

- 比類なき悪評、前代未聞の次第なり ●

さながら
たこ部屋

後期高齢者医療制度への疑問



しかし、創設早々これほど評判の悪い制度というのは、ちょっと記憶にありません。呼称を「長寿」と変えたものの、長生きした罰金として負担増を強いられるという意味なのか、と揶揄される始末。そこで今月は後期高齢者医療制度(以下、新医療制度)を巡るさまざまな疑問点を取りあげてみます。

■ リスクの大きい高齢者を切り離す理由

これまでは、サラリーマンならば健康保険組合等の被用者保険に加入し、定年後は国民健康保険(以下、国保)に移り、75歳になると同時に老人保健制度(以下、老健制度)の対象にもなりました。自営業者等の場合は、最初から国保に加入のまま老健制度の適用を受けます。老健制度といっても独立した保険制度ではなく、各保険の間でお金のやり取りをする仕組みです。

ところが、本年4月から75歳以上全員を後期高齢者医療という別の保険に移されました。

本年3月末まで		定年	75歳	死亡
被用者保険	→ 被用者とその家族	→	→	→
国保	→ 被用者OB → 自営業者等	→	→	→
本年4月1日から				
被用者保険	→ 被用者とその家族	→	→	→
国保	→ 自営業者等	→	→	→

では、年齢によって区分するという世界的にも類例のない制度を創設した目的は何か？

そもそも保険というのは、事故リスクを抑えるために母集団を極力広げるのが鉄則。国保を運営する市区町村よりも広い、各都道府県の広域連合に運営を委ねているのが証左です。年齢によって区分した疑問を解くカギは、以下に掲げる法律の目的にあります。

現役世代と高齢者世代の負担をより明確かつ公平でわかりやすいものにすること

といってもピンと来ませんが、本年1月18日、石川県で講演した厚生労働省の国保主管課課長補佐の「医療費が際限なく上がっていく痛みを高齢者が自らの感覚で感じていただくことにした」という発言が、ことの本質をより鋭くとらえております。

■ 保険料が安くならない3つの要因

こうした背景を踏まえれば、保険料が相当上がることは容易に予想できるはず。ところがよせばいいものを、批判を鎮めようと官房長官が自らご丁寧にもパネルを使って「保険料は平均的にはこれまでよりも低くなる」と弁明したために、いっそうの混乱を招きました。

本当のところはどうか -

高齢者といっても高所得者もいれば低所得者もあります。前者はさておき、問題となるのは、中・低所得の75歳以上者に掛かる保険料がどうなるかに尽きます。

- 被扶養家族にできない不合理 -

新医療制度の保険料は所得に応じた所得割と均等割の組み合わせで決まります。

例えば、年に70万円程度の基礎年金しか収入がない方なら所得割はゼロ。均等割は所得がゼロでも発生しますが、所得が低い人は2～7割の軽減制度があります。この場合は7割軽減を受けられるので、全国平均をとると年間1万2千円程度で済みます。これまでの国保の保険料(以下、国保料)だと、均等割等で2万円以上は掛かるところが多いので、確かに下がります。

ところが、74歳以下の世帯主(例えば、息子夫婦)と同居している場合は違います。本人の所得がゼロでも、世帯全体の所得で判断するため、世帯主の給与収入が133万円を超えると均等割は軽減なし。均等割の全国平均は約42,000円なので、国保よりも負担は確実に増えます。

新医療制度は個人加入といって、ひとり一人から保険料をとりながら、保険料を決める段では、世帯の所得で変わるという矛盾。その結果、世帯全体の保険料を押し上げる75歳以上者は肩身の狭い思いをしまし、田舎の老親を呼び寄せようと思っても二の足を踏むこともありましよう。なるほど、それで「姥捨て医療制度」と言うのか、と妙に納得させられます。

- 公費投入も制限され…… -

さらに低年金の単身世帯でも保険料が割り高になることがあります。75歳以上者の多くは国保に入っていた人たちです。国保を運営する市区町村は独自に一般会計から公費を投じ、国保料を軽減してきました。ところが、今度は各都道府県の広域連合が制度を運営し、保険料を決めます。そのため市区町村独自の国保料軽減策がとれなくなるからです。(こうした事情もあり、東京都や石川県等の複数の広域連合で、公費を投じて軽減を図る動きがあります)

- 試算にも偽りがあった -

また、厚労省が試算した国保料の計算方法にも疑問があります。この中には「資産割の平均額」として1万9千円が含まれています。資産割というのは、土地や建物の所有者に賦課される固定資産税に応じて支払う国保料のことで、一部の市区町村で導入されています。

そうはいても、低所得でありながら固定資産税を払い、かつ資産割が導入されている市区町村に住んでいる75歳以上のお年寄りが果たして何%いるのか? 「すべての対象者が資産割を払っている」という架空の想定で国保料を高く見せかけ、それより下がるという偽装までがおまけで付いていました。

