

後期高齢者医療制度の概要とその問題点と対策

2007年8月30日

石川県社会保障推進協議会

事務局長 寺越博之

はじめに

かつて、フランスの哲学者フランシスアリエスは「どの時代をみてもお年寄りを疎外している社会は子ども達を疎外している社会である。」「お年寄りを大切にしている社会は子ども達を大切にしている社会である。」と述べています。

一方、医師問題を初めとして医療崩壊の要因が「世界第二位の経済大国日本が国民の健康やいのちを守るための予算を増やして来なかった」ことにあることが共通認識になろうとしています。

この二つの視点からみて、現状よりも「お年寄りを大切にしない」「国民の健康やいのちを守るために予算を使わない」制度が2008年4月よりスタートします。後期高齢者医療制度です。今回、この後期高齢者医療制度の概要と問題点を報告し、この制度の改善のために何が必要なのか、大いに議論がなされることを呼びかけるものです。

1. 後期高齢者医療制度というのは、どのような制度か？

後期高齢者医療制度とはどのような制度でしょうか。2006年通常国会で医療制度「改革」関連法が成立をしました。後期高齢者医療制度は、その医療制度「改革」関連法の重要な柱のひとつです。2008年4月予想で1300万人、2025年で2500万人のいのちと健康に関係する制度です。しかし高齢者の尊厳といのちを守ることが出来ない制度です。以下後期高齢者医療制度の概略と問題点を紹介します。

(1) 保険者はどこですか？

政府は、当初市町村に保険者と考えていましたが、市町村の反対があり、都道府県も責任をもてないとしたので、全国47都道府県に「後期高齢者医療広域連合」を創設し、そこが保険者となるようにしました。

名称	石川県後期高齢者医療広域連合
所在地	金沢市幸町12-1 石川県幸町庁舎内
連合長	山出保 (金沢市長)
議員	各市町から首長か議員から1名ずつ選出されています。
	*21番目の自治体です。陳情・請願・議会傍聴は自由にできます。

(2) 被保険者の範囲は？

- ◇75歳以上の高齢者が対象です。広域連合の障害認定1～3級を受けた65～74歳の高齢者も対象です。
- ◇生活保護世帯の後期高齢者は除外されます。
- ◇健康保険被保険者は、後期高齢者医療の被保険者になると資格を喪失します。
- ◇加入は個人単位です。従って「被保険者」だけとなり、被扶養者は存在しなくなります。

(3) 窓口一部負担金はどうなるのか？

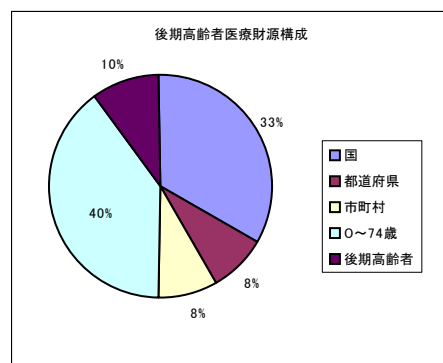
- ◇後期高齢者医療の対象者は基本1割負担に
- ◇「現役並みの所得者」は現在も3割負担だが2008年4月以降も3割負担。
- ・「現役並みの所得者」の基準は、所得145万円以上、収入では夫婦世帯で年収520万円以上、単身者

世帯で年収 383 万円以上)。

- ・「現役並みの所得」は政管健保被保険者の標準報酬の平均を基準としているので、政管健保加入者の収入が下がれば「現役並みの所得者」の基準も下がります。(＋税制改正)。

(4) 医療給付費の財源

- ◇被保険者から徴収する保険料が 1 割
- ◇被用者保険、国保の各保険者が加入者数 (0 歳～74 歳まで) に応じて拠出する後期高齢者支援金が 4 割
- ◇公費(国 4/12 都道府県 1/12 市町村 1/12)が 5 割
…国の負担は 3/12 が定率負担、1/12 が調整交付金
- ◇高齢者医療への分担金の考え方の大変更



