

改悪される ” 後期高齢者医療制度 ”

～ 新高齢者医療案をめぐって ～

世話人代表 松本文六
(社会医療法人財団 天心堂/大分市)

I はじめに

厚生労働省は昨 12 月 20 日に昨年 1 1 月に設置された高齢者医療制度改革会議の『高齢者のための新たな医療制度（最終とりまとめ）』（以下「新高齢者医療案」と呼ぶ）を公表した。

この新高齢者医療案を読むと正直驚いてしまった。現行の修正“後期高齢者医療制度”（以下「現行法」と呼ぶ）より更に悪い案だということに。

以下、この新高齢者医療案に対する問題点と今後の在り様について述べたい。

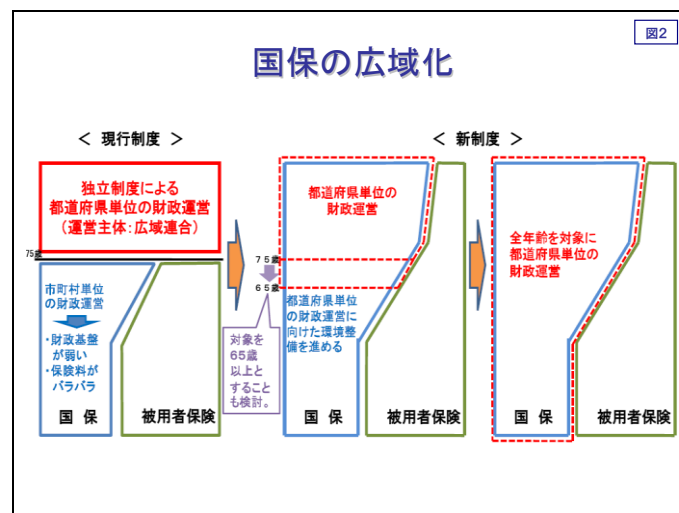
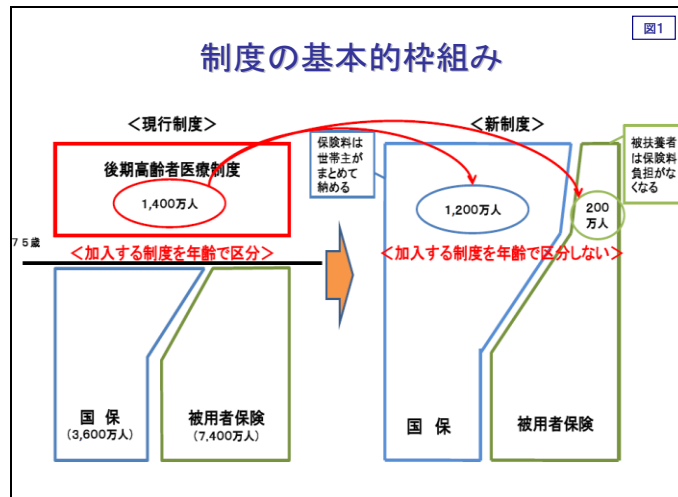
II 問題はどこにあるのか？

高齢者医療制度改革会議が設置されるに当り、当時の厚生労働大臣から 6 原則を踏まえての審議を要請されていた。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストに掲げる「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

新高齢者医療の枠組みをみてみよう。以下の表が、現行法の原法の問題点と新制度の“改善”点を示した改革会議の考え方である。更に、以下 2 図とも 12 月 20 日の最終とりまとめ案の添付資料として公表されたものである。

新制度の方向性		表
後期高齢者医療制度の問題点	I 年齢による区分(保険証) 75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。	改善
	II 高齢者の保険料の増加 高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。	
被扶養者の保険料負担	個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。	改善
	IV 患者負担 患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。	
健康診査	V 健康診査 広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。	改善
	後期高齢者医療制度の利点	
旧老人保健制度の問題点	① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。	維持
	② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。	
① 負担割合 高齢者と現役世代の負担割合が不明確。	① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。	維持
② 高齢者の保険料負担 それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。	② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。	
	高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる	
	国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持 ⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化	



