

委員配付資料

目次

○ 見坊委員配付資料

○ 樋口委員配付資料

○ 神田委員配付資料

「新たな高齢者医療制度」のとりまとめに関する意見書

平成 22 年 12 月 20 日

委員 見 坊 和 雄

(全国老人クラブ連合会)

- この会議は、厚生労働大臣から示された基本的考え方に関する 6 原則のもとに、政権公約の「後期高齢者医療制度の廃止」について、「4 年後をめどに制度を廃止すると同時に新しい制度に移行するスケジュール感で議論を」という要請によって開始されたものである。
- 人口構造のアンバランスによって、すでに現役世代が高齢者世代を支える社会保障方式の仕組みに困難が生じている。これに対する各世代の主張を世代間の対立軸で論じてはならず、また対立を助長する論調は制度の発展を損なうものである。
- 医療制度はもとより、年金、介護など、わが国の社会保障制度は国難・非常事態とも言える状況である。この難局に対し、各世代は相互の置かれている現状への認識をあらたにし、社会保障の理念である連帯の意識を持って解決する必要がある。
- のべ 14 回にわたる会議のまとめは、大臣・政権サイドに対する報告であるが、「まとめ」案は大臣挨拶の趣旨と、会議の実情に即していないような面があるように思われる。

よって、以下のとおり高齢者代表として意見を提出する。

1. 財源論を封じて本質的な議論を行わず、

後期高齢者の医療費を別勘定とした制度の移行に反対である

- ・ 医療費の増加が避けられないなか、「ペイアズユーゴー原則」にとらわれ、財政収支の辻褃あわせの感が強い「まとめ」案であり、「年齢区分を解消する案」と言えるものではない。
- ・ 各委員が発言した、国・公の責任・役割の明確化と、公費負担の増額を図ると同時に、強い社会保障制度実現のための安定財源の確保を最優先とすべきことは、言うまでもないところである。各委員から繰り返し提起された財源論議を避けたことが、本会議の「まとめ」を曖昧なものにしたと考える。

2. 第一段階への移行を廃し、全年齢を対象とする

第二段階に向けての本質的論議を開始すべきである

- ・ 新制度への完全移行は、8年後の平成30年度実施を目標としている。現行制度については、75歳以上の診療報酬体系の廃止、低所得者に対する特別軽減措置、70歳から74歳までの窓口負担の凍結など、批判された項目は廃止・凍結されており、国民の多くは当分継続されるものと信じている。
- ・ 政権公約に縛られた形式的な制度廃止のために、多額のシステム改修経費と全市町村の膨大な事務負担を要する第一段階を設定する意義は乏しいと考える。

3. 国民に理解できない制度が崩壊することは自明の理である

- ・ 見直しを重ねるごとに複雑化した制度内容を判りやすい内容に改善すべきである。

平成 22 年 12 月 20 日

所 感

後期高齢者医療制度検討会メンバー

NPO法人高齢社会をよくする女性の会
理事長 樋口 恵子

1. はじめに

後期高齢者医療制度の廃止をめざして、厚生労働大臣（当時）の6つの原則に基づきまとめられた本日の意見書に対して、強く反対する理由はありません。副産物ともいうべき国民健康保険の都道府県化に関しては、日本の近未来の人口動態の変化を思えば、積極的に賛成です。自治体選出の委員が主張されたように、国が国民の健康に対して基本的責任を果たし、市町村が実施にあたって責任を分担するのは当然のことです。

2. 出発点に立ち返ると

この論議に高齢者の1人として参加させていただき、当事者年齢の意見も聞いていただいたのはありがたいことです。現在の後期高齢者医療制度の検討メンバーで75歳を超えた方はたった1人、それも医療の専門家の立場でした。

今回、会議を終わるにあたって、過去の文書を読み返してみました。

「後期高齢者の心身の特性」（社会保障審議会 後期高齢者医療に関する特別部会）の記述には、今も怒りを禁じ得ません。その内容は概ね以下のとおりでした。

- 「1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患（特に慢性疾患）が見られる。
- 2 多くの高齢者に症状の軽重は別として認知症の問題点が見られる。
- 3 後期高齢者はこの制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることになる。」

1 に関しては、たしかにそれはそうだろう、と思いましたが、2 に関して「多くの」と決め付けられては、70代の就労を推進しようとしている私には不快でした。3 に至っては、高齢者への想像力の欠如に腹が立ちました。一部のメディアから「感情的反対」と批判されましたが、そもそもこのような後期高齢者への定義を下す側が、人間らしい「感情」を欠いていたとしか思えません。老化による身体的衰退はもとより、「認知症」のように知的能力に関わる症状にしても、加齢とともに増えていくのは厳然たる事実であり、

