

# 後期高齢者医療制度と後期高齢者「窓口負担2割化」について

2021年1月14日

石川県社会保障推進協議会 寺越博之

はじめに

高齢者の尊厳と自己決定権を奪い、長寿を喜ばない後期高齢者医療制度が導入されてから、早12年が経過しました。世界でも例がない年齢でもって差別をする後期高齢者医療制度に対する当事者・国民の怒りが爆発し、2009年の政権交代の原動力のひとつとなりました。民主党は、後期高齢者医療制度の廃止をマニフェストに掲げました。しかし、政権に着いた途端に、後期高齢者医療制度の廃止の公約を踏みにじり、2012年6月の三党合意によって後期高齢者医療制度をそのまま存続させることにしました。

そして現在、自公政権によって、後期高齢者医療制度が定着してきたとして、2017年の4月より、後期高齢者医療保険料の特例措置の段階的解消が進められました。この特例措置の廃止は75歳以上の6割近い943万人が対象で、縮小・廃止で保険料が1.5～10倍に跳ね上がりました。後期高齢者医療制度は、高齢者の負担を増やし、高齢者医療費を減らしていくことが目的の制度です。だから2020年も保険料が二倍にもなった人がいました。

現在、毎日4000名の人が後期高齢者医療制度に加入させられています。後期高齢者医療制度が現在のままで存続すれば、やがて介護保険のように、「保険料を上げますか、それとも給付サービスを縮小しますか」として両方とも後期高齢者に求めるようになります。その給付削減の具体化としては、政府は、「後期高齢者医療の窓口負担を2割化」を進めようとしています。新型コロナ感染拡大により、国民のいのちと健康が危機的な状況のある中で、経済的理由を掲げて高齢者のいのちを削る法案を通常国会に提出することは許されません。今回、後期高齢者医療制度と「窓口負担2割化」についての問題点を明らかにします

## 1. 後期高齢者医療制度とは

2008年1月18日、厚生労働省の老人医療企画室室長補佐土佐和男氏は石川県での講演で、後期高齢者医療制度の導入目的について「医療費が際限なく上がっていく痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」と述べました。このように後期高齢者の医療制度は、増えていく高齢者の医療費を削減する事が主目的でした。当時、私は後期高齢者医療制度の問題点として以下の3点をあげていました。

### <後期高齢者医療制度の問題点>

#### (1) 後期高齢者医療制度の目的は医療費の削減

・老人保健法は老人福祉法の「敬老理念」を削減、高齢者医療確保法は、老健法から「健康の保持」を削除し、「医療費の適正化（抑制）」に置き換えました。高齢者が急増する中で医療費抑制を目的とする後期高齢者医療制度は高齢者の尊厳を踏みにじり、健康を破壊するものです。

#### (2) 高齢者医療費への国・地方公共団体の財政負担の削減となるもの

・後期高齢者が増えれば増える程公費負担が減少する仕組みで、現役並所得者が増えれば増える程公費負担減少する仕組みがもうけられている。

#### (3) 「共同の営み」を破壊するもの

・医療従事者は、必要な医療、やりたい医療を全ての高齢者に提供することができなくなる。後期

高齢者は加齢とともに病気になり重度化し、心身の状況の変化が大きくなる。従っていつでも何処でも安心して受診・入院できることが不可欠。しかし、後期高齢者医療制度が導入されることにより、いつでも何処でも十分な医療は益々遠ざかるものとなる。

医療は患者と医療従事者の共同の営みであるが、後期高齢者医療制度は医療従事者と患者を分断対立させるものとなる。

## **2. 「窓口負担2割化」は「負担」の問題ではなく、給付抑制の問題**

政府は「後期高齢者医療費が増えていて、現役世代の負担が増えていくので、後期高齢者医療の窓口負担を2割化を実施する」としています。「窓口負担2割化」は負担問題として描かれていますが、実は「窓口負担2割化」は「負担」の問題ではなく、「給付抑制」の問題です。