この2図は、確かに6原則の見かけ上②③④⑥を満たしている。又、新制度とする以上①も満たしているし、⑤は運営上実行すれば良いこととなる。しかしながら、図2のような改編で膨大な事務量が発生するし、コンピューターソフトの全面的な改変と併せると莫大な費用が発生するのが見込まれる。②③④⑥は確かに形式的には原則を踏襲している。しかし、問題はこれらの大改編で何が変わるのか？と問いたい。混乱と混迷を来すのは必至である。

そもそも、現行法は、老人保健法施行以来永年の課題であった〈給付と負担の均衡〉の第一歩を踏み出せたと関係者に大きな喝采を与えたともいわれているが、それを一刀両断に切り捨て、旧体制に戻すということには私はどうしても納得がゆかない（私の後期高齢者医療制度に廃止を！という言動との関係は後述する）。

因みに、最終とりまとめ案の第一段階（図2の中央の図）では、原則の③は2013年3月1日～2018年2月末日までの5年間は完全に無視することとなっているし、⑤に関しては、現行法では高齢者一人一人が均一の保険料を払えば良かったものが、被扶養者になることによって大幅に減じられる200万人の高齢者がいる一方で、一人暮らしの老人はせいぜい据え置きの保険料に措置されるかもしれない。

又、図1に示されるような形となれば、今でさえ国保加入者には無職の人や低所得者が多い

中で、⑤を実行しようとするれば、国保は更に赤字が増え、それを補填するための負担は都道府県にかかってくる。その財源の保証は一体誰がしてくれるというのであろうか？

2011年には、日本の国と地方を併せた累積債務残高のGDP比は200%を超すという。その財源はどこから捻出するのか？と問いたい。大変に伴う事務レベルのコンピューターソフト改変費用と事務量は更にプラスの財源を必要とするのに、…。人によっては1兆円を超す費用を要するとも言う。

こども手当・高速道路無料化・農家個別保証制度などのバラマキはマニフェスト上だけで良かったのではないか。これらを実行することにより『強い財源・強い社会保障・強い経済成長』は絵に描いた餅以上のものにはなり得ない。ましてや、新高齢者医療案おや。

Ⅲ 現行の修正“後期高齢者医療保険制度”ではいけないのか？

私は、2008年4月の後期高齢者医療制度が施行される数カ月前から、これは廃止されるべきだと強く訴えてきた。その骨子は以下の三点だった。

- ① 1000万人に及ぶ無保険者を現出する仕組みがこの法案の中にある
- ② 低所得者程保険料負担が大きくなる
- ③ 75才を境にして受けられる医療に大きな格差を生じさせる

この中でも、③にまつわる『後期高齢者終末期相談支援料』は後期高齢者医療制度を通しての極めつきの政治の表現だったと私は思う。75才以上の者に対して、治療を受けることを早めに諦めさせ、冥途に誘えという内容で、これに怒りと憤りを覚えない医師はいないと思う。この背景に後期高齢者医療制度という法があった！

しかしながら、①②③は、自民党政権の時代に逐次修正され、2009年4月に今の形になっている。現にそれによってお年寄りの後期高齢者医療制度に対する怒りと憤りの声は鎮静化した。又、私自身は、上記私の意見①②③が根本から修正されたので反対の旗は降ろした。

それは、私だけではない。高齢者医療制度改革会議が、8月20日の『中間とりまとめ』以後の6ブロックに亘る公聴会前に寄せられた意見でも、現行法の継続を願う意見の方が圧倒的に多いし、同会議メンバーからの貴重な鋭い指摘がなされている（同会議添付資料…『委員配付資料』）が、それらはマスメディアには殆ど取り上げられていないし、新高齢者医療案には両論併記という形さえもとられていない。

以下、各ブロックでの公聴会前の『制度改革全般』に対する意見を以下にまとめてみた（どいういう形での厚労省に寄せられた意見で、どいういう形でまとめたものなのか定かでないが、以下は、各ブロックから寄せられた意見の公表された数字（厚労省）を合算したものである）。

Ⅳ 全国6ブロックの公聴会開催前に厚労省に寄せられた《制度改革全般》に関する意見

- | | |
|---------------------|-----|
| (1) 後期高齢者医療制度の廃止に賛成 | 55件 |
| ・『後期高齢者』という名称はなくすべき | |
| ・早期に新制度に移行すべき | |
| (2) 一旦、老人に保健制度に戻すべき | 29件 |
| (3) 現行制度を継続すべし | 93件 |

