

高齡期運動レポート

91号

2009年9月30日

篠崎次男

後期高齢者医療制度は早期に確実に廃止を！……………1

- 1 廃止法案の再提出を早急に
- 2 医療保険の一元化は条件にしない
- 3 国保の広域化・一元化とは
- 4 社会保険の民営化の第1歩
- 5 医療費に見合う保険料が一元化の理由
- 6 広域連合かが狙い
- 7 保険方式でも國に責任が
- 8 国保の健全運営への國の責務
- 9 無料化と国庫補助の増額
- 10 混乱せずに廃止できる'
- 11 負担に耐えられない高齢者
- 12 下手すると3割負担へ

医療問題学習会をたくさん開こう

後期高齢者医療制度は早期に確実に廃止を！

1 廃棄法案の再提出を早急に

総選挙の結果、マスコミの予想どおり民主党が圧倒的多数を占め、アメリカについて「政権交代」が実現し、日々これまでと違う霞が関の状況がテレビや新聞を賑わしています。政治評論家たちは明治維新につぐ大変革だと評価している人びともいます。たしかに、「世の中は変わりつつある」ことはたしかです。

参議院で可決されながら、衆議院の解散で廃案になった後期高齢者医療制度の廃止法案が、衆議院でも可決される状況もできました。しかし、医療制度の「改革」は、私たちが願う方向での「改革」が実現するのか、いろいろ課題があるように思います。新政権と連帯できるところは連帯し、質さねばならない点は質す。これまで以上に難しい運動が求められているように思います。

2 医療保険の一元化は条件にしない

後期高齢者医療制度の廃止をめぐる、廃止については一致しているものの、参議院で廃止法案を成立させた諸政党の間には微妙な違いがあります。民主党が今回の総選挙で掲げた公約では、後期高齢者医療制度の廃止にあたって「医療保険の一元化」を同時に掲げています。おなじ廃止を掲げる日本共産党は、廃止して老人保健法に戻す。同時に国民健康保険に対する国庫補助を少なくとも 1980 年代にまで戻す、更に高齢者の医療費無料制度の復活も掲げています。

新政府の厚生労働大臣に就任した長妻氏は朝日新聞の「廃止を明言しているが即廃止か」とのインタビューに答えて、「廃止して元(老人保健制度)に戻して、また別の制度にすると混乱が起こる。廃止して速やかに新しい制度にすれば、一つのステップですむ。メリット、デメリットを検討しなければならない」(09 年 9 月 18 日朝刊)と回答しています。更に別のところでは「地域保険」の方向での検討も示唆しています。これらの「慎重な検討」をいませねばならないのか。時間を置くとどうなるのか、高齢期運動の立場から検討が必要です。また、医療保険の一元化と国保への国庫補助の復活との違いはどのへんにあるのか、連帯を強めることを重視しつつ、廃止を確実にするための私たちの運動の在り方が厳しく問われています。

3 国保の広域化・一元化とは

まず、医療保険の一元化について検討します。最初にこの課題を持ち出したのは、自公政府のもとでの厚生労働省が提示した「医療制度構造改革」の政策のなかです。具体的には 2005 年 10 月の「医療制度構造改革試案の概要」(以下「試案」)です。試案とか概要とか言っていますがこれ以外本政策はだされていず、しかも後期高齢者医療制度のようにすでに具体化されて

いるものが多く、国民の健康や医療にとって大きな不安を押しつけてきているものばかりです。この政策は、政府と財界が一体となってすすめた、いわゆる「日本の社会・経済の構造的改革」の医療・保健版です。

その第3章「都道府県単位を軸とする医療保険者の再編統合」で、「保険財政運営の規模の適正化、地域の医療水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する。これにより、保険財政の安定化を図り、医療費適正化に資する保険者機能を強化する」と提起されていたもので、保険給付費の削減のための医療保険の一元化です。

