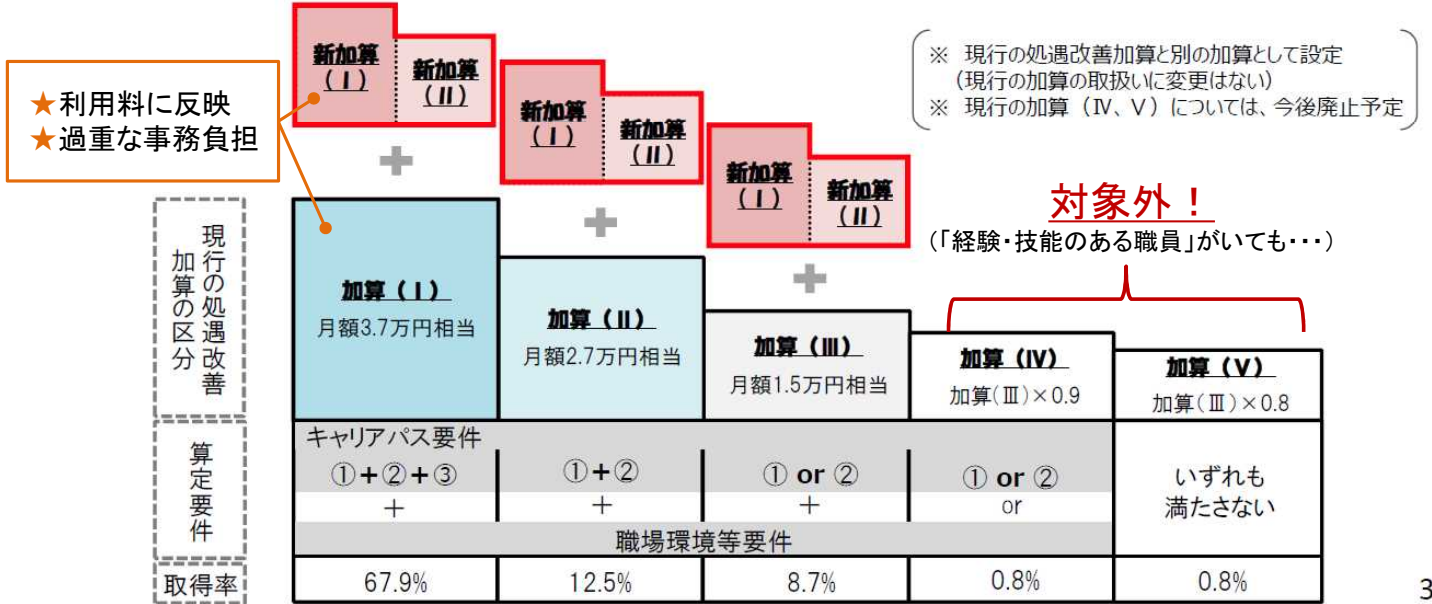
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

<新加算(特定処遇改善加算)の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

<サービス種類内の加算率>

- ・ サービス提供体制強化加算(最も高い区分)、特定事業所加算(従事者要件のある区分)、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算(Ⅱ)の加算率がその×0.9となるよう設定(ただし、新加算(Ⅰ)と新加算(Ⅱ)で加算率の差が大きくなる場合(1.5倍を超える場合)には、×0.95となるよう設定)



第169回介護給付費分科会(2019年3月6日)資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00015.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「教育無償化」の概要

幼児教育・保育の無償化				
0~2歳	2019年4月 から開始	無償化 認可外は 上限4万2000円	住民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> ● 「0~2歳」は対象限定(所得制限) ● 給食費は原則対象外 ● 高所得層の恩恵が大 ● 入所児童増大への対策がとられていない
3~5歳		年収問わず無償化 認可外は 上限3万7000円	原則として全世帯 認可外→必要と判断 された場合に対象	
高等教育(大学など)の無償化				
給付型奨学金	2020年4月 から開始	(国公立) ・ 自宅 35万円 ・ 自宅外 80万円 (私立) ・ 自宅 46万円 ・ 自宅外 91万円	住民税非課税世帯 = 年収270万円未満 300万円未満 → 3分の2支給 380万円未満 → 3分の1支給	<ul style="list-style-type: none"> ● 支給対象がきわめて狭い(所得制限) ● 厳しい支援要件 ・ 修得単位が標準の5割以下 ・ 学習意欲が著しく低いと大学が判断 → 直ちに支援打ちきり ● 大学側にも要件 ・ 経営難の大学は対象外(債務超過、3年連続の赤字・定員割れ) ・ 産業界等から複数理事を招へい...など
授業料免除		(国公立) ・ 入学金 28万円 ・ 授業料 54万円 (私立) ・ 入学金 26万円 ・ 授業料 70万円		

