

反論書

平成20年9月8日

北海道後期高齢者医療審査会会長 様

審査請求人 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○ ○○○

審査請求人代理人 札幌市 甲斐基男

平成20年8月11日付で審査請求に対する処分庁の弁明書に次の通り反論いたします。

I. 反論の趣旨

北海道後期高齢者医療広域連合からの弁明書は、本件処分がますます憲法14条・25条・29条に違反した処分であることが明らかになっています。

以下にその理由を述べ、改めて、後期高齢者医療仮徴収額決定処分を取り消すとの裁決を求めます。

II. 反論の理由

(1) 総論

後期高齢者医療制度は、「高齢期における適切な医療の確保をはかるため、医療費の適正化を推進する」ことを目的としているように、高齢者の医療費抑制を目的としてできた制度であります。

同時に、75才以上の人を「後期高齢者」と呼び、他の世代と切り離して際限のない負担に追い込むとともに、受けられる医療を差別をする制度でもあります。

とくに、75才以上を暦年齢で他の世代と一律に区別することは「高齢者が心身共に個別性が高いことから年齢規定は不適切と思われるので、「高齢者」に関して暦年齢による規定はおこなわない」（日本老年学会の立場）といわれているように、医学的にも根拠がないといわなければなりません。

しかも、厚生労働大臣が主催する「人生85年ビジョン懇談会」（08.5.9）の報告書でも「もっぱら年齢によって物事を輪切りにする考え方にとらわれることなく、仕事・生活・学び・遊びなどあらゆる面で生涯現役の社会づくり」が重要であると述べ、年齢を区別（輪切り）した施策を批判しているのです。

高齢者からも「相次ぐ国民の批判にあわてた政府は、泥縄式に改善策を打ち出しているが、国民の怒りは一向に収まらない。75才以上を分離するという制度の根幹が間違っているからだ。」（北海道新聞・読者のこえ・08.7.3）と制度の根本的な問題を指摘しています。

現代版「姥捨て山」（堤修三大坂大学院教授・元厚生省官僚）とも言われるこの制度への怒りは止むことがありません。

後期高齢者医療制度は、命を年齢で差別し人権を踏みにじる制度であり、日本国憲法の「平和のうちに生存する権利」に反する制度です。

1. 後期高齢者医療制度は、高齢者差別であり憲法14条「法の下での平等」に反します。

処分庁は、この制度は、「医療機関における自己負担」や医療費負担を「低い水準で維持」するものであるから、憲法14条の「法の下での平等」に反しないと弁明しています。

これは事実にあっているのでしょうか。

70～74才の医療機関窓口負担が凍結されなければ2割負担となるはずだったため、75才以上高齢者の1割負担が軽く見られますが、それが永久に保障されているものではありません。老人医療費の増加によって窓口負担が増加するのは、今までの医療保険制度改悪を見れば明らかです。

しかも、2002年以降70才以上の窓口負担は1割だったのであり（現役並み所得者を除く）、70～74才を2割負担に引き上げること自体が問題で、それをもって75才以上の負担が軽いと言えるものではありません。

医療財源にしても、当事者の保険料負担が1割で、他は公費と支援金など社会全体で支えるものと述べていますが、1割の財源負担はあくまで当面の措置であり、高齢者人口の増加、それに伴う医療費の増加によって負担比率が上がっていくことは、厚生労働省が認めています。

現役世代の人口減少に伴い「支援金」比率を下げ、公費負担を増やさないので、当然に当事者の負担が増えることになるのです。

制度上も保険料が2年ごとに見直され、際限のない保険料負担増の道が出来上がっているのです。厚生労働省の発表している数字をもとに計算すると、現在60歳前後の「団塊の世代が高齢者」になる2025年には16万円にもなり、現在の全国平均の保険料が年額72,000円ですから2倍以上に高騰するのです。（平均保険料は人口推計に医療費伸び3.1%を加味した計算）

高齢者の医療費を支える仕組みは、老人保健法の時からあったもので、現役世代の支援金制度という形態が変わったことで「支える」部分が大きくなった訳ではありません。

高齢者が若年層に比べ病気が多くなることは避けられないにもかかわらず、75才以上をひとまとめに囲い込み、医療費が増えると「その分は自分たちで負担を」という仕組みは、「差別」としか言いようがありません。

給付の面においても、後期高齢者診療料、終末期相談支援料など75才以上の高齢者のみに適用する診療報酬体系を創設しました。こうした診療報酬は、当事者はもとより、医師からの批判も大変強いものです。とくに終末期相談支援料は、「生きようとする力を奪うもの」として国会でも大きな問題となり、ついに7月から凍結となりました。