これまで高齢者医療への分担金は、医療保険加入者の老人保健法対象者の人数割合基準で分担をしていました。2008 年 4 月からは、医療保険加入者 (0 歳から 74 歳) の人数割合基準で分担するようになります。従って、0 歳児も 75 歳以上高齢者の医療費の負担を納めるということになります。

(5) 後期高齢者の保険料 (個人単位制)

- ◇各広域連合が条例で保険料を定め、広域連合内は (石川県全域) 均一保険料。
保険料は「応益」と「応能」割合を 5 : 5 とし、「応益」割が全国平均で約 3100 円、「応能」割が最低で 0 円、最高で 3100 円。
- ◇厚生年金の平均的な年金額 208 万円の受給者は月額 6200 円 (年額 7 万 4000 円)
- ◇基礎年金 79 万円の受給者は月額 900 円 (年額 1 万 1000 円)
- ◇低所得者の保険料軽減の基準は国保と同様、7 割軽減、5 割軽減、2 割軽減制度があります。
- ◇新たに保険料を支払う高齢者 (被用者保険加入の被扶養者) は **200 万人**
2 年間は「応能」部分の保険料は 0 円、応益割を 50%軽減する (1500 円) とする措置が適用されます。
- ◇2015 年度には現役世代の人口が 1.6%減少することが見込まれるため、後期高齢者の負担率は 10.8% に上がり、総額で 1 兆 6000 億円、1 人当たり均した保険料は年額 8 万 5000 円 (月 7100 円) に増加すると厚生労働省は推計しています。

■ 年金収入別の後期高齢者医療保険料 (全国平均: 年額)

年金額		120万円	160万円	180万円	200万円	220万円	240万円	300万円
保険料	所得割	0	4900～	18,900～	32,900～	46,900～	60,900～	102,900
	額	0	5600	21,600	37,600	53,600	69,600	117,600
	均等割額	11,160	11,160	29,760	29,760	37,200	37,200	37,200
保険料			16,060～	48,660～	62,660～	84,100～	98,100～	140,100
総額		11,160	16,760	51,360	67,360	90,800	106,800	154,800

* 厚労省の試算より作成。所得割料率を 8%と仮定。

(6) 保険料の徴収

- ◇市町村による保険料徴収は、年金額が年 18 万円 (月額 1 万 5000 円) 以上で、医療、介護の保険料の合算額が年金額の 1/2 以内 (1 ヶ月の年金額) の場合に、年金からの天引き (特別徴収) の対象になります。

＜介護保険における保険料徴収[65歳以上の第1号被保険者、平成16年3月末]＞

	被保険者数（全体）	うち特別徴収	普通徴収
人数	2,450万人(100%)	2,010万人（約82%）	440万人（約18%）
徴収率	98.2%	100%	90.2%

◇1/2以内の規定を超える時は介護保険料が優先し、後期高齢者医療の保険料は普通徴収となります。

◇普通徴収の場合、世帯主は、世帯に属する被保険者の保険料を「連帯して納付する義務を負い」ます。

◇以上により、後期高齢者医療制度においては、被保険者数 **1,300万人**（平成20年度推計）のうち、8割程度が特別徴収の対象となるのではないかとされています。

(7) 資格証明書・短期被保険者証

◇被保険者間の負担の公平化を図るとともに、運営主体（広域連合）が保険料滞納者と接触し、窓口での保険料納付を直接働きかける機会を確保するために、保険料を滞納した場合には、国保同様、通常（1年）と比較して有効期限の短い（3～6か月）被保険者証（短期証）を発行します。

◇また、滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り、国保同様、被保険者証の返還を求め、資格証明書の交付を行います。

「特別の事情とは」

- ①世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと
- ①世帯主又はその者と生計を1にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと
- ③世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと
- ④世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと