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

限定的で矛盾をふくんだ施策と引き替えに消費税を増税

- 「教育の無償化」「介護職員の処遇改善」を消費税増税分を財源に実施しようとしていることが最大の問題
- 「逆進性が強い」(低所得層ほど負担が重い)消費税増税が、現役世代、子ども、高齢者という、「全世型」で進行している貧困状態をさらに深刻化させることは明らか



貧困率・貧困世帯数の推計

	2016年		
	貧困率%	貧困世帯数	世帯総数
単独世帯	47.7	6,413	13,434
夫婦のみ世帯	23.4	2,776	11,860
夫婦+未婚子	14.6	2,151	14,744
世帯全体計	28.1	14,024	49,945

立命館大・石倉康次特認教授による(しんぶん赤旗 2018.10.20)

- そもそも貧困・格差を広げる消費税を、貧困の是正・予防を図る社会保障や、貧困の連鎖をなくすための教育支援の財源に充てることは全くの筋違い
- 少子化問題や介護職の不足の打開を求める国民の要求を逆にとり、対象をせまく限定した教育の「無償化」や、介護現場に新たな矛盾をもちこむ「待遇改善」と引き替えに、消費税の増税を国民にのませる点に全世代型社会保障のねらいがある
- 処遇改善＝消費税増税・介護報酬ではなく、別枠(一般財源)で実施することが必要!

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

次期医療・介護制度改革の方向

- ◆ ● 高齢者医療制度や介護保険において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を検討
- ◆ ● 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しの検討
- ◆ 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
- ◆ 薬剤自己負担の引き上げについて、幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講じる
- ◆ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時の定額負担導入を検討
- ◆ 医療費について、保険給付率(保険料、公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料、公費負担、患者負担について総合的な対応を検討
- ◆ 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討

- 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方の検討
- 介護の多床室室料に関する給付の在り方の検討
- 軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方の検討
- 補足給付(施設等での居住費・食費)の在り方の検討

2019年内に結論
↓
2020年法案提出
↓↓
2021年度実施

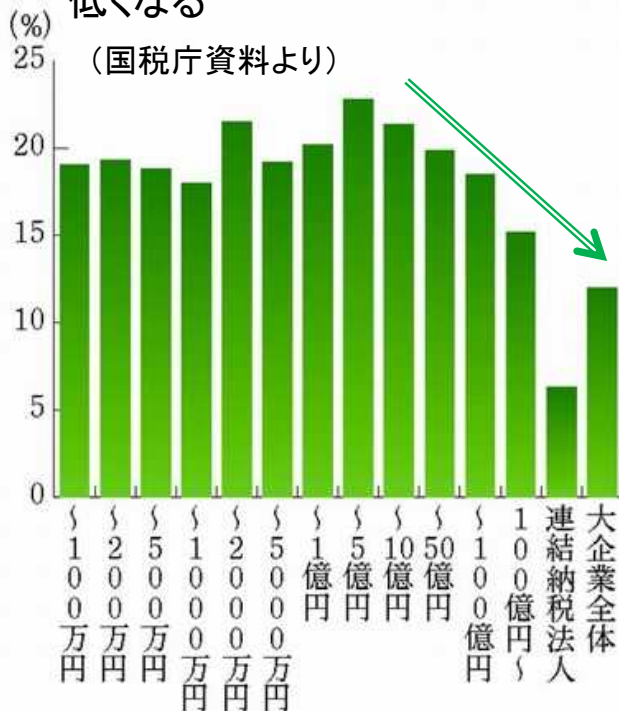
※ 論点＝「改革工程表2018」 2019～2021年度＝「基盤強化期間」

※ 具体的な提案＝財政審「社会保障について」(2019年4月23日)