日本の医療保険制度において、1927年、健康保険法が実施された時は、健保本人（被保険者）は十割給付でした、健康保険家族（被扶養者）は、当初5割負担でした。1961年より実施された国民健康保険本人・家族（被保険者：本人・家族という考え方が当初はあった）も当初5割負担でした。国民の運動で、それぞれ被扶養者（被保険者）は7割給付と改善されて、1984年の健保本人1割負担が実施され、1997年健保本人2割化、そして現在、子どもと70歳以上高齢者以外の医療保険の「窓口負担」は3割負担となっています。この「窓口負担」の目的は、医療費を抑制することです。

1981年臨調行革路線が実施されました。その基本理念は、国の負担を減らすために、社会保障の考え方を換え、「①国に頼るのではなく、まず「自立自助」を心がけよ。年をとっても困らないように、働いている間に貯金を！民間保険（私的年金）に加入して備えよ。②「自立自助」が難しくなったら、「相互扶助・近隣の助け合い、連帯」でカバーしよう。③公的に実施してきたものをできるだけ減らして民間にまかせる、いわゆる「民間活力」を利用しよう。」（第二臨調第一次答申.1981年7月）\*1、とするものでした。その路線の延長線上に「医療費亡国論」\*2があり、医療費を削減するために、健保本人一割負担等が導入されたのでした。

患者さんの自己負担の割合と医療費の関係についての算定式に「長瀬指数」と呼ばれるものがあります。厚労省の前身の戦前の内務省時代から使われ、数理技官の長瀬恒蔵氏に由来します。

Yを医療費の逓減率 Xを患者負担率として「 $Y=1-1.6X+0.8X^2$ 」の計算式です

この長瀬指数は現代でも使われています。例えば地方自治体が子どもの医療費窓口無料化すると、国は国保への国庫補助金を削減しています。その根拠は長瀬指数から「現物給付にするとどれだけ患者が増えるか」と計算をして、その増えた医療費についての国庫負担をしないとしています。

◇ ◇ ◇

長瀬指数によると医療費の逓減率は0割負担の1.0に対して1割負担で0.848、2割負担で0.712、3割負担で0.592、4割負担で0.488となります。すなわち2割になると受診率が28.8%も減り、少なくない人が病気になっても受診をしないということになります。

上記から分かるように、「後期高齢者医療費窓口負担2割化」は高齢者に必要な受診を控えさせ、それによって医療費を削減する事が目的です。新型コロナ感染拡大で国民のいのちと健康が危機的になっていて、その中でも高齢者はいのちの危機に脅かされています。そうした時こそ、必要な受

