

リハビリ日数制限は、48万署名で見直しが実現!

「後期高齢者医療制度実施にあたっての要請署名」を山積み提出して制度を変えさせましょう。

Q とりあえずこのままスタートするしかないのでしょうか?

A このパンフで書いたような問題がある以上、来年(2008年)4月からのスタートは見合わせるべきです。そして、どのような場合でも守って欲しいのは、以下のような点です。

- 高齢者から徴収する保険料については、最低生活費非課税原則にのっとり、その生活を脅かすことのない金額に設定すること。また、所得の低い人に対する全額免除制度をつくること。
- 保険料徴収については、本人の同意のない「年金天引き」はやめること。
- 支払いたくても支払えない人から、保険証をとりあげないこと。
- 高齢者の慢性期医療を、患者さんと、病気ごとに医療保険から支払われる医療費の上限金額が決まった「包括定額」制にしないこと。
- 京都府後期高齢者医療広域連合は、住民の立場に立った「自治体」として、独自の判断で制度運営できることを国に認めさせること。また、施策実施にあたり、不足する財源については国庫から補てんするよう求めること。

私たちの後期高齢者医療制度が少しでも良い制度になるよう、みんなで国や自治体に働きかけましょう!

新しい高齢者医療制度 まるわかりパンフ

発行 京都府保険医協会

発行日 2007年6月1日

京都府保険医協会

〒604-8845 京都市中京区御前通松原下ル 京都府医師会館内

☎075-311-8888 FAX075-321-0056

パンフ作成団体 京都社会保障推進協議会/京都府保険医協会/京都府歯科保険医協会
京都民主医療機関連合会/京都医療労働組合連合会
京都自治体労働組合総連合/全京都建築労働組合

知ってびっくり

新しい高齢者医療制度

まるわかりパンフ



京都府保険医協会

このパンフレットは、京都の医療や福祉にかかわる団体でつくる「京都社会保障推進協議会」が、府民のみなさんに、2008年(平成20年)4月からはじまる新しい高齢者医療制度について知ってもらうために作りました。みなさんのご意見、ご質問をお待ちしています。

来年4月から「後期高齢者医療制度」が始まります!

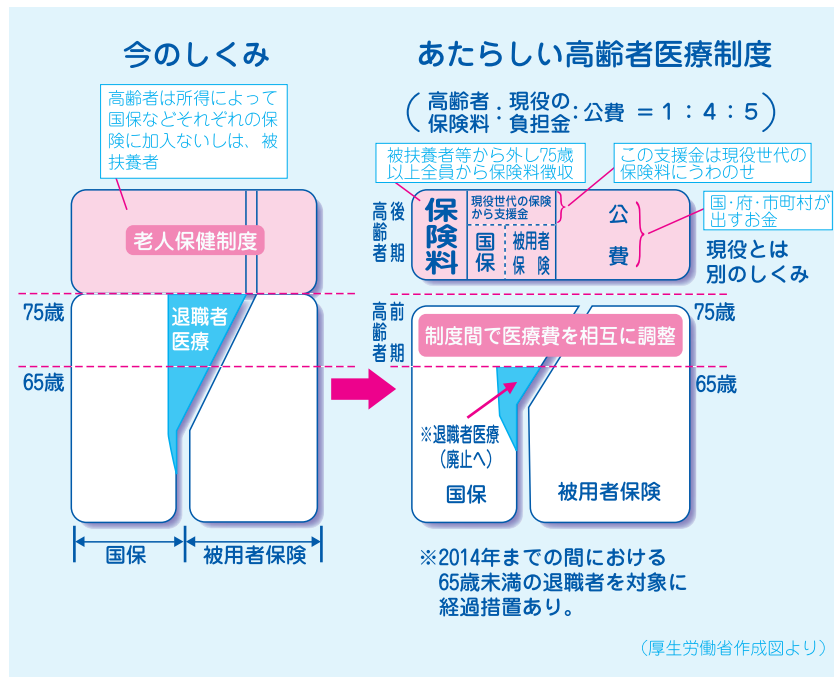
高齢者の医療費を減らす狙い

Q 来年4月から新しい高齢者医療制度が始まるって?

A この医療制度は、高齢者に良い医療を提供するためではなく、医療費を減らすことを目的につくられます。

この医療制度は、高齢者の医療費や生活習慣病患者など、医療費をたくさん使う可能性のある人を減らさないと、自治体や、住民、医療機関がペナルティを受ける仕組みになっています。

新しい制度は、以下のようなものです。



Q 後期高齢者医療制度にはどんな人が加入するの?

