

後期高齢者医療制度

徳常ゼミ

上村まどか 柏木瑠里 片岸靖博
鎌田一直 神澤太佑 久保友軌
小森悠司 鶴谷恭輔 西川奈美
畑山佳徳 日高彰吾 米川瑞紀

「後期高齢者医療制度」は、平成 20 年（2008 年）4 月からスタートした、新しい医療制度である。

この制度は、75 歳以上の高齢者を「後期高齢者」と呼称し、一定の対象層として独立させて、新しい保険システムのもとに組み入れるものである。（65 歳～75 歳未満の高齢者は「前期高齢者」に分類されている）。

ただし、65 歳以上 75 歳未満でも、「寝たきり等の一定の障害がある」と広域連合から認定された方は、原則としてこの新制度に含まれ、「後期高齢者医療制度」の被保険者となる。（「障害認定の申請の撤回」を申し出て、認められた場合を除く）。

「後期高齢者医療制度」の発足により、「後期高齢者」は、国民健康保険やサラリーマンの健康保険などの医療制度に入りながらも、老人保健制度からもダブルで医療を受けられるという、いわば共同運営的なこれまでの保険システムから脱退して、新たに「後期高齢者医療制度」に加入することになる。

国民健康保険の場合は、脱退の手続きは不要で、この新制度に自動的に移行となる。

なお健康保険の場合も自動移行である。

平成 20 年（2008 年）4 月以降に、満 75 歳となる方については、「75 歳の誕生日から」新制度の対象となりますが、同様に特に手続きなどの必要はない。

ちなみに、「自分は脱退は嫌だ！」とごねてみたところで、75 歳になった段階で新制度への自動加入という扱いですから、選択の余地などないのである。

「後期高齢者」は平成 20 年（2008 年）4 月から、これまでの老人保健医療受給者証や被保険者証は使えなくなる。

ちなみに新しい被保険者証においては、被保険者番号も、以前の番号とは異なった新しい番号が付与されることとなる。

新制度では、「後期高齢者」一人一人が被保険者となって、75 歳以上の高齢者も、今後は市町村から支給される自分自身の被保険者証を一枚、持つことになる。（ただし、「生活保護受給者」は被保険者からは除かれることになっている）。

そうなるとその保険料も、これら後期高齢者の方が、「自分で」納めることになるわけである。

原則として、平成 20 年（2008 年）4 月の年金支給分から年金の支払期ごとに、該当分の保険料が自動天引きされて、年金の手取額が減ることになる。

(ただし、その後政府が平成 20 年(2008 年)7 月に決定した"後期高齢者医療制度の見直し策"により、一定の要件に該当する方は本人の申請にもとづいて、早ければ平成 20 年(2008 年)10 月の天引き分から、保険料の支払いを「年金からの天引き」から「口座振替」へと変更できることになっている。)

では、なぜ、このような医療制度ができたのであろうか。

そして今後、この制度によって、我々の家計にはどのような影響が見込まれるのであろうか。

これらの背景に、日本の国家財政がひっ迫するなかでの「国民医療費の大幅な増加」があげられる。

平成 18 年度推計での国民医療費は、およそ 34 兆円。

そのうち高齢者の医療費は推定 11 兆円で、全体のおよそ 3 分の 1 を占めている。

なかでも「後期高齢者」層の一人当たり医療費は、現役世代のおよそ 5 倍かかっていると言われているのだが、それにも関わらず、健康保険や国保などそれぞれの保険制度のなかに「後期高齢者」層が含まれていたことから、現役世代と「後期高齢者」との負担関係がわかりにくく、国としても膨張する医療費の抑制がやりにくい構造が、これまでずっと続いてきた。

また、高齢化社会が今後とも急ピッチで進む見通しに変わりがない以上、安定的で持続化が可能な医療保険制度をつくらない限り、現在のシステムの部分的な手直しだけでは早晚限界がくる、との声が、大勢を占めるようになった。