社会も個人も冷静に受容すべきと思います。しかし75歳以上の心身特性を誇大に列記し、一般の医療から排除しようとしたこの制度は、違憲とまで言わなくても行政上の一種の怠慢だったと思います。ちなみに一般に「多くの」というときは50%程度以上を指すと思われませんが、2における「多くの」は明らかに誇大表現です。

3に至っては、高齢者がだれ1人頼んだわけでもない制度をつくり、「この制度の中で……死を迎える」とはなんと傲慢なことでしょう。まるで「遠島」による「死」です。高齢者の1人は「罪人みたい」とその思いを表現しました。

法制度は国民を代表した人たちが示す国家の意思です。その国家の意思が75歳以上をこのような考え方で排除してよいかどうか、この改革会議においても財政論負担論より前に問われるべきでした。歳入歳出バランスが崩れる一方の今、無駄を省き歳出抑制をはかるのは当然であります。しかし後期高齢者医療制度の問題が該当高齢者への認識（端的に言えばご用済みの金食い虫扱い）であったことを思うと、今回の会議も、75歳以上の高齢者を、たしかに存在するその心身特性を踏まえながら、社会全体にどう位置付けどう認識するかについての議論を加えていただきたかったと存じます。

当該年齢層はすでに全人口の1割を越えます。この年齢層を元気にして、社会参加でき、物心両面の社会的価値創造に貢献できる社会にするかどうかによって、21世紀半ばの日本のあり方が左右されます。医療制度が疾病・治療の側面からアクセスするのは当然ながら、保健・予防の視点を含めて、超高齢人生100年社会における高齢者を、社会の一員として包摂し、元気づけていくか、今後にわたってご配慮いただきたいと存じます。法律制度は国民に送られる国家社会からの重大なメッセージです。

3. 世代間対立を防ぎ、世代間交流をサポートへ

不況を含め若年層の雇用の劣化・収入減は、ときに若年層の高齢者へ向ける視線を冷たくします。若年層は医療費窓口負担すでに利用料3割という限度まで負担しています。一方、前例のない長寿社会とは「だれでも必ず年を取る」社会で、一部の人以上だけ長生きする社会ではなくなった、ということです。

人生前半の子育て期の社会保障はこれまでたしかに手薄だったので子育て支援、就労支援、再チャレンジ支援などもっと手厚くすることに大賛成です。同時に人生後半とくに最終ステージで、人は疾病・介護など広い意味でケアという名のメンテナンス費用がかかることも確かです。個人で対応するのは不確実で非効率で、そのために私たちは、社会的に支えあう社会保障制度を選択しました。若いも若きも「人生100年」というスパンで見れば、世代間の支え合いの仕組みは、その時の人口構成に左右されると言っても、概ね似通っています。

若い世代にも中高年層にも、社会の「縁」をつなぐ「援」。いまどき「無縁社会」と言われる現実を「援」（たとえば社会保障）によって地域、国家における人々の新たな「縁」をつくりあげる、そんな啓発広報に努めていただきたいと存じます。

それぞれの世代の言い分に耳を傾けていただきたいと思いますが、世代間対立は百害あって一利なし、です。歴史的、時代的環境が違うのですから、世代間の絶対的公平はありません。

人生100年の各世代が共存する日本は、歴史的にも国際的にも異例なほど年代というタテの多様性が豊かな社会です。同じ空気と空間で息づかいを共にしながら、このように離れた世代がコミュニケーションできる稀有の社会です。地域づくりに、ひいては地域の健康づくりに、この「世代の多様性」を生かして、高齢者の子育て支援の仕組みづくりなど、高齢者の健康保持にも役立つはずで

4. 現制度はなぜ「定着」したのか

今回の論議の途中で「現制度は定着している」「このままでもいいのではないか」というご意見が随所で各方面から出されました。私も、制度を変えて元に戻し、また新たな制度に、というようなコンピューターシステムひとつとっても二度手間になるような方向を敢えて求めるものではありません。したがって今回の意見書の大要に関わらず、明示された方向が実施されるならば、国保の都道府県化まで現行制度を続行することは容認してよいと思います。

いったいなぜ「現行制度が定着し、反対も沈静化している」のでしょうか。それは会議中も繰り返し申し述べたところですが、反対の火の手を前に前政権時代から保険料の9割から5割減額、さまざまな制度の廃止、凍結がつづいたからです。要するに現行機能は財源配分は別として、利用者、高齢者の側から見ると何一つ機能せず、実害がなかったからです。

施行当初、反対論が強かったのは、負担の問題以上に医療サービス内容でした。すでに廃止された「終末期相談支援料」。まるで75歳以上にだけ死へのパスポートを発給するような制度でした。高齢者の診療制限（月額6,000円）につながる「かかりつけ医」制度も実施されていません。高齢者は基本的に以前と変わらない受診行動を取っています。