A 75歳以上の方、全員が加入を義務付けられます。

これまでどんな仕事をしてきた人も、現役で仕事をしている人も、誰でも75歳になったら新しい「後期高齢者医療制度」に加入しなければなりません。子どもの扶養家族になっている人や寝たきりなどで障害認定を受けた65歳から74歳の人も対象になります。ただし、生活保護世帯の人は除かれます。

被扶養者として、これまで保険料を払っていなかった人も、扶養者が後期高齢者医療に加入した時点で、75歳以上なら後期高齢者医療に、74歳以下なら、国民健康保険などに加入することになり、何かしらの保険料を支払うことになります。



75歳以上の方を切り離し、高齢者だけ別の保険に

Q 保険料はどのくらいになるの？
保険料のおさめ方は？

A 保険料金額は住んでいる都道府県で違います。
保険料は年金から天引きされます。

後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに運営され、保険料もさまざまになります。お住まいの都道府県に暮らしている高齢者の人数、高齢者の使った医療費の金額が、保険料金額に反映される仕組みです。介護保険と同様に、医療を使えば使うほど保険料が高くなるのです。そのため、高齢者のみなさんの医療費が、みなさんの保険料にはね返って不満の声が強くなったりしないように、74歳以下の人たちとは違った医療しか受けさせてもらえなくなります。

保険料は、厚生労働省の試算では、1人平均で年間7万4000円（2008年推計）ですが、少子化で現役世代が減少する分保険料が上がり、2015年には平均8万5000円になるといわれています。保険料は応益割（人頭割）と応能割（所得に応じて設定）が5：5で設定されます。

保険料の徴収は介護保険とともに、年金からの天引きになります。

年金収入による年間保険料額（単身世帯の場合）

仮に、被保険者均等（応益）割額＝37,200円、所得割率＝7％とした場合の試算

年金額	月額10万円	月額15万円	月額20万円
所得（応能）割額（円）	0	18,900	60,900
均等割の軽減割合	7割軽減	2割軽減	軽減なし
軽減後の均等（応益）割額（円）	11,160	29,760	37,200
保険料年額（円）	11,160	48,660	98,100

参議院厚生労働委員会提出 5月10日 日本共産党 小池 晃議員（出典：厚生労働省提出資料）

Q 保険料を天引きされない人もいるのですか？

A 年金額が低い人は、自分で払い込まなければなりません。

年金からの保険料天引きを「特別徴収」といいます。

介護保険制度ですでに実施されている仕組みです。

ただし、次の場合には特別徴収ではなく、「普通徴収」といって、直接納付することになります。

- ① 年金額が年18万円未満の人
- ② 介護保険料と合わせた金額が年金の1/2以上になってしまう人

Q 窓口負担は何割ですか？

A 原則1割ですが、所得が一定以上の方は3割負担になります。

窓口負担は原則、かかった医療費の1割とされています。

しかし、現役並みといわれる所得水準の人（課税所得額145万円以上、世帯収入で520万円以上）は3割負担です。

現役の勤労世帯年収は近年下がっており、これに合わせると3割負担の方は、さらに増えるかも。



保険料滞納者は保険証を取り上げられて、医療にかかれなくなる

国は命よりも「公平性の確保」を優先。 保険料が払えない高齢者は…

Q 保険料が払えなかったら、どうなりますか？

A 保険証が取り上げられ、事実上医療にかかれなくなります。

年金額が低くて、天引きできない人たちは、自分で保険料を支払います。でも、場合によっては、払いたくても保険料が払えず「滞納」してしまうことも考えられます。

そうすると最悪の場合、保険証にかわって「資格証明書」が発行されます。これは国民健康保険ですでに発行されているものですが、お医者さんにかかったとき、いったん医療費の全額（10割負担）を自分で支払い、後から窓口負担分と滞納している保険料分を除いて返金（償還）してもらうという仕組みです。

しかし、いちどに10割を払える人が保険料「滞納者」になるでしょうか？ これでは事実上お金のことが原因で医療にかかれなくなってしまう。

すでに、国民健康保険では資格証明書が発行された人が、お医者さんにかかれず病気が悪化して死亡する事例や、逆にお医者さんが医療費を払ってもらえなくて困るといったことがおこっています。

また、介護保険ではすでに1割弱の人が滞納状態になっています。(2005年度)



Q 保険料を減免する制度はありますか？

A 低所得者に対する保険料の軽減措置があります。

所得の低い人については、応益割（人头割のこと）の部分が軽減されます。所得に応じて、7割・5割・2割が軽減されますが、完全な免除の制度はありません。（国は経済的理由による免除制度を認めようとしません。）

	軽減対象になる所得額／年	夫婦2人世帯 夫の年金収入
7割軽減	33万円	153万円／年
5割軽減	33万円+24.5万円×(世帯人数-1)	177.5万円／年
2割軽減	33万円+35万円×世帯人数	223万円／年

※激変緩和措置として、これまで子どもの被扶養者として保険料を負担してこなかった方は、後期高齢者医療制度に加入してから2年間は半額です。



医療と診療報酬を他世代とは区別

後期高齢者に対する「差別医療」の危険性

Q 保険料を支払い、窓口負担を支払えば現役世代と同じ医療が受けられるのでしょうか？

A 残念ながら、そうはならない可能性が大！

① もともと、国の負担を減らすためにつくった仕組み

後期高齢者医療制度は、2006年6月に国会で成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」によってつくられます。その法律の目的は、高齢者ばかりではなく国民全体の医療費を減らすことだと法の第1条に書かれています。

