

内閣総理大臣	野田佳彦	殿
厚生労働大臣	三井辨雄	殿
財務大臣	城島光力	殿
震災復興対策担当大臣	平野達男	様
総務大臣	樽床伸二	殿
国会議員	各位	

2012年10月17日  
全国保険医団体連合会  
会長 住江憲勇

## 2013（平成25）年度政府予算編成に対する要望書

### 【要請趣旨】

前略 貴職が国民の生命とくらしを守るため、日夜果たされます重責に心より敬意を表します。本会は、全国の保険医である医師・歯科医師10万4000人で構成し、国民医療の向上と保険医の生活と権利を守るために活動している団体です。

さて、各省より概算要求が提出され、年度末の政府予算案の作成に向けて、折衝・作業の過程であることと存じます。

2013年度概算要求の総額は一般会計・東日本大震災復興特別会計分をあわせると、102.5兆円と過去最大であると報道されています。政府・財務省は国債費を除く歳出を71.0兆円以下に抑制（中期財政フレーム）するために、要求額を大幅に切り込むとされています。一般会計概算要求額によれば国債費は24.6兆円が計上されているため、予算編成過程で約6兆円を削減することになります。

社会保障関係予算をみると、自然増8400億円（うち、医療3600億円）を加算しているというものの、「70歳以上75歳未満の患者負担の取り扱い」「協会けんぽの国庫補助の取扱い」など患者・国民の生命と健康に関わる事項については、要求額に盛り込まず、「予算編成過程で検討」としています。要求額を大幅に切り込むことが確実な中、新たな患者負担増や生活保護費をはじめとする医療・社会保障分野への大幅削減が懸念されます。一方で特別重点要求・重点要求では、「日本再生戦略」（2012年7月31日閣議決定）の「ライフ」実現のために「革新的医療品・医療機器の創出」「世界最先端の医療の実現」などが盛り込まれています。日本再生戦略では「医療産業の市場を広く海外に展開し、大きな成長を目指す」としており、医療の市場化に予算が投入されることに大きな懸念を抱いております。

いま、日本が大きく格差・貧困化が進む中で必要なのは、医療の市場化や医療費抑制政策の継続ではなく、国民・患者の視点にたった社会保障・医療費総額の引き上げによる所得再分配機能の回復・強化です。今こそ大胆な政策転換による予算編成を求めます。

つきましては、2013（平成25年度）予算編成にあたり、下記の項目に留意し、予算編成を行うよう要請するものです。

### 要請項目

#### ＜受診抑制・医療崩壊をただちにくい止めるために、大胆な政策転換による予算編成を（内閣府・財務省・厚労省への要望）＞

3割という高い窓口負担のため、経済的理由による患者の受診抑制がいつそう深刻になっている。また、2012年の診療報酬改定は0.004%増と実質プラスマイナスゼロの改定であり、小泉政権下の連続したマイナス改定によって生じた医療崩壊を克服するにはあまりにもほど遠い。

今こそ、医療費抑制政策を転換し、国庫負担を大幅に拡大して患者負担を軽減するなど、医療費総額を引き上げをを求める。

#### 一、患者窓口負担を大幅に軽減すること。

患者窓口負担は、当面、現役世代は2割、65歳以上から75歳未満は1割、義務教育終了までの子どもと75歳以上の高齢者は無料とすること。

#### 一、「医療崩壊」を止めるため、2014年度改定を待たずに緊急に診療報酬大幅引き上げを。

2012年改定は総枠で0.004%増とされているが、診療所や中小病院の地域医療で担っている役割を正当に評価しているとは言えない。「医療崩壊」をくい止めることは喫緊の課題であるから、2014年度改定を待たずに緊急に診療報酬の大幅引き上げを行うこと。

### <厚労省概算要求で「予算編成過程で検討」とされる項目等についての緊急要望>

#### 一、70歳以上75歳未満の患者負担の1割負担を継続すること。

厚生労働省概算要求では、「医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の取り扱い」は「予算編成過程で検討」とされている。昨今発表された研究調査でも、70歳になり、患者窓口負担が3割から1割に軽減されると、心身の健康状態が改善する可能性が高いことが明らかになっている（東京大学・ハーバード公衆衛生大学院・筑波大学の共同研究チーム。2012年4月12日）。2013年度以降も引き続き1割負担を維持するよう予算措置を行うこと。

#### 一、国民的合意のないまま拙速に「共通番号制」（マイナンバー法）導入のための予算措置を行わないこと。

厚労省概算要求において、「社会保障・税番号制度関係システムの導入」とあるが、「行政手続における特定の個人を認識するための番号の利用等に関する法律案」（通称：マイナンバー法案）は未だ国会で審議されていないことはもとより、共通番号制は国民の8割以上が「知らない」（内閣府調査）と回答しており、国民的合意ができていない。拙速な予算措置はしないこと。

