

1. はじめに

私は、日本高齢期運動連絡会代表委員の吉岡尚志です。東京西部保健生活協同組合の理事長を務めております。

日本高齢者運動連絡会は、高齢期問題の防止、解決に向けたくらしの協同を伴う高齢者自身の社会運動として30年以上活動を積み上げています。1987年に第1回日本高齢者大会を開いて以来、全国を回って大会を開催しています。4年前の30回大会は東京・国際フォーラムホールで開催しました。2日間で全国から延べ1万人が参加しました。今年も長野で開催します。

全国すべての県で運動連絡会が活動を続けています。

いま、国連と連携し、「日本高齢者人権宣言」を来年中には確定するため論議を続けています。

2. この法案には反対の立場で発言いたします。

いま高齢者、特に後期高齢者は正直、心底怒っています。新型コロナへの対応が遅れ外出規制が続き、医療がひっ迫している中、政府はオリンピックを強行しようとし、さらに75歳以上の後期高齢者医療制度の医療費窓口自己負担2割化について国民の意見を聴く場を持たず、法案審議も不十分なまま、成立を強行しようとしていることに、国民は正直強く憤っています。

3. 75歳以上の後期高齢者医療制度自己負担の実例

厳しい生活を強いられている高齢の独居高齢者の実例をみます。

女性で一人暮らし(76歳)のケースです。年収は約205万円です。後期高齢者医療の保険料は2020年、1年間で33,000円、受診時一部負担金は39,000円です。合計で72,000円。一部負担金は2割に引き上げれば39,000円増え、111,000円になります。さらに介護保険料79,000円が加わると、190,000円余りになります。さらに自己負担が多くなると心配で生命保険の掛け金も増える。同じような例は数多くあります。

後期高齢者医療制度の保険料と窓口負担1割を支払い、さらに1割分の増額は生活に深刻な影響を及ぼします。そして多額の介護保険料が年金から天引きされ、もし介護保険の給付を受けていれば、さらに給付の1割～3割の一部負担金が上乗せされることになります。

社会保障への負担の総額を見れば負担の大きさ、ことの深刻さが実感できます。医療機関を受診する際は、現場でどれだけ支払うことになるかは、一般の買い物と違って患者が決めることができません。余分にお金を用意して受診しなければ誰もが不安なのです。

200万円の年収でくらしている高齢者にとっては、これだけ多くの出費が既にあり、そして幾つもの疾患を持っていれば、受診を抑制しかねないと思われます。賃貸住宅の場合さらに支出は大きくなります。

3. 「75歳以上高齢者緊急アンケート調査」について

①連絡会では「75歳以上高齢者緊急アンケート調査」に取り組みました。高齢者の生活実態、75歳以上の自己負担2割化などへのナマの声を集め、“見える化”するためです。全国3200人からアンケートが寄せられました。

②属性は以下の通りです。

年齢、家族構成、収入形態、医療費負担割合の詳細は別紙の通りです。回答者は75歳から79歳が半数、

それ以上が半数。一人暮らしが1/4。夫婦のみが4割です。年金のみでくらしている人は86.4%、年金と仕事が10.6%。医療費負担割合は1割が92%、3割は5.7%。

③回答結果は次の通りです。

年収が200万円になったら自己負担額が1割負担から2割になる方2,426人名のうち約3割の方が何らかの受診方法の変更を考えざるを得ないと回答されました。

「通院回数を減らす」 13%

「受診科の数を減らす」 11%

「薬の飲み方を自分で調整する」 2%

となっています。

④回答に見る特徴

本人や配偶者に持病を持つ人。低年金等で収入の少ない人。持ち家でなく、家賃を支払っている人などで切実な声があります。

現役の時は忙しくて病気があってもなかなか医者通いはできません。退職して、高齢になって通うことが多くなります。多くの高齢者は国民として納税者として税金も保険料も律儀に払ってきました。介護保険料も多くの人はサービスを利用することがなくても、高い保険料を年金から天引きされています。通院回数を減らす、受診科を減らすだけでなく、すべてを実行する人も多いでしょう。受診控えが起こることは明らかです。