- ① 制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く
新たな制度に移行することで再度無駄な混乱を招くだけである（***）
 - ② 部分修正で良いのではないか（*）
 - ③ 廃止すべきという意見が本当に多いのか（*）
 - ④ システム改修などに多額の費用がかかるのではないか（***）
 - ⑤ 年齢による区分は合理的で、良い制度である
年齢区分に一定の合理性が認められるなら、現行制度を継続すべき（*）
年齢による分離・区別が差別的なのか疑問（*）
年齢区分や名称が差別的なのか、年金天引き見直しは納付義務を希薄にしないか検討すべきではないか（*）
 - ⑥ 後期高齢者という名称は、必ずしも悪い名称だとは思わない
 - ⑦ 日本の医療保険制度は、世界でも安心できるものであり、それを維持する負担も必要である（*）
 - ⑧ 高齢者医療の見直しは、国保を広域化した後でも遅くはない（**）
 - ⑨ 広域連合はよい団体である
 - ⑩ 現行制度があったからこそ高齢者の所在不明問題に対し地域保険で対応できた
- (4) 10年かけて検討した現行制度を施行後すぐに改めるということには疑問 34件
- ・すぐに廃止しなければならない程の悪い制度か検討すべき（**）
 - ・勇気を持ってリセットすべき（*）
- (5) もっと時間をかけて議論すべき 44件
- ・2ヵ月で最終とりまとめとは乱暴すぎる（*）
 - ・現行制度が修正不可能なものか、丁寧に議論すべき（**）
 - ・国保全体の改革になっているにも拘らず、議論が拙速である（***）
 - ・国保制度に限界が来ているのに、それを一層加速させるようにしか見えない（***）
 - ・国民や自治体の合意を得た上で検討すべき
 - ・現役世代の意見を十分聞いて制度設計すべき
- (6) 医療保険制度全体の見直しを行うべき 53件
- ・医療を公的に支えるということから議論を行うべき
 - ・社会保障全体（年金・介護等）の問題として検討すべき（***）
 - ・少子高齢化の問題も含めて検討すべき（*）
 - ・改革会議では、介護保険の分野の専門家からも意見を聞くべき（**）
 - ・医療費の適正化等との一体的な議論が必要である
 - ・社会保障の共通番号制度の導入などと一体で論議すべき（**）
- (7) 将来的な見直しをもって制度を見直すべき 94件
- ・先を見据えた改革をすべき（***）
 - ・将来に向けた数年毎の年次計画を示すべき
 - ・将来に渡り持続可能な制度を確立すべき（*）
 - ・理念を持った制度とすべき

- ・ 10年、20年後に維持できる制度が必要
- ・ 政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき（*）
- ・ 高齢者や若年者が納得できる安定した医療制度を検討すべき（*）
- ・ 国が最終的な財政責任を負うことを明確にすべき

(8) 財政・財源的な議論を先にすべき 102件

- ・ 財政問題の解決案を示すべき（***）
- ・ 公費と負担のあり方を論議すべき
- ・ 新たな財源なくして、持続可能な制度設計ができるか疑問（***）
- ・ 費用対効果を踏まえた制度構築しているのか視点が欠けている（*）
- ・ 検討事項に則した財政影響の試算を行うべき
- ・ 医療費、給付費の将来推計を出すべき
- ・ 財源問題について議論が足りない（*）
- ・ 中・長期的な財政影響を行うべき（*）

(9) 「中間とりまとめ」は良い点ばかり、悪い点も示すべき 51件

- ・ 良い点、悪い点を包み隠さず公開した上で、必要な理由を説明すべき（*）
- ・ 具体的内容が示されていない、制度の内容が分からない
- ・ 全体像が見えない、もう少し方向性を示すべき
- ・ 廃止ありきで進められている見直しであり、見直しによって生じるコストと混乱を補って余りあるメリットが見当たらない（***）
- ・ 高齢者医療制度改革会議における検討をもって、国全体の方向を決めることには納得できない（***）
- ・ 支出抑制や年齢区分に関する視点が無い

v 新高齢者医療制度は実行されるべきではない

1 公聴会の実態

前章でみたように、制度改革全般に関する意見をみると、(1) + (2) の廃止論者は84件で、現行制度継続論者(3)は93件と伯仲している。この数字をみれば、公聴会前に厚労省に寄せられた意見は高齢者医療には特に関心の高い方々が提出したのであろう。私は、10月2日に広島市で開催された公聴会に出席した。会場には400~500名（あるいはそれ以上？）が参集していたが、熱気は全く感じられず、時間内にきっちり終わるように仕組まれた形式的なものだ！というのが率直な印象であった。むしろ賛成・反対両者の動員による集会だったのであろうと推測せざるを得ない公聴会だった。