◇資格証明証の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に運営主体（広域連合）から保険給付相当額の償還を受けることとなります。

◇納期限から1年6か月間、保険料を滞納している場合には、保険料を納付することができない特別の事情があると認められる場合を除き、保険給付の一時差止を行います。

(8) 後期高齢者の診療報酬

「在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能な」主治医の普及などを軸にした別立ての診療報酬体系をつくるとして

- ①後期高齢者への医療提供体制と診療報酬体系を一体として抜本的に再編（外来・入院などで主な疾患や治療方法ごとの包括定額制を軸に体系化
- ②「人头払い制度の導入を視野に入れる」（国保課長）
- ③「在宅療養支援診療所の強化を行いつつ、より抜本的な在宅医療、時間外診療の診療報酬体系な疾患や治療方法ごとの包括定額制を軸に体系化を構築」（辻事務次官）などが検討されています。

要するに「後期高齢者にふさわしい医療」という名の下に差別医療を強化すること。「安らかな終末期を迎える」という名のもとに、病院ではターミナル医療を行うことができなくすること等が検討されています。

(9) 74歳未満の健康保険料はどう変わるか！

◇2007年4月から 健康保険料＝基本保険料＋特定保険料と明示されます。

- ・基本保険料…保険給付費と保健事業等に充てます
- ・特定保険料…後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、病床転換支援金、退職者給付拠出金に充てます。

今後どんどん特定保険料が上がっていきます。

(10) 前期高齢者医療制度

◇65歳から74歳までの前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者医療制度を創設します。

◇被保険者：65歳以上74歳までの高齢者（65歳以上の後期高齢者となる人除外）

◇保険者：国保＋健康保険（本人及び家族）＋共済保険（本人・家族）

従って保険料はそれぞれの医療保険制度上の賦課基準にもとづきます

◇窓口負担：2008年4月から、70～74歳は現行の1割負担から2割負担へ引き上げられます。

（現役並み所得者は3割自己負担）

◇国保に加入する前期高齢者について、年金額18万円以上の場合に、国保料を年金から天引きします。

当面は高齢者単身と高齢者夫婦を対象にします。

3. 後期高齢者医療制度の問題点

(1) 制度を評価する視点について

○全ての人間の尊厳といのちの尊厳を守ることになっているかどうか。排除・差別の仕組みがないかどうか。

○疾病・高齢を自己責任ではなく、社会的責任で対応する問題として位置づけているか

○公的責任が明確になっているかどうか

○社会保障の財源として国と企業の責任を明確にしているかどうか

○垂直的再分配の仕組みとなっていて、実質的な平等を目指しているかどうか

○負担能力に応じて負担し、必要に応じて給付されるようになっているかどうか

○医療の公共性を守っているかどうか

(2) 後期高齢者医療制度の目的は医療費の抑制

後期高齢者医療制度は老人保健法を改定した高齢者の医療確保法を法的な根拠としています。老人保健法は老人福祉法の「敬老理念」を削減し、今度の高齢者医療確保法は、その老健法から「健康の保持」を削除し、代わりに「医療費の適正化（抑制）」を目的化しました。これは高齢者の尊厳を踏みにじり、健康を破壊するものです。

目的の内容	
老人福祉法	この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。
老人保健法	この法律は、国民の老後における 健康の保持 と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。
高齢者医療確保法	この法律は、 国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため 、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(3) 「高齢者の医療の確保に関する法律」の「国・地方公共団体の義務」のさらなる後退

以下の通り、国の義務が老人福祉法から老健法へと後退してきましたが高齢者の医療確保法では「国・地方公共団体の義務」規定の一層の後退となりました。社会保障は生・病・老・障害・死等の問題を

	国・地方公共団体の義務規定内容
老人福祉法	国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する。
老人保健法	国は、この法律による保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう必要な各般の措置をずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。
高齢者医療確保法	国は、国民の高齢期における医療に要する 費用の適正化を図るための取組 が円滑に実施され、高齢者医療制度の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