まさに、安上がりの医療給付と、「早く死ぬ」と言わんばかりの診療報酬の設定となっているもので、他の世代と比べた「差別の典型」ではないでしょうか。

さらに、これまでの医療保険から強制的に脱退させられたことにより、保険による独自サービスが受けられないことも生じています。被用者保険の本人が傷病手当金を請求できなくなる、健康保険組合や国保組合などの行なっている独自の医療給付や還付制度が使えない、脳ドックなどの助成が受けられないなど、74歳まで受けられた独自給付がことごとく打ち切られることも、年齢による排除・差別ではないでしょうか。

法の下での平等に著しく反するものと言わなければなりません。

2. 後期高齢者医療制度は、「公共の福祉の実現」ではありません。

処分庁は、後期高齢者医療制度は「高齢者の医療を支えあう公共の福祉の実現」と述べています。これには二重の意味で反論します。

第1に、社会保障・公的医療保険は相互扶助や「支え合い」の制度ではありません。憲法25条に基づき、疾病や傷害、老齢、生活困窮などに対して、国が社会的責任を負って所得保障や医療サービス

保障をおこなう制度です。したがって公費が投入されるのであり、加入者の負担金で賄われる制度とは全く異なります。

また、社会保障・公的医療保険は、負担の有無、負担の大小によって給付が決まるものではありません。

仮に高齢者の医療を支えあうものとしても、今までの老人保健法でも他の保険者からの拠出金などによって一部「支えられて」いたのですから、この制度に変える理由は成り立ちません。

第2に、「公共の福祉の実現」とはなんのでしょうか。全国1300万人を後期高齢者として強制的にこの制度へ移行させ、安上りの差別医療を提供し、医療費を抑制することが、「公共の福祉の実現」となるのでしょうか。

しかも、憲法が規定する「公共の福祉」は、基本的人権を侵して、「国益を優先」することを認めていないのです。したがって、「公共の福祉の実現」の名のもとで後期高齢者医療制度を正当化できるものではありません。

3. 後期高齢者医療制度は、高齢者の尊厳と人権を踏みにじる制度です。

審査請求人をはじめ現在の「後期高齢者」は、あの戦争の惨禍をくぐりぬけ、身を粉にして働いて戦後の復興を支え、世界有数の経済大国をつくった功労者です。現在も地域では、豊かな経験を生かし地域コミュニティや地域経済を支えています。そういう高齢者を粗末にしていいのでしょうか。

この制度には、「長寿」と名前を変えても、高齢者を社会の発展に貢献されてきた人として尊敬する敬老の精神が全くありません。むしろ「終末期」と診断されたら“延命治療は無駄”という「後期高齢者終末期相談料」に象徴されるように、「長生きは罪」と言わんばかりです。

後期高齢者医療制度は、高齢者の「年齢、性別、人種、民族的背景、障害等に関わらず公平に扱われ、自己の経済的貢献に関わらず尊重されるべき」という「国連原則」からみても、日本国憲法が保障する基本的人権からみても、処分庁がどれだけ弁明しようとも審査請求人の尊厳と人権を踏みにじる制度そのであります。

(2) 保険料の年金天引きについて

1. 本人の承諾なしに保険料を年金天引きすることは道理がありません。

処分庁は、保険料の天引きについて「公共の福祉を理由に財産権を制約することを認めている」として、憲法29条の「財産権の保障」に違反しないとしています。

しかし、前述したように「公共の福祉」に値しない制度が「公共の福祉の実現」の名で、本人の了承なしに一方的に保険料を年金から天引きことは、明らかに憲法違反です。

年金天引きは単なる「集め方」の問題ではありません。老後の生活を保障する社会保障給付ですから、一方的に保険料や税金を取り立てという強制徴収は、財産権の侵害であり、生存権をも脅かすものです。

政府は、2000年10月に介護保険料で年金天引きを開始してから、2006年度の税制改悪による年金課税強化を経て、65才となって年金を受給すると本人の承諾がないまま一方的に介護保険料、国民健康保険料、住民税そして後期高齢者医療保険料の天引きという「年金収奪システム」を完成しようとしています。

「宙に浮いた年金記録問題」が未解決で、生活を保障する年金制度も未整備のまま、年金からの保険料と税をとりたてる仕組みだけが構築されたこととなります。

年金天引きは、行政からすれば何の徴収努力もなしに保険料が徴収できることから、減免制度や徴収猶予・分納制度など納付困難者に対する配慮措置を大きく後退させ、減免申請の権利を事実上を奪