現在の制度を一定期間持続するとしたら、その期間内に高齢者に制度の内容をよく説明し、今後の負担がどれだけ、どのような経緯で増えるのかきちんと説明責任を果たしてくださるようお願い申し上げます。年寄りにはわかりっこない、という態度で臨まれては、高齢者が納得するはずがありません。

5. 提起された問題 —— たとえば延命治療

にもかかわらず、後期高齢者医療制度の中には、引き続き国民的に論議すべき課題がいくつか含まれています。

1つは、社会保険制度の個人化の問題。今回は結果として世代間の不公平を抱え込みました。

1つは「かかりつけ医」の問題。高齢者から始めようとして失敗しましたが、他の先進国ではさして不満なく行なわれています。私は多数疾病を抱える高齢者のほうが主治医を定めにくいと思いますが、国民的に検討する必要を感じています。

もう1つは終末期医療の問題です。今回のような出し方は論外ですが、第二次大戦後の日本人は生のみを見つめ死から目をそむけてきました。長い充実した人生の終わりにどのような平安な死を迎えるか。年金詐取事件に見るような「つくられた生」は、だれしも認めたくありません。何が「尊厳死」なのか、本人の意思はどんな方法で認められるべきか。今度こそ冷静に広く国民的論議の推進をリードしてくださるようお願いところです。

6. 社会保障に公費投入、は人生100年社会の必然

最終的には国民の社会保障を支える財源の問題です。長寿社会は医療をはじめ介護、保育、教育にお金が掛かる社会です。それは人間と次代への投資でもあります。消費税論議にも取り組み、日本国民連帯の支柱であり1人1人の人生を支え合う社会保障費の増加により多くの公費を投入し、世界に誇る国民皆保険の医療制度をすべての世代の国民が享受できますようお願いしています。それらを通して、ワークライフケアバランスのとれた長寿社会のモデルを日本が世界に提起できるよう念じています。

このような論議の機会を与えてくださったすべての方々に心より御礼申し上げます。

持続可能な国民健康保険制度の構築に向け 国の財政責任を含めた本質的な検討を求める

全国知事会では、新しい高齢者医療制度について、12月8日の改革会議で、新制度に移行する必要性の乏しさ、市町村国保の構造的な問題解決や財源に関する議論の欠如などを指摘し、意見を提出した。

我々都道府県も、国民健康保険を抜本的に改革することに異存はなく、また積極的に責任を担う覚悟はある。しかし、今回の最終とりまとめ案では、我々が求めたことに対して、何ら具体的な答えが示されなかったことは誠に遺憾である。改めて最終とりまとめ案の問題点を以下に掲げる。

1 混乱を招きかねない拙速な議論

スケジュールありきで、1年余りという短期間で結論づけようとするあまり、拙速に議論が進められた。後期高齢者医療制度導入時のような混乱は決して繰り返すことがあってはならない。

2 高齢者間の不公平の復活

高齢者間の負担の公平性を図った後期高齢者医療制度の利点がなくなり、加入する制度の違いにより保険料に違いが出るため、高齢者間の格差が発生し、再び不公平が生じることになる。

3 構造的問題の議論なき市町村国保の都道府県化

改革会議の議論は、高齢者医療制度にとどまらず、市町村国保自体をどうするかの問題にまで拡げられた。

市町村国保は、高齢化、低所得者層の増加により、十分な保険料収入が確保できず保険財政が恒常的に逼迫している。こうした構造的な問題について議論することなく、単に財政運営を都道府県に移しても巨大な赤字団体をつくるだけで、問題を先送りするだけである。

4 現状維持の国の財政責任

安定した保険財政のためには公費、特に国費の拡充が不可欠であるが、国は現在と同程度の財政責任から一步も踏み出していないのみならず、地方への財政影響が国より過重なものとなっている。また、現役世代に対しても過重な負担を求めるものとなっている。

5 財源論の欠如

今後も増嵩する医療費を誰がどのように賄うかという財源論が欠如している。政府が設置した社会保障改革検討本部において、社会保障と消費税を含む税制改革の一体的な議論が不可欠である。

6 世論を軽視した改革案

高齢者医療制度や市町村国保のあり方をどうするかは、国民皆保険を堅持する上で非常に重要な課題である。十分に時間をかけて国民が納得できる制度を構築すべきであるというのが世論の大勢である。

このような多くの問題点がある案をもとに都道府県が保険運営を担うこととされても、到底責任を果たせるものではない。

したがって、この案で最終とりまとめを行い、新制度に移行することについては反対であり、持続可能な国民健康保険制度の構築に向け国の財政責任を含めた本質的な検討を求める。

平成22年12月20日

全国知事会