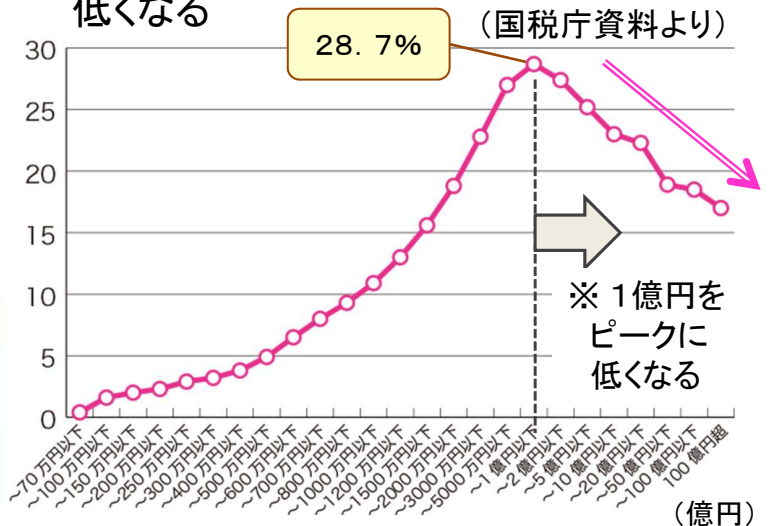
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

消費税によらない財源の確保は可能

■ 大企業ほど法人税実質負担率は低くなる



■ 富裕層ほど所得税負担率が低くなる



■ 研究開発減税の上位企業 (推計減税額)

トヨタ自動車	1084
日産自動車	189
本田技研工業	179
キャノン	167
富士重工業	141

- 法人税 = 第2次安倍政権発足時の水準(30%)に戻す(中小企業のぞく) = 約3.1兆円
- 所得税・住民税・相続税 = 最高税率を元に戻す等 = 約1.7兆円・・・など

公正な税制を求める市民連絡会 試算

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

混乱必至!! 「軽減」税率 + ポイント還元



※ 商品別・購入店別・支払い(決済)手段別 消費税率 3%、5%、6%、8%、10%!	オロナミンC (清涼飲料水)		リポビタンD (医薬部外品)	
	現金	キャッシュレス	現金	キャッシュレス
大手デパート	8% 「軽減」税率	8% 「軽減」税率	10% —	10% —
大手コンビニ	8% 「軽減」税率	6% 「軽減」税率 + 2%還元	10% —	8% 2%還元
中小商店	8% 「軽減」税率	3% 「軽減」税率 + 5%還元	10% —	5% 5%還元

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任で(「必要な医療・介護は国の責任で」)

★「国家責任なき社会保障」の転換を

<日本国憲法第25条>

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する
2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は(「負担」に応じてではなく)、
「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は(「給付」に応じてではなく)、
「能力」に応じて

★「給付」と「負担」の遮断＝社会保障の本質

税金の集め方・使い方を変える！

「高福祉」・「応分の負担」

「水平分配」(広く、薄く、痛み分け)→「垂直分配」(持つ者から持たざる者へ)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

要請項目(社会保障関係)

■「安心して生きられる国へ」—国の責任で社会保障の拡充を求める請願

- (1) 地域に必要な、医療、介護、福祉、年金、障害、教育・子育て、生活保護等の制度・体制を国の責任で拡充してください。
- (2) 不公平税制を正し、富裕層・大企業に応分の負担をさせ、防衛費や大型開発など税金の使い方を見直し、国の責任で社会保障予算を大幅に増額してください。

■ 介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善等を求める請願署名

1. 生活援助や総合事業など、必要なときに必要なサービスを受けられるよう制度の抜本的な見直しを行うこと
2. 介護保険料、利用料や施設入所費など負担の軽減を図ること
3. 介護従事者の賃金・労働条件を大幅に改善するとともに、実効性のある確保対策を講じること
4. ケアプランの有料化や生活援助の保険はずしなど、サービスの削減や負担増につながる制度見直しを行わないこと
5. 介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。消費税によらない財源を国の責任で確保すること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連