■ 視点を変えた、年金天引き是非論

さて、批判ばかりでは不公平なので、ここで保険料の年金から天引きについて触れてみます。よりによってズサンな記録が問題となっている年金から、引くときだけはきちんと引いたため、悪評なもの無理からぬ話。しかし、一概に政府のやり方を批判するのもどうかと思います。

天引きならば、徴収コストやお年寄りが金融機関等に足を運ぶ手間も省けます。自分で支払う時期を延ばす「自転車操業」ができないという短所はありますが、督促された納付期限を超えてしまうと相当な延滞利子が掛かります。

それに対して開き直った政府が天引きを止め、徴収コストを保険料に上乗せするようになったら、それこそ目も当てられません。ただ、これだけは言えます。いかにひどい制度であるかを、国民に端的にピーアールできたという意味では、皮肉にも「抜群の効果」を発揮したことです。

保険料の年金からの天引きには思わぬ落とし穴があります。それは被扶養者である75歳以上者の国保料を扶養者である夫や息子等が払っているケースです。この場合は社会保険料控除の対象なので、扶養者側の税金は安くなります。

それに対し、新医療制度では、保険料が個人の年金から天引きされると、実態として担税者である扶養者側が保険料を負担しても、控除は認められず、税負担が増えます。

■ 障害者等に選択の術があるのか？という疑問

さらに、見落としがちなのは65歳以上74歳未満でも、寝たきり等のため市区町村から障害認定を受けた人は新医療制度の対象者とみなされるという点です。もっとも、従来の国保や被用者保険のほうが有利と判断すれば、そちらを選択することも可能です。

では、どちらが有利なのか？判断の分かれ目は以下の3つです。

保険料がどうなるか。中には従来の国保料よりも新医療制度の保険料のほうが安くなることもあります。その反面、新医療制度内の高齢者の占める割合で保険料が引き上げられる仕組みのため、毎年確認が必要です。

窓口負担がどうなるか。新制度ならば1割負担ですが、従来の国保等だと69歳以下は3割負担、70歳～74歳は2割負担（来年3月末までは1割）なので、新医療制度が有利。しかし、現役並みの所得者等はどちらみち3割負担なので、この点も要注意。

市区町村が行う障害者の医療費助成の対象者は、窓口負担が無料もしくは低額で済みます。ところが、新医療制度を選ばないと医療費助成をしないとするところもあります。自分の住んでいるところはどうか、これも要確認です。

ここで指摘しておきたいのは、寝たきりや障害のあるお年寄りが「どちらが有利かを比較判断し、切り換えの手続きをする」のは容易ならざる点です。おそらく大部分の方がなし崩し的に「たこ部屋」よろしく、新医療制度に囲い込まれるのは必至と懸念されます。



医療抑制は、道まだ半ば

受けられる医療はどう変わったか？



巷では保険料の負担増や年金天引きが不評ですが、受けられる医療の方はどう変わったのか。政府広報によると「持続可能な医療制度に」、「担当医を持てる」といった利点ばかりが並べられていますが、たとえば担当医とはどのような仕組みなのでしょう？

■ 担当医の役割と導入の狙い

「高齢者担当医」といって、結核、糖尿病、認知症等の13種類の慢性疾患の検査、画像診断、措置等(以下、検査等)のために、原則として病院以外の診療所に通院する、新医療制度の対象者は、担当医を持てるようになりました。平たく言うと、一人の掛かりつけ医が、患者を総合的に医学管理する仕組みです。

患者はまず、担当医を受診し、その医師の判断に応じて他の病院等を受診するというもの。もっとも、担当医を選ぶかどうかは患者の自由。担当医がいなくても、他の医療機関を受診するのも自由です。狙いは検査や投薬の重複、並びにはしご診断をなくし、医療費を抑制すること、さらには大病院への集中を緩和することにあります。



■ 今後の監視が必要な定額払い

では、担当医を持つと診療内容はどう変わるのか？これらの検査等については回数によらず月額6千円(自己負担600円)、という定額払いを選択することができます。もっとも、定額なのは慢性疾患の検査等だけ。再診料や処方せん料等は別に掛かります。そして懸念されているのは、定額払いを選択した後、同月内に再度検査等を余儀なくされ、その費用が定額を超えた場合です。その場合は少なくとも、次の4つのパターンに至ることが予想できます。

担当医が赤字覚悟で検査等をする(つまり、医師側の持ち出し)

赤字を避けたい担当医が、患者を他の診療所に送り出す

必要な検査等を省略する

検査等をするが、これら保険が効かない部分は患者側が負担する

感の良い方は、気が付かれたと思いますが、保険料の負担増に比べると、医療費抑制はまだ緩やかです。見方を変えると、はっきりしないところが多く、道まだ半ばといったところ。例えば、来年度からは定額払いを義務化しようとする動きがあります。それは事実上保険医療に上限を付けることになり、果たしてそれで「国民皆保険」の名に値するのか、疑問です。

ところで、どちらを優先すべきかで、よく引き合いに出されるのが、他にもない道路特定財源の問題。文字どおり、姥捨て山へと続く「道路」を築くことにならないよう、どちらに対しても不断の監視は不可欠です。