現に、意見陳述者は事前に8名選択されており1人の発言時間は5分、合計40分で閉会予定時間前の10分間しか質疑応答の時間はなく、会場からの発言は3~4人で、議論が出来る雰囲気では全くなかった。今回の公聴会の座長は改革会議座長の岩村正彦（東大教授）氏で、司会進行は厚労省保険局高齢者医療課長吉岡てつを氏。多くの人の意見を聴き、より良い高齢者医療をどうしたら実現できるのかという意気込みと熱気は主催者側（厚労省）には全く感じられなかった。その証拠に時間通りに閉会！！

このような意味では、IVの意見は公聴会開催前に寄せられた意見（パブリックコメン

ト?)で、内容は、公聴会開催側(厚労省及び改革会議)自身がしっかり検討・吟味しなければならぬものばかりであるのに、これらは当初から改革会議は無視しつづけて来たのは明らかである。

2 新高齢者医療に高い関心のある人は何を考えたのか?

Ⅳの(3)から(9)までを通覧して欲しい。誠にごもつともという意見ばかりである。これらの意見は、厚労省の資料に記載されているのであるから、厚労省の役人様も、実は、現行制度は廃止せずともいいのでは?じっくり考えていいのでは?という考えを持っているのかもしれない。実に耳の痛い、眼を背けたくなるような意見のオンパレードである。

もし、そうであれば、前厚生労働大臣の申し送りの6原則の見直しから会議は始められるべきではなかったかと考える。とりわけ、(8)に示されているように財源の保証のない、あるいは財源計画のない新たな制度を創り得ることなど全くの不可能である。だからこそ、この(8)に最も多くの意見(102件)が集中しているのだ。市町村は国保の赤字問題を永く抱えてきたので国保広域化して、その責任を都道府県単位に転換することには賛成である(全国市長会)一方、全国知事会は断固と反対しているが、これはまさに財源問題であり、新制度はこの問題から避けることはできないのは自明である。そういう点でこの新高齢者医療案は、まさに、砂上の楼閣案と言わざるを得ない。

又、(5)に端的に示されているように、国保の問題は、医療制度全般の見直しの中でやるべきで、(6)(7)も含めて、厚労省の一会議で決裁できるものではないことは明らかである。だからこそ、マスメディアは、法案にして国会に提出しても没になるであろうと早々に報道しているし、全国大手紙もこぞって社説で新高齢者医療案は考え直すべきだと指摘している。

Ⅵ おわりに

私は、このような粗雑な、新高齢者医療制度には賛成しかねる。否、反対である。その論拠はⅣのパブリックコメントの(3)～(9)の批判的論拠と軌を一にしている(筆者の論拠は、(3)～(9)の意見の後に*で示した。とりわけ(6)～(8)である)。私の考えは、それぞれの項の後の()内に、論拠の軽重を*1つ、2つ、3つと区別している。

一言で言えば、新高齢者医療案は、現行の“後期高齢者医療制度”の時代に逆行した改悪案である。《給付と負担の均衡化・整合化》という視点から設けられた75才以上を横断的にひとくくりにした医療保険制度は、医療保険の一元化・一本化への第一歩であったということ想起すべきである。新医療制度案は、現在の日本の医療保障制度を混乱と崩壊に導く一里塚でしかないので、私は断固として反対したい。

何のため誰のための医療か? 何のため誰のために医者・医療従事者になったのか? と、医学生の新折大学の中で唱え続けた同じ言葉を政治家とお役人様に投げたい。

貴殿は、何のため誰のために政治をしているのか?

何のため誰のために政治家・高級官僚になったのか? と。

(2011. 1. 6.)