このような背景を受けて、国の医療制度改革の柱のひとつとして、この"後期高齢者だけを対象層として独立させ、医療給付を集中管理する"という、世界的にもほとんど類を見ない新制度が、いよいよスタートすることになったわけである。

では、「後期高齢者医療制度」において、利用者の側として絶対におぼえておきたいポイント見ていく。

政府が平成 20 年(2008 年)7 月に正式決定した"後期高齢者医療制度の見直し策"によって政令が改正され、本年度の保険料が見直されることとなった。

この政令改正を受けて、各都道府県の「後期高齢者医療広域連合」が対応するかたちで条例を改正し、4 月の制度改正時までさかのぼって個々人の保険料を再計算したうえで、対象者には 8 月以降にあらためて通知されることになる。

新設された「所得割の減額措置」の今年度の実施分が各広域連合の判断にゆだねられていること、また誕生日の関係などで 4 月以降の制度加入となった方がいることもあり、「今回の見直しによっていつからどれくらい、保険料が下がるのか」については、適用対象者のなかにおいても個人差が生じるケースがでてくると予想されている。

今日のマスコミ報道等でご存知のとおり、現在は後期高齢者医療制度をめぐる政府・与党と野党の対立が、ますます深まっている状況である。

一言でいえば、「現状の制度はこのまま維持し、保険料の減額措置を柱とする運用の改善で

なんとか乗り切ろうとする政府・与党」VS「制度そのものの廃止を求めて引かない野党」という構図になっている。

2008年6月に参議院では同制度の廃止法案が可決され、その後8月末の臨時国会に向けて継続審議入りしているものの、このままいけば、与党多数の衆議院で廃止法案が否決される公算は極めて高いであろう。

制度の加入者からみれば、今回のゴタゴタで得られるのは、「保険料負担のいくらかの軽減」ということになる。

このこと自体は、加入者の当面の負担が軽くなってよいニュースとも言えそうですが、与野党ともに「軽減した分の穴埋めを今後どこで、どういう計画でやるのか？」については、見通しがたっていない。

また、今回の保険料減額措置により、予算ベースで2008年度は560億円、さらに2009年度以降は毎年330億円が必要と見込まれています。その資金も、一体どうまかなっていくつもりなのであろうか。

最終的には「75歳以上の後期高齢者の負担増、すなわち保険料の増額で埋めるか、あるいは負担増を抑制するために、後期高齢者が受けられる医療の水準を下げっていくより他にない」となる可能性が極めて大きいと思われる。

そのたびに政治・社会問題となり、低所得者への追加支援策などがまた場当たりに打ち出され、問題の解決が先のばしにされるだけでは、いずれ制度として立ち行かなくなるのは時間の問題なのは。

今は、目先の保険料が上がった・下がったという面が、少しくローズアップされすぎの感がある。

「将来の後期高齢者層」を形成することになる前期高齢者・現役世代・そして若者層にとっても、今後の財源不足とその確保がどうなるのか、またどうすべきかについて、長い目線で注視する必要がある。

新制度がスタートした4月に入ってから、保険証が手もとに届いていなかったり、受け取ったものの新制度の保険証とは気づかずに廃棄してしまうケースが、全国的に発生している。

このように、もし誤って廃棄してしまった場合は、市区町村に申請を行って、再交付してもらうことになる。

また2008年4月10日現在の報道によれば、厚生労働省はこのように新保険証が手もとになかったり、あるいは誤って捨ててしまった方のために、当分の間は古い国民健康保険証などで代用できるよう(つまり、窓口でいったん医療費全額を立替えて支払う必要はなく、原則1割負担で済むことになる)全国の医療機関に要請した。

さらに、すでに古い保険証も手もとになく、また新しい保険証もない場合には、運転免許証などの生年月日を確認できる書類があれば、当面は従来どおり、原則1割負担で受診できるよう取りはからう。