---

\*1：公文昭夫著『新やさしい年金問題』より

\*2：1983年、当時の厚生省保険局長吉村仁氏が「医療費増大は国を滅ぼす」という見解を公表した。

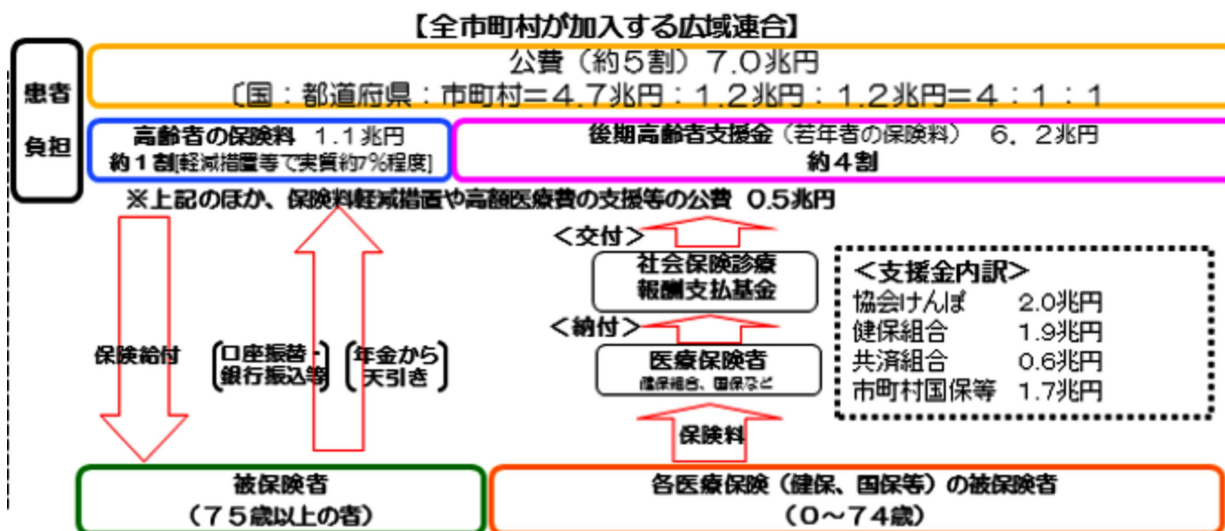
診をきちんと行うことができるように、窓口負担を減らしたり、窓口負担の軽減施策こそ求められています。

ところが政府が実施しようとするのは、北風が吹き荒れる中、支援の手を差し伸べるのではなく、逆にマフラーを剥ぎ取る施策です。これこそ、新自由主義思想で、働けなくなった高齢者は、生きている意味がないということで、姥捨て山に捨てるという思想の表れです。この稼げない人の生存に意味がないとする新自由主義的思想こそ、新型コロナ感染拡大で明らかになった社会の脆弱性の原因ではないでしょうか。

### 3. 負担というならば国・自治体の負担、大企業の負担こそ問われる

#### (1) 75歳以上の高齢者も、0歳～74歳以下の全国民の負担も増えている！

政府は「後期高齢者医療費が増えていて、現役世代の負担が増えていくので、後期高齢者医療の窓口負担を2割化を実施する」としています。しかし、下記の通り後期高齢者医療を支えているのは、現役世代だけでなく、0歳～74歳全ての国民であり、75歳以上の高齢者の負担も、0歳～74歳全ての国民の負担も増えています。政府は世代間対立を煽り、「窓口負担2割化」を実施したいので、事実をゆがめ、捏造しています。実際の負担の実態について明らかにします。



#### ① 石川県小松市の国保・支援分保険料の推移

石川県小松市の国保資料から、2008年と2020年支援費分を比較します。国保において後期高齢者医療への拠出金となる支援分（保険料）は「所得割＋均等割（一人当たり）＋平等割（世帯当り）」で算出されます。＜支援分（後期高齢者医療の分担金）保険料＞

|        | 所得割   | 均等割          | 平等割   |
|--------|-------|--------------|-------|
| 2008年度 | 1.7%  | 6900円        | 8800円 |
| 2020年度 | 2.0%  | 9300円        | 8800円 |
| 差      | +0.3% | +2400円（134%） | ±0    |

上記をみると現役世代だけでなく、0歳～74歳の負担は確かに増加しています。とりわけ、本来負担するのがおかしい子どもも負担する均等割が134%も増えています。おぎゃと生まれた途端に、後期高齢者の医療支援金を年1万円弱払うなんていうのは驚きです。

#### ② 石川県広域連合後期高齢者医療保険料の推移

後期高齢者医療保険料は「所得割＋均等割（一人当たり）」で算出されます。

＜石川県広域連合後期高齢者医療保険料＞

|        | 所得割    | 均等割           |
|--------|--------|---------------|
| 2008年度 | 8.26%  | 45240円        |
| 2020年度 | 9.33%  | 47520円        |
| 差      | +1.07% | +2280円 (105%) |

左記の通り、後期高齢者の負担もどんどん増えてきています。加えて、後期高齢者保険料について、2017年の4月より、後期高齢者医療保険料の特例措置の段階的解消が進められ、

