

衆院厚生労働委員会 連合が参考人意見陳述で「国費の肩代わり」撤回求める

4月23日、衆議院厚生労働委員会で医療保険制度改革関連法案をめぐる参考人意見陳述が行われました。連合から花井総局長が出席し、後期高齢者医療の全面総報酬割で生じる国費を国保へ優先活用することの撤回等、問題点を指摘しました。

【発言要旨】

日本は、国民皆保険、強制加入で、全ての国民が安心して良質なサービスを受けることができる公的医療保険制度の構築を目指してきた。その方向性は今後も変わるものでなく、社会連帯に基づく、公的な医療保険制度を維持・発展させていかなければならない。

そのためには安定的な財源確保が必要で、質の高い雇用の創出や短時間労働者への社会保険の適用拡大をさらに進めていくことが重要である。国会では、**労働者保護ルールの改悪法案**が審議されようとしている。これは、労働者の働き方のみならず、**社会保障の安定化をも損ねるものであり、誠に遺憾である。**

1. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

被用者保険では、保険料収入に占める高齢者医療への拠出金は平均で4割強である。これまで保険料の引き上げ等、労使で様々な努力をしたにもかかわらず財政の硬直化が進み、保険者機能の発揮が困難になっている。今回、全面総報酬割の導入によって生じる、**国庫補助の多くを、国保の財政安定化の財源とすることは、筋違いであり、「国費の肩代わり」と言う以外にない。**連合はこの「国費の肩代わり」の撤回を強く求める。

2. 紹介状なしの大病院受診意の定額負担の導入

患者が医療機関の機能分化に対応した受療行動に変えるためには、いわゆる「家庭医」のような医

師を身近で選択できることが必要である。そのため、「家庭医」等に関する情報提供のあり方を早急に検討すべきである。

3. 被用者保険の標準報酬の上限引き上げ

医療保険制度の給付額は、保険料負担に比例していない。そのため、納得性を確保する観点から際限なく徴収することのないよう、標準報酬に上限が設定されている。**法改正をしてまで上限を引き上げることは、社会保険としての信頼を失うことにつながりかねず、賛成できない。**

4. 患者申出療養の創設

保険外併用療養は、患者の安全性を最優先に、保険収載を前提とし、低所得者が排除されない仕組みとするべきである。そのため、**安易に保険外併用療養を拡大すべきではない。**患者が安全性・有効性を十分に理解した上で、自己決定ができるよう、患者の申出段階から医療の実施段階まで、医療機関における十分な情報提供と相談体制を確保すべきである。

5. 国保組合の国庫補助の見直し

被保険者の所得水準が高い国保組合（※医師国保組合等）への国庫補助は廃止すべきである。ただし所得水準の低い国保組合に対しては、一定の国庫補助を行うべきである。

今後、高齢化が進展していく中で、現行の高齢者医療制度では、現役世代の拠出金はますます増加する。根本的な解決のためには、高齢者医療制度の抜本的な改革が必要である。本法律案の検討規定に盛り込むよう要望する。国民皆保険を維持し、将来にわたり持続可能な医療保険制度を確立するには、労使、保険者の納得を得ることが不可欠である。今国会において丁寧な審議が行われるよう要望する。