個人責任から社会的責任で対応するものとして発展してきました。高齢者の医療確保法は、疾病や老齢を再び自己責任化し、社会保障の歴史と原則を踏みにじり、人間の尊厳といのちの平等を踏みにじるものです。

(4) 高齢者医療費への国・地方公共団体の財政負担のさらなる後退となるもの

老人福祉法から老人保健法になって公費負担が減らされました。高齢者の医療確保法では下記の通り、高齢者が増えれば増えるほど、そして現役並み所得の高齢者を増やせば増やすほどに公費負担が減っていくとんでもない仕組みとなっています。

	国	県	市町村	国民拠出金		備考
老人福祉法	50	25	25			応能負担
老人保健法	33.3	8.3	8.3	50		
	国	県	市町村	75歳未満	後期高齢	
後期高齢者（名目）	33	8.3	8.3	40	10	
後期高齢者（実際）	30.6	7.7	7.7	44	10	
〃 2015年	28.8	7.2	7.2	46	10.8	

*** 現役並み所得高齢者には公費負担がないので実際の公費負担は 46%に**

* 2015 年後期高齢者の増加でその負担は 10.8 となる。現役並み所得高齢者が 2% 増えると仮定すると公費負担は 43.2% へと大幅に減ります。

(5) 社会保障への企業負担のさらなる軽減と日米保険会社のビジネスチャンスを拡大させるもの

① 医療保険料の企業負担（法定福利）の軽減

75 歳以上の健康保険本人は、現在では本人と企業が 50% ずつ負担しています。後期高齢者医療制度では、現役の健康保険本人も健康保険より除外されます。その結果、雇用主負担が要らなくなります。

②後期高齢者医療制度「支援金」額の大企業の負担軽減

後期高齢者医療への「支援金」の額の決定に用いられる支援金調整率は、特定健康診査等の「目標の達成状況等を勘案」して、100分の90から100分の110の範囲内で政令に基づき算定することになっています。

医療保険各保険者は後期高齢者医療の40%（実際は44%）の支援金を負担することが求められます。この支援金が特定健診の受診率等で-10%~+10%と減算・加算されます。大企業の健保組合では、おそらく健診費用を無料・または低額負担にして労働者の義務として健診を行いますので、健診率は高くなります。すると「支援金」の額が最高10%減額されるようになります。一方各国保は受診率は伸びないと予測されますので、「支援金」は最高10%加算されるのです。大企業の健保組合の「支援金」負担がかなり軽減されます。

③アフラック、アリコ等へのビジネスチャンスの拡大

後期高齢者医療の「心身の特性にふさわしい診療報酬」として、一般診療報酬とは別枠で決定されることになっています。後期高齢者診療報酬は医療費抑制のためのものですので月単位の包括制となると言われています。つまり後期高齢者医療制度だけでは、必要な良い医療をうけることができなくなります。

また特定療養費を廃止され、「保険外併用療養費」へ改編（「評価療養」「選定療養」）され保険で必要な医療を受けることができない混合診療が実質解禁されてきます。

こうしたことと保険外の負担増という医療保険環境はアリコ、アフラックなどの日米保険会社にとっては新たな市場の広がり、ビジネスチャンスとなります。

(6) 「共同の営み」を破壊するもの。

後期高齢者医療制度は医療費抑制を最大の目標にしていますので、高齢者の尊厳といのちと健康を守るという思想がありません。「高齢者の心身の特性にふさわしい診療報酬」との名の下に決定される高齢者特掲診療報酬は、予想以上のマルメと低診療報酬となると思われます。「いのちの尊厳と平等」を基礎にして頑張っている医療従事者は、必要な医療、やりたい医療を全ての高齢者に提供することができなくなります。良心的な医療を行えば行うほどに医療機関の経営は赤字となり、存続基盤を失うことになるからです。一方高齢者は加齢とともに病気になり重度化し、心身の状況の変化が大きくなってきます。つまり高齢になればなるほど、いつでも何処でも安心して受診・入院できることが不可欠になります。しかし、現実にはいつでも何処でも十分な医療は益々遠ざかります。患者・家族の不満と不安は高まり、その矛先は必然的に医師をはじめ医療従事者あるいは医療機関に向かいます。