この政策と以前に出され、連続している医療政策に「医療制度改革試案」(2001年)があります。その第2章「持続可能で安定的な医療制度の構築」で、国保・社保・健保について現状の検討を行っています。保険の母体となる企業の経営悪化、どの医療保険も財政の危機にみまわれていることが指摘されています。合理化の影響で、被保険者数や保険料収入の減少、医療給付費の増加、雇用形態の多様化で被保険者の正確な把握の困難、さらに国保にあってはいままでの過疎地域の財政悪化に加えて、都市部での職を失った中高年層の加入での財政悪化も加わり、深刻な状況にあると指摘されていました。そのため、今までの共済・健保・社保・国保という国民の階層別分断管理方式の見直しの検討が提起されていました。それが医療保険の一元化です。

4 社会保険の民営化の第一歩

日本の社会保険制度は、財界と政府のしたたかな計算のもと、公務員は共済、大企業は健康保険組合、民間の中小企業は政府管掌保険、小規模の自営業者と無職者が国保と、階層別に分断管理されてきていました。公務員や大企業を別枠で囲うことで、他より有利な福利厚生を保障できるという労務管理的な狙いと、社会保障の課題での国民の団結を阻止する（欧州先進諸国のように社会保障での労働運動がストライキをかけての高揚は起きませんでした）目的がありました。いわゆる社会政策的に四つの社会保険をつくり、差別による国民の分断管理方式です。財界も國もそのメリットを棄てざるを得なくなりました。自ら招いた経済政策の失敗を国民にさらなる犠牲を強いる形で是正するためです。その1つが医療保険の一元化です。「試案」で提起していることは、被保険者が消費した医療費に見合う保険料の設定に適した保険財政運営の規模が都道府県を軸とした単位だということです。更に、社会保険の財政責任を最終的には國も自治体もおわない仕組み、後期高齢者医療広域連合方式での一元化です。その行き着くところは社会保険の民営化です。

年金問題で民主党が盛んに主張したことの一つに「社会保険庁解体論」があります。官の仕事ぶりが杜撰だから年金が大量に消えた。従って社会保険庁は解体すべきである。これは、官から民への構造改革路線が早くからきめていた方針でしたが、年金問題での責任追及での足がかりに、社会保険庁の解体を主張していたのです。この点では政府も民主党も同じ立場です。

5 医療費に見合う保険料が一元化の理由

ところで社会保険庁の仕事は3つあります。政府管掌の医療保険と厚生年金の実務と社会保険関係業務の従事する国家・地方公務員の研修です。そのうちの政府管掌医療保険の実務は2008年10月を期して社会保険庁～社会保険事務所の手を離れています。都道府県知事が創立した「きょうかい健保」に移管されています。この「改革」を称して厚生労働省は社会保険の民営化の第一歩と評価しています。

都道府県単位に再編された「きょうかい健保」は、非公務員型です。社会保険庁では全国一括管理で、被保険者が消費した医療費を正確に把握し、被保険者に保険料等で償う仕組みはできない都道府県単位ならそれが可能だ。実務が杜撰だから社会保険庁から切り離すのではなく、消費した医療費と被保険者の負担の関係を明確にするための措置でした。しかもそれは民営化の第一歩だということです。

きょうかい健保は毎年消費する医療費の予測をたてる。それに見合う保険料の設定をする。この健保の財政の最終責任はこれまで社会保険庁(国)が背負っていた(だから社会保険という)のが、きょうかい健保が責任を負う。すなわち都道府県も国も最終責任は負わない健保になったのです。民営化の第一歩との評価はこのことをさしています。しかもこの形は後期高齢者医療制度の広域連合ですすでに具体化済みです。ちなみにきょうかい健保の責任者は都道府県知事です。この知事に毎年10%を上限にした保険料の引上げの権限をあたえています。保険料は際限なく引き上げられることになります。後期高齢者医療保険の廃止後の形を地域保険を視野に検討し、国保の広域化と同時に追及するということは、きょうかい健保型に国保も変えていくということになります。うかつに再生できない方向です。

6 広域連合が広域化の狙い

後期高齢者医療制度の廃止の条件に、医療保険の一元化や地域保険化が議論になるということは、後期高齢者医療制度ではじめて導入され、きょうかい健保がそのあとに続いている、この形を国保にも導入する、すなわち国保の一元化を行うということです。その意味は、「試案」が指摘しているように、地域の医療水準にふさわしい保険料の設定のためです。地域医療の水準にふさわしいとは、その地域(都道府県地域)が消費した医療費に見合う保険料の設定ということです。