この特例措置の廃止は75歳以上の6割近い943万人が対象で、縮小・廃止で保険料が1.5～10倍に跳ね上がりました。従って、後期高齢者医療への負担は、0歳～74歳だけでなく、後期高齢者もどんどん増えていることは明らかです。

以上から、考えると政府が「0歳～74歳の全国民」を「現役世代」と表現したり、「負担は現役世代、給付は高齢者」と述べていることは、事実無根・捏造であることがよく分かります。いくら「窓口負担2割化」を実施したいがためとはいえ、嘘とごまかしで国民、とりわけ高齢者を愚弄するやり方は許されません。

**(2) 国・自治体の負担を元に戻せ！**

後期高齢者医療制度特別会計は上記の表のような仕組みで、後期高齢者保険料（約1割）+0歳～74歳までの保険料（約40%）+公費（約50%）として構成されています。<sup>\*3</sup>

後期高齢者医療制度は創設当初から、「現役並所得者が増えれば増える程公費負担減少する仕組み」が設けられていました。

現役並みの所得者に3割負担が導入され、この現役並みの所得者の医療には公的負担は控除するようになっているので、国民の負担が増え続けている一方で、どんどん公費負担が減っているのです。その結果、現在の実質公的負担率は「47.6%」となっています。公費が減った2.4%の分は後期高齢者医療被保険者の負担となる仕組みとなっているのです。

\* 公的負担 = (医療費 - 一部負担 - 現役並み所得被保険者の医療費) × 50%

金額にすると4080億円「170,000億円（後期高齢者医療総額）×0.024=4,080億円」もの公費が少なくなっているのです。2割負担化によって、さらに公費の負担も減るのです。国の負担を（医療費 - 一部負担）×50%に戻せば、2割負担化などしなくてもよいのです。そしてそれこそ、今、国・自治体に求められていることではないでしょうか

加えるならば、現役並みの所得者の医療に公費負担がないとする根拠がありません。現役並みの所得高齢者は国民ではないのでしょうか。国が公費を減らすために作った口実であり、理不尽な仕組みです。

**(2) 大企業の後期高齢者医療制度に対する社会的責任こそ問われる**

後期高齢者医療制度「窓口負担2割化」は経団連が政府に要求してきたものです。経団連は政治経済諮問会議、財政制度審議会、全世代型社会保障検討会議などに直接参加して、経団連の要求を施策に反映しています。

財政制度等審議会は、2021年度予算編成や今後の財政運営に向けた建議（意見書）で、コロナ感染の再拡大の下、万全な対応と経済の回復、財政健全化の“3兎”を全て実現すべきだと強調し、社会保障分野の支出削減を焦点とし、75歳以上の後期高齢者窓口負担を原則2

\*3：2021年1月14日現在厚労省HPに説明されている。

割へ引き上げる方針について、「可能な限り広範囲で2割負担を導入すべき」と提言しました。その財政審の榊原会長（経団連）は「感染拡大防止は喫緊の課題だが、日本が置かれた構造的問題の解決や改革の手を緩めてはならない」と主張しています。

また、社会保障制度審議会医療部会では、医療団体などからの慎重意見に対して、健保連の代表（経団連の意向を反映）は「窓口負担2割化」の実施を迫ったのです。

現在の高齢者が戦前戦後、必死に頑張ったからこそ、日本経済が発展したものです。団塊の世代はじめ、現役世代の人口が多かったからこそ、日本経済の発展に繋がったものです。その立場からは、経団連こそ、国民の、高齢者のいのちと健康を守るために、社会的責任として、企業の社会保障負担を大幅に増やすことが求められています。

ところが現在の経団連の立場は、新型コロナ感染拡大のおり、国民が喘いでいるときに、自らの利益追求の目的から、高齢者のいのちを削ることを求めているものであり、自らの社会的責任を放棄する仕業と言わざるをえません。