医療は患者と医師をはじめとした医療従事者の共同の営みです。十分なコミュニケーションと自己決定を最大限保障することが求められます。後期高齢者医療制度は医療従事者と患者を分断・対立させるものであり、国民医療を崩壊させるものです。

(7) 高齢者と高齢者医療費が増えれば増えるほど、国民の負担増と対立を激化させるもの。

2008年4月からの健康保険料（国保料）は基本保険料+特定保険料に分けられ、内訳を示して徴収することになります。基本保険料は保険給付費と保健事業等に充てられます。特定保険料は後期高齢者医療制度の「支援金」、前期高齢者（65歳~74歳）の医療費の「納付金」、「病床転換支援金」、「退職者給付拠出金」に充てられます。

厚労省は健康保険料水準は変わらないといっています。現在標準報酬額30万円の労働者の健康保険料本人負担は12,300円です。2008年4月以降、「基本保険料5,000+特定保険料7,300円合計=12,300

円」と明細書に表示されていきます。そして年々特定保険料が上がります。65歳以上の人口は今後急増し、医療費も急増するからです。急増する特定保険料をみる国民は、65歳以上の高齢者の医療費の縮小・削減を歓迎するように結果としてなるわけです。

一方後期高齢者も介護保険と同様、収入が増えなくても、医療費が増えるごとに後期高齢者医療制度保険料が上がり、医療費の増大を望まないようになります。

このように後期高齢者医療制度は、国民の負担が増え続け、国民の対立を激化させるものです。

(8) 定率負担は疾病や高齢を自己責任とするもの。

2006年10月から、70歳以上で「一定以上所得者」は2割負担から3割負担になりました。現役並みの所得者は死ぬまで3割負担です。そして現役並みの所得者には後期高齢者医療制度の公費負担がありません。現役並みの所得者が増えれば増えるほど公費負担が減り、国民の負担が増える仕組みとなっているのです。

そもそも医療保険の定率自己負担というのは、1割負担含めて社会保障の原則からは外れるものです。病気は所得に応じて発生したり重度化するわけでもありません。重度の患者であれば負担が重くなる仕組みはいのちの尊厳と平等の原則に逆行するものです。資料にあるようにアメリカと日本を除いて先進諸国で医療の定率負担を国民に強いている国はありません。

公的医療保険自己負担が年齢によって、あるいは所得によって差があってはいけないものです。ましてや自己負担の差が公費負担の有無の差にまで連動することは憲法14条の平等原則からみて違法と言えるものです。

所得の問題を検討するならば、保険料の仕組みを累進課税のように、高額所得者は累進保険料率にすることが適切です。

	米国	ドイツ	カナダ	フランス	イタリア	英国	日本	スウェーデン
外来・在宅	年間13,091円免責、超える場合2割定率負担	全額給付	全額給付	全額払戻	全額給付	全額給付	成人3割	1日1,100円定額 (年間9,900円上限)
入院診療費	60日まで100,539円免責、その後は1日2-5万円	1日952円定額(14日迄)	全額給付	全額払戻	検査の一部負担	全額給付	成人3割	1日880円定額
薬剤費負担	外来処方全額自己負担	包装単位により448-560円迄	処方薬剤一部負担	全額払戻	一部負担	1処方1,050円	成人3割	処方薬剤一部負担(年間19,800円上限)

(9) 年18万以内の年金受給者で未納者を医療保険から排除するもの！

国保料を1年以上滞納していると保険証の返還が求められ、資格証明書が交付されます。資格証明書の場合、窓口で10割負担となりますので、一般の受診率の20分の1という調査報告があります。そのため現在は、老人保健法対象者は資格証明書発行の除外対象者とされていました。