「試案」の提起をうけて、その直後に埼玉県では「国保の広域化に関する研究会」を発足させていました。その研究結果が2009年3月に公表され、県下の市町村に対して広域化を前提としてのアンケート調査を実施しています。その報告書によると、広域化とは市町村が運営する国保を県の運営に切り替えることです。その意味は、財政の効率化です。その実態は、市町村が国保財政に最終責任をもつことから発生する一般財政から国保財政への繰り入れ金を廃止するということです。平成18年度の県下の市町村の繰入額は348億円に達している。埼玉の報告書の結論は広域化によるメリットは、繰入を回避することだけです。

その他に、昭和の市町村合併で明確になった点として、保険料と地方税は人口の多い都市部の市が高く周辺部が低い。人口の多い市にあわせざるをえなくなる。合併のもたらした弊害の

一つに周辺市町村の税と保険料の引上げでした。この国保の県への一元化でも同じことがおこりえます。その上、一般財源からの繰入がなくなる。それらは被保険者の保険料の引き上げとか保険給付の切り下げなど、被保険者により多くの負担増となることだけは明確です。後期高齢者医療制度の廃止は、その被保険者の大多数が国保に移管されることとなります。それだけでも国保は甚大な財政負担を課せられます。その上市町村からの繰入金も奪われる。国保財政、従ってそれをそのまま賦課される、被保険者の負担増はどのようなものになるのか見当が付きません。国保の一元化の議論は被保険者の立場から徹底的に行われねばなりません。

7 保険方式でも國に責任が

「試案」がいう「地域の医療水準に見合った保険料水準の設定」のために「保険者について、都道府県を軸とした再編・統合の推進」は、これまでにない被保険者への負担増を押しつけることになることは明白です。しかもそれが市町村国保の広域化の目的です。国保がそのようなことをしているのか。そもそも国保とは何か。この点について世論の注意を喚起する必要があります。

現行国民健康保険法は昭和 33 年に新しく作り替えられたもので、国保新法と呼ばれています。国民皆保険制度の確立にむけて、当時の社会保障制度審議会が国保への國の責務の明確化を 2 度にわたっておこなった勧告に基づいて制定されたものです。勧告は「国庫負担と本人負担」という章で「社会保障制度は、保険主義をとる場合といえども、その責任は国家にあるものである」と明確にしたうえで、「低額所得者に対する国庫負担」という項を設け「教育を受ける権利と同様に、医療保障制度はすべての国民に、被用者であると一般国民であるとを問わず、また事業の規模や賃金、所得の高低に関係なく一定水準の医療給付をおこなうのが目的である」とし、このことは「保険の方式が採用された場合、最大の障害となるのは、標準医療費に見合うだけの賃金または所得のない、いわゆる低額所得者の存在である。すなわち、これに見合う保険料は到底これらの低額所得者にあっては負担できない」と指摘しています。

その上で「国民健康保険に対する国庫補助」という項目をわざわざ設けて、次のように國の責務の履行を求めました。「もともと国民健康保険では病弱者もすべて被保険者となるのが建前である。その上で被用者における事業主負担分に見合う保険料収入を欠いている。また、市町村の財政力や住民の貧富にも大いなるへだたりがある。従って、この調整などの理由から国庫負担が必要である」と。

(注) 国保は高齢を理由に定年退職した者、長期療養を理由として退職を余儀なくされた者が、強制加入させられる社会保険であり、被用者保険にない特徴です。

(注 2) 篠崎の近著「国保を学び改善させよう」を参照してください。国保の構造的課題と國の責務としての国庫補助の意味について詳細に整理しています。

8 国保の健全運営への國の責務

國はこの勧告を渋々受け入れ、国保法に社会保障として育成していく(第 1 条)、国保の健

全運営についての国の責務の明確化（第4条）を挿入し、それまで加入の任意を義務化し、市町村が運営にあたることを明確にしました。

このことにより、それまで医療給付費の2割しかなかった国庫補助を一挙に5割に引き上げました。給付率がこの当時5割でした。その後7割に引き上げられた時点で、国庫負担率は更に引き上げられねばなりませんでした。国はその義務を果たしませんでした。それだけでなく、「構造改革路線」のもとで、再三国庫負担率を引き下げてきました。現在では34%にまで引き下げられています。国保の財政が慢性的に、しかも深刻な財政危機にみまわれていますが、その最大の理由は、国庫負担率の引き下げにあります。国保の広域化で浮上した市町村の一般財源からの国保への繰入が高額になりつつあるのは、ひとえに国の責任を国が放棄し始めたことに起因します。