#### 一、協会けんぽの国庫負担率を法律上の上限である20%に引き上げること。国民健康保険の国庫負担金を医療費の45%に戻し、保険料の負担を大幅に軽減すること。

協会けんぽの平成25年度以降の国庫補助について、厚労省概算要求では、「予算編成過程で検討する」としている。平成24年度の保険料率は、3年連続の引き上げにより全国平均でついに10%となっている。保険者・加入者の負担を軽減するためにも、協会けんぽへの国庫負担率を16.4%から20%に引き上げること。

国民健康保険も加入者1人当たりの所得に占める保険料の割合が、9.1%（市町村国保）と重い負担となっている。保険者・加入者の負担を軽減するためにも、国保への国庫負担率を総医療費の45%に戻すこと。

#### 一、生活保護基準の引下げ等を行わないこと。

厚労省概算要求では、生活保護制度に係る国庫負担に必要な経費を確保するとして、昨年比1395億円増（5%増）の2兆9319億円を計上している。しかし、「平成25年度予算の概算要求組替え基準」では、「生活保護の見直しをはじめとして合理化・効率化に最大限取り組み、その結果を平成25年度予算に反映させるなど、極力圧縮に努めることとする」としている。また、厚労省概算要求では『生活支援戦略（仮称）』に基づき（中略）給付の適正化などを徹底する観点から生活保護の見直しを実施する」とある。社会保障分野の「極力圧縮」ありきの姿勢を改め、「給付の適正化」と称して、生活保護基準の引下げ等を行わないこと。むしろ、生活保護の捕捉率は15%程度で、必要な保護がなされていないことこそ問題で、早急な改善が必要である。

#### 一、難病対策の拡充を進めること。

難病対策について、厚労省概算要求では、「社会保障・税一体改革大綱」等に基づき、引き続き、「予算編成過程で検討する」とされている。医療費助成の助成対象（対象疾患及び対象患者）の範囲および給付水準の拡大、難病患者の生活支援の拡充を進めること。

## ＜厚労省概算要求「主要事項」及び、復興庁・総務省への要望＞

**一、被災地医療の復旧・復興のため、国の責任で被災者の医療費一部負担金の免除及び保険料(税)の減免の延長・継続を復活し、2010年10月以降から遡及して適用すること。また、民間医療機関の復旧・復興へ向けて公的助成を実現すること。**

本年10月1日より、被災者の国保・後期高齢者の保険料と一部負担金、介護の保険料と利用料などを免除する「特別措置」が打ち切られた。被災地の復興・復旧は進んでおらず、被災者の生活再建もできていない。「特別措置」を復活し、被災前の生活が戻るまで、医療保険の一部負担金や保険料の免除などの措置を講じた保険者に対し、国の10割負担による財政支援を行うこと。また、2012年10月以降生じた保険者・被保険者・患者の負担について、「特別措置」を遡及して適用し、財政支援を行うこと。

**一 警戒区域などでの医療保険制度・介護保険制度・障害福祉制度の特別措置を2013(平成25)年度以降も引き続き継続すること。**

現在、東京電力福島第一原発事故により設定された警戒区域などの被災者について、医療保険の一部負担金や保険料の免除などの措置を講じた保険者などに対する財政支援を実施されているが、厚労省概算要求では、「平成25年度の取り扱いについては、予算編成過程で検討」するとされている。原発事故による健康不安を取り除くためにも、引き続き特別措置を継続すること。介護保険制度・障害福祉制度も動揺に特別措置の継続を求める。

**一、高額療養費制度の患者負担上限額の大幅引き下げを実現すること。**

厚労省概算要求では、高額療養費制度の見直しについて、『『社会保障・税一体改革大綱』に基づき、引き続き、予算編成過程で検討する』とある。所得の低い層や負担が長期に渡る患者の限度額の大幅引き下げ、1%条項の応益負担の撤廃など、高額療養費制度の拡充を早急に実現すること。その際、「必要な財源」「所要の財源」(『社会保障・税一体改革大綱』)については患者負担に求めず、国庫負担の増額によって実現すること。

**一、自立支援医療の利用者負担をなくすこと。**

厚労省概算要求では、「自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更正医療、身体障害児のための育成医療)」を提供するとして2199億円を計上されている。一方、「利用者負担のあり方については、引き続き検討する」とあるが、今後、利用者(患者)窓口負担を原則1割から無料で医療にかかれるようにすること。

**一、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん、おたふくかぜ、水痘、成人用肺炎球菌、B型肝炎の7ワクチンの7ワクチンについて、国の全額負担による定期接種化を進めること。**

厚労省概算要求では、「予防接種の推進」が主要事項にあげられている。次期通常国会で「予防接種法改正案」が提出され、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんの3ワクチンについて定期接種化が進められているところであるが、市町村および被接種者の負担なしで実施するよう、国が全額負担を行うこと。あわせて、おたふくかぜ、水痘、成人用肺炎球菌、B型肝炎の4ワクチンについても早急に国の全額負担による定期接種化を進めること。

**一、都道府県や市町村が独自に取り組んでいる医療費助成(子ども、障がい者、母子・父子家庭、高齢者等)等の単独事業の継続・拡充のために、必要な財源保障を行うこと。**

以上