ところが後期高齢者医療制度では国保と同様に、保険料を滞納すれば「保険証」の返還を求め、「資

格証明書」が発行されることになりました。

後期高齢者の保険料は年金が年 18 万円以上は年金から天引されます。従って保険料の滞納者は年 18 万円以内の年金か無年金の人です。それだけの年金受給者から保険証を取り上げるという仕組みを考える厚労省の精神構造を疑いたくなります。資格証明書そのものは憲法に抵触するものですが、後期高齢者の資格証明書は明らかに憲法違反です。

3. 後期高齢者医療制度等 2006 年医療制度改革関連法にどのように向き合うか

政府は、2025 年度までに国民医療費を 8 兆円（患者負担増 1 兆円、診療報酬引き下げ 1 兆円、生活習慣病対策 2 兆円、病床数の策現削減（平均在院日数の短縮）4 兆円）を削減することになっています。後期高齢者医療制度は、この医療費削減施策の重要な柱です。後期高齢者医療制度では、高齢者の尊厳といのちが守れません。制度の抜本的な改善が求められます。そのためには、後期高齢者医療制度を多くの県民、とりわけ高齢者・家族に知らせていくことが大切になっています。介護保険実施前のように、地域・職場での「学習会・懇談会」を開催していくことが大変重要になっています。同時に石川県後期高齢者医療制度の運営の改善を求めていくことが大切になっています。そのために、石川県後期高齢者医療広域連合

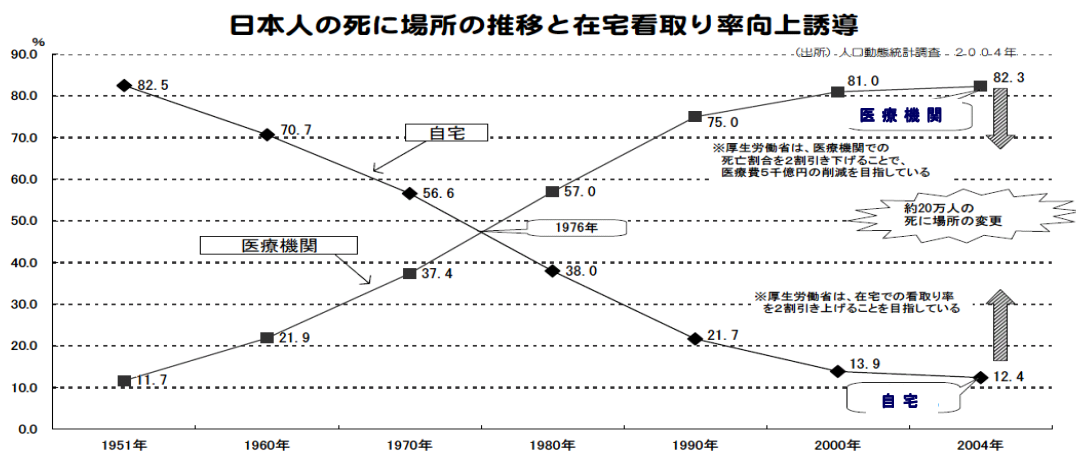
に要望書を提出する、議会で陳情・請願を実施する等々が必要となっています。

石川県後期高齢者医療広域連合への要望事項

- * 当事者の意見や要求が反映される仕組み「運営協議会」を設置すること。
- * 保険料の減額免除条例をつくること。
- * 医療費一部負担の減免条例をつくること。
- * 資格証明書の発行をしないこと。
- * 後期高齢者の健診を義務化すること。

<資料>

1. 日本人の死に場所の推移と在宅看取り率向上誘導



2. 医療制度改革の各種取組と医療費抑制の関係

06年医療改革の各種取り組みと医療費抑制の関係