国保に低額所得者、高齢者が多いということは、国保新法が制定された当時から「国保の構造的課題」と呼ばれていました。それゆえに国の責務や社会保障としての整備を法文化したのです。

参考のためいくつかの数字を掲げておきます。

被保険者のうち、無職は1965年（昭和40年）6・4%。1992年（平成4年）40%。2006年54・8%。

高齢者の保険加入率。1995年市町村国保の7割が20%を超えています。平均で21・8%。

健保では2・8%。2007年度国保22・5%。政府管掌3・9%。健保1・8%。

つまり、国保の構造的課題は年を追うごとに肥大化しています。これに即して国庫補助は増額されねばなりません。それが国保新法の成り立ちから言えることですが、事実はずいぶん削減され続けています。

被保険者の平均年齢。2007年度国保44・6歳（高齢者をいれると55・2歳）。政府管掌で35・2歳（37・6歳）。健保が33・3歳（34・5歳）

被保険者一人当たりの医療費。2006年度国保が17・7万円。政府管掌で11・6万円。健保が10・2万円。

最近、地方分権の掛け声のもと、知事や市町村長の国に対する批判が高まっています。宮崎や大阪の知事の高飛車な国批判は国民の喝采をあびています。公共事業にまつわる地方負担金の徴収など知事が怒るのも当然です。しかし、国保に対する国の責務の不履行に対する批判は一度たりともなされたことはありません。まことに不思議な話です。それを、住民・被保険者に転嫁するだけの国保の広域化には、全国知事会も市長会も賛成しています。自治体の首長としての責務として、国保法の本旨の尊重を強く求める行動を起こさねばなりません。

9 無料化と国庫補助の増額

日本共産党がこのたびの選挙にあたってかけた公約は、後期高齢者医療制度の廃止、老人保健法にもどす、国保への国庫補助をとりあえず1980年代に戻す、老人医療費の無料制度の復活です。

医療保険の一元化ではなく、国の責務を国保新法の本旨にそって明確にすることを求めています。

ます。高齢期運動の要求と一致します。廃棄法案の再提出にあたって、これらの要求実現を期して、運動のさらなる継続と活性化を早急に実現していかねばなりません。

そのために、これまでここで簡潔に整理してきた医療保険の一元化問題、国保への国の責務の明確化の問題について、大いに議論して欲しいと思います。

10 混乱せずに廃止はできる

次に、早急に廃棄する課題についての検討です。

長妻厚労相は、老人保健法に戻すと混乱する。後の受け皿をシッカリ検討してから廃棄を実行する。このような趣旨の発言をしています。受け皿をシッカリつくる。なぜ老人保健法に戻すではいけないのだろうか。とりあえずもとに戻してから、この先どのようにしていくかを国民参加で議論する。それには時間をかける。これが現実的な解決法だと思います。

老人保健法に戻して混乱しないために、国保への国の責任を明確にする。とりあえず国庫補助を 1980 年代に戻す。つまり医療給付費の 5 割を国庫が負担する。自治体には異存がないはずです。国保の保険財政の危機や混乱を指摘する人びとがいますが、国庫補助をシッカリ増やすことでこの混乱を防げます。

高齢者とその家族に対しては、老人医療費無料制度の復活が明確になれば混乱などおこりえようがありません。無料化と国庫補助の復活。この二つをセットにして国に対して要求していく必要があります。