⑤意見欄から主な意見をご紹介します。

- ・50才位までは病気一つせずずっと高い保険料を払ってきました。75才以上になると色々病気も増えて病院へ通う様になりました。ごく自然のこと。そんな人に自己負担を押し付けることは反対です。
- ・窓口負担が3割から1割に減り、こんなに負担が違うのかと実感。負担が増えることで受診をためらい病気を悪化させる人が確実に多くなると思う。
- ・窓口負担2割など高齢者を長生きさせないためだと思う。
- ・関節リウマチで高血圧の持病があるため通院するしかない。よく効く薬が開発され1か月18,000円これが2倍になったらとても困る。
- ・昨年11月硬膜下血腫を発症、入院・手術。入院に要した金額だけで15万円。文字通り身を削っての支払。加齢と共に医療費は増える。1割から2割に増えないよう要望します。

意見の背景には厳しい生活実態と高い医療費負担に対するきびしい声があがっています。

4. 今回の政策に対する意見

①後期高齢者医療制度の1割負担を2割に引き上げる政策は審議を中止し、撤回をすべきであると考えます。

②その理由は、

一部負担金を1割から2割に引き上げることにより、高齢者には「受診控え」が起こり、健康悪化、病状悪化の原因となり、高齢者の負担を増すとともに、国民医療費や国の保健・医療への支出を増やすことにつながります。一部負担を減らし、またはなくすとともに早期発見、早期治療、保健・予防政策を強めることに努めるべきです。

③説明

早期発見、早期治療、保健・予防の重要性については、後期高齢者医療制度の立法の趣旨においても、また地域保健法においてもそのことを強調しています。かつて老人医療無料制度を有料化した老人保健制

度においても、国は保健・予防の重視にとりくむことを前提に定額の自己負担を導入しました。その後は後期高齢者医療制度など国民の負担増のみ具体化され、保健・予防の政策と努力はきわめて不十分です。さらに老人保健制度の翌年には健康保険本人10割負担に1割負担が強行されました。

どんな健康づくりや保健・予防事業にとりくみ、どんな成果があったか。課題は解決されてきたかを明確にすることは、政治と行政の責任です。立法府としてどう関わり、責任をはたしてきたのでしょうか。

窓口負担を2割に引き上げることは、憲法25条にうたわれた基本的人権、高齢者の健康にくらす権利を侵すものです。国際人権規約でも日本国憲法でも人権、健康権は制度として認められており、2割負担化は人権侵害になります。すべての国民が若者期、現役、高齢期を通じて安心してくらす社会づくりを保証することは政治の役割であり、責任だと考えます。

先進国で保険料の上に外来で大きな窓口負担を徴収する国は日本などごく一部です。窓口一部負担を増やすことが受診抑制をし、国民の健康水準を引き下げます。

200万円の暮らしてこれらの負担に耐えろというのでしょうか。家族論が専門の中央大学山田昌弘教授は将来、生涯未婚率が25%にも及び、孤独死は年間20万人にもなりかねないと予測しています。社会が不安定化しています。少ない収入、年金で暮らす物言わぬ国民、高齢者を鞭打つような政治、政策は中止してください。

いま世界でもユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)で「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」(厚労省 HP)の実現に向けたとりくみを進めていることに注目しています。また、2019年大阪サミットで安倍前首相が「日本は、第二次大戦直後の混乱と貧困を乗り越え、1961年に国民皆保険制度を導入し、UHCを達成しました。支払い可能な費用で保健医療サービスを受けることが可能となり、日本の社会経済発展、健康長寿の達成を支えました。」と世界へメッセージを発出しています。一部とは言え国民に支払い不可能な負担を強いることは、世界がめざす方向とは真反対です。

④以下の対応を求めます。

当面、審議を止めること。国民とともに協議すること、とりわけ高齢者の実情を把握し、意見をきくこと。さらに抜本策としては、

後期高齢者医療制度に「応能負担」の原則を貫くこと
国庫負担金をふやすこと

以上