② 高齢者が払える保険料にあわせて給付を抑制

高齢者医療制度にかかるお金の分担の仕組み（今後、高齢者負担割合は増加予定）

高齢者の保険料 1割	若年者から徴収する支援金 4割	国・自治体の負担 5割
----------------------	---------------------------	-----------------------

上の図を見てください。高齢者の医療費がぜんぶで10兆円だとしたら、そのうちの1兆円が高齢者の負担する分、と国は説明しています。

でも、高齢者の方々の限られた所得の中、払える保険料には限度がありますから、集められる保険料の総額は、高齢者の方々の所得水準にリンクせざるをえません。必要なだけ保険料を上げるといっわけにはいかないのです。

ということは、高齢者の医療費というのは、その保険料総額の10倍に最初から決まっているようなものであり、医療内容はその範囲で、ということにならざるをえないのです。

③ 若年者と同じような医療はしないことが前提の診療報酬

診療報酬は、私たちがお医者さんにかかったときに、お医者さんに支払われる「医療費」です。今、国で高齢者医療制度用の診療報酬をどんなふうにするかが検討されていますが、基本的な方向性としては、患者さんごと、あるいは病気ごとに「包括・定額型」にする方向が狙われています。これは言い方を換えれば「予算の決まった医療費」です。一人ひとりの医療上の必要性にきめ細かに対応するのではなく、「高齢者には〇△円分の医療しか保険では面倒みない」という仕組みなのです。

国は、高齢者向けの診療報酬を通じて、高齢者に現役世代とは違う、安上がりで限られた範囲内に納まる医療を押しつけようとしています。



誰もが安心して健やかに暮らせる社会を国の責任で

④ 高齢者を支えるはずのお医者さんがつぶされてしまう

高齢者が長期にわたって療養するための療養病床が廃止されたり、医療保険で長期のリハビリが受けられなくなったりと、「医療機関から在宅へ」「医療ではなく介護」という流れが強まっています。その中で診療所には、24時間、患者さんの療養生活を支える「在宅療養支援診療所」「かかりつけ医」という役割が期待されています。

そういう役割自体は大切ですし、診療所は、むしろそういう役割を果たそうと努力しています。

でも、国はそれをよいことに、療養病床から在宅型施設などに移られた患者さんの医療や介護を、診療所スタッフの犠牲的労働をたよりに、患者さんやそのご家族の努力と負担でまかなうよう求めてきています。

在宅での療養、最期の看取り、こういったあり方を求める方に対して、それを実現できる体制を整えることは大切なことですが、そのためには、たくさんの医療や介護のスタッフ、資材、ゆとりをもって患者さんと接することのできる環境・経済的条件、いつでも必要なときに受け入れてくれる体制の整ったゆとりある病院などが必要です。これは、お金と人手をきちんと保障しなければつくれません。

医療機関には十分な人的・経済的保障なしの兵糧攻め、患者さんには病院からの追い出しとセルフメンテナスの医療・介護。こんなやり方では、地域の診療所がせつかく頑張ろうと思っている熱意も力も、生かされることなく、むしろつぶされてしまいます。

国がもっと医療にお金を！

国は「日本の医療費は高すぎる」として、今回の医療制度改革をおこないました。しかし実のところ、日本の医療費は国際的に見て決して高いものではなく、医師は不足しているのです。国は、医療費を減らすのではなく、むしろもっと増やすべきなのです。

日本の医療は世界水準？

●GDPに占める医療費全体の割合 (2003年) (%)	
アメリカ	15.3
ドイツ	10.8
フランス	10.4
日本	8.0
イギリス	7.8

●人口1000人当たり医師人数 (2004年) (人)	
フランス	3.4
ドイツ	3.4
アメリカ	2.4
イギリス	2.3
日本	2.0

※OECD healthdata 2006



自治体を命の砦に変えよう

Q 後期高齢者医療の運営主体は？

A 「京都府後期高齢者医療広域連合」です。すべての市町村が参加する「自治体」です。

後期高齢者医療制度の運営は全市町村が加入する広域連合が担います。

京都府でも、2月1日に「京都府後期高齢者医療広域連合」を設立しました。広域連合は、都道府県や市町村と同じ地方自治法に定められた「自治体」で、首長が選ばれ、議会もあります（初代首長は、四方八洲男・綾部市長です）。もうすぐ初めての議会が開会され、今年11月には、保険料を決める条例が制定されます。

療養病床を削減

この人たちは、どこへ？



高齢者の医療費への国の負担を減らすために、国は2012年までに介護療養病床13万床を全廃、医療療養病床25万床を15万床にまで減らし、あわせて23万床を減らす方針です。

この療養病床削減・廃止方針を受け、すでに全国的に療養病床が減り続けています。

患者さんも、昨年11月時点の1日平均人数は、その前年に比べて、1万7600人も減っています。

この患者さんたちは、一体どこへ行ってしまったのでしょうか…？