11 負担に耐えられない高齢者

なぜ早急に廃止せねばならないか。第 1 にはこれ以上の負担は高齢者には耐えられないということです。1 割負担がいかにか高齢者の受診の機会を奪っているか。

最近では、受診率と有病率という医療統計を厚生労働省は発表しなくなりました。それに変わるものとして、有訴率と日常生活に支障をきたすほどの有訴率、という二つの統計を公表しています。有病率と受診率と置き換えていいのではないかと思います。この統計によると、体に異和感（健康でない、著しく病気を心配している体の異和感）をもつ人が、高齢者千人のうち半数の人びとがこの違和感をもっています。そして異和感をもっている高齢者の半数が日常生活に支障をきたしています。たくさん的高齢者が、病気にかかっていることを心配しながら、受診を控えているように思います。1 割負担の影響でしょう。

老人会などでよく耳にする高齢者同志の会話があります。咳が止まらない。微熱がありそうだ。それに血圧の薬が切れたので医者に行きたいのだが、風邪が直るまで血圧の薬も我慢する。ナントも奇妙な会話です。要するに、血圧は定期的な受診です。1 回に 500 円玉 1 個もっていけば受診して血圧の薬が 3 週間分受け取れる。風邪や下痢など別の症状がくわわると、検査料・薬代で 500 円では足りなくなる。だから受診を控えるというのです。たくさん的高齢者が 1 割負担が重く、受診を自己抑制しているように思います。

12 下手すると3割負担へ

2010年度から前期高齢者が2割負担になります。そうなると多くの高齢者が定期的な血圧など持病での受診も控えねばならなくなるように思います。そして、この2割負担は、後期高齢者にも拡大するかも知れません。「試算」のなかでも後期高齢者の受診時一部負担について、別案として2割を提起しています。更に課税所得が年額145万円以上の高齢者を高額所得者と位置づけ3割負担にしています。

医療制度構造改革は、老若の医療費負担の公平化策でもあります。すべての高齢者が2~3割負担。こんなこともありえます。後期高齢者医療制度は将来的な高負担制に、いつ移行してもおかしくない制度です。それを阻止するには即廃棄以外にありません。

第2の理由は、残しておくとの医療保険にその弊害が波及します。保険料の際限のない引き上げ。被傭者保険の家族への保険料の賦課・徴収、被傭者保険の入院時の食と部屋代の給付外。包括診療報酬の拡大などなど、多面的に後期高齢者医療制度の低い給付内容が拡大していきます。

まず廃止する。もとの戻す。國の補助も含めてもとの戻す。その上で国民も高齢者も医療者も安心と納得が保障される医療制度にもっていく。

(注)この点については「高齢者運動レポート86号」を参照してください。「レポート」は月2回発行されていて、都道府県の高齢期運動連絡会に届けられています。)

財源問題については、高齢期運動としては、いまよりはるかに貧しかった日本の国の1970年代に実現した老人医療費無料制度が、世界第2の富裕国に成長した今の日本で実現できない理由はない。政治の姿勢が変われば実現できる。この点で政府・大企業に要請していく。この件についての学習会に日高連(費用負担無し)で派遣しています。ご相談ください。

医療問題での学習会を開催しよう！

国保の広域化ってなあに
国保が自治事務になって以後の闘いについて
国保を良くする運動・要求づくり
後期高齢者医療制度の確実な廃止をもとめる運動の在り方について
介護保険の改善のために
新介護認定法との闘いについて
ひとりぼっちを無くす高齢期運動づくり
國の医療政策まるごとわかる学習会
メタボ健診以後の自治体の保健事業の後退問題

その他、地域医療・自治体病院問題・医師不足・療養病床の削減・・・
どのような課題でも、高齢者の目線で、高齢期運動の視点で、整理します

国民健康保険のこと

国保の広域化のこと などの学習に最適

虹のブックレット 85 500円

日本生活協同組合連合会医療部会刊

篠崎次男著

「国保を学び改善しよう！」

1. 社会保障制度としての国民健康保険
2. 国民健康保険とは
3. 国保の危機とは保険財政の危機
4. 医療保険の一元化と国保の広域化問題
5. 国保の運営を住民本位に転換させよう

国保新法ができた理由 國の国庫補助の連続的削減が危機をつくりだしている

お問い合わせは日高連へ