うものであります。また、滞納者に対する制裁措置をいっそう強化することにもつながりかねません。

2. 保険料の納付方法は、国民が自由に自己決定すべきです。

処分庁は、保険料の年金天引きの理由を「納付による手間を軽減する」「市町村の徴収に関わる経費や手間を軽減」「確実に保険料を徴収する」ことにより、「財政運営の安定に寄与」するとしています。

そもそも、当事者本人に保険料の年金天引きすることの了承を得たのでしょうか。

保険料は誰がどのように納めるか、どのようにやりくりして納めるのか、国民は自由に自己決定すべきものです。年金天引きは、そのささやかな自由を奪い、ただでさえ少ない年金がさらに少なくなることによって、人間らしい暮らしが脅かされているのです。

保険料を本人の承諾なしに強制的に年金天引きすることは、利便性や支払い方法の自己決定よりも「確実に保険料を徴収」ことを優先させた仕組みであることは明らかです。だから、当事者が怒っているのです。

政府は、国民の怒りをまえに年金天引きを一部「見直し」し、普通徴収として条件付の口座振替を認めました。これまで年間18万円以上の年金があれば一方的に天引きの対象としていたことの問題点を認めた証拠ではないでしょうか。ただちに、すべての当事者に対して、一方的な年金天引きの処分をやめて、まず本人の意思を確認して徴収方法を決めるべきです。

(3) 低年金・無年金者からの保険料徴収について

処分庁は、「低所得者の負担に配慮して保険料を軽減した上で」の一定の負担は「他の被保険者との公平性の確保」から妥当なこととして、憲法25条に違反しないと主張しています。

この制度の保険料の「均等割」は、法定減額があるものの基本免除はなく、低年金者や無年金者も保険料が徴収されます。しかも、法定減額は、世帯の所得で適用することになっていることから、無年金・低年金でも減免を受けられないケースも生まれています。

憲法25条は「健康で文化的な最低限度の生活」を生存権として保障しています。その基準が生活保護基準であります。したがって、収入が生活保護基準以下の人々に保険料を賦課することは最低生活費非課税の原則から逸脱するものです。

現に、住民税の場合、障害者、寡婦は非課税とされ、生活保護扶助費をもとに算定した所得以下の人は均等割が賦課されません。

税（保険料も含む）における「負担の公平」とは、経済的能力に相応した課税という応能が原則です。現に累進課税の仕組みもこの考え方を実現するものとして組み立てられています。地方税も市町村民税所得割がこの原則の代表例で前項で述べたとおりです。

したがって、生活保護基準以下の低年金や無年金から保険料を徴収することは、軽減策があることをもって合理化できるものではなく、憲法25条に違反することは明白です。

(4) 65才～74才の障害者を後期高齢者医療制度に加入について

後期高齢者医療制度では、65～74才の一定の障害のある人々を加入対象にしています。これは老人保健法の加入条件をそのまま使ったものですが、そもそも65才以上で加入対象にする必要性があるのでしょうか。老人保健法の際には医療費支払いの軽減に役立っていましたので、年齢を繰り上げての移行は一定の利益がありました。障がい者から今までさして異論がなかったのも、不利益がなかったからではないでしょうか。

しかし、後期高齢者医療制度は老人保健法の単純な後継制度でなく、高齢者の利益にかなうものでないことは前述した通りです。全員の保険料徴収、差別的な医療内容など、極めて受け入れがたいこ

の制度へ、障がい者が年齢繰上げで加入するのは、医療費支払いが一定の軽減になることをもって、合理化できるものではありません。

各都道府県では重度心身障害者医療費助成制度を持っており、障がい者の医療費負担の軽減を図っているところです。北海道でもこの制度があることは、北海道広域連合も知るところであります。

同時に北海道における重度心身障害者医療費助成制度の適用条件が、以前は老人保健法により医療給付の対象となることであり、後期高齢者医療制度の発足後も同様の扱いにすることを、2007年に北海道がすでに決めていたのを道広域連合は知っていたはずであり、少なくとも知ることはできたはずで

す。後期高齢者医療制度への移行が重度心身障害者医療費助成制度の適用条件になれば、医療費負担を考えた時に多くの障がい者は移行を拒否できるものではありません。例えば65～69才で非課税の障がい者は、初診時一部負担金のみで済んでいたものが、助成制度の対象外になれば一気に3割の支払いとなり、これでは選択の余地はありません。まして、多くの障がい者が極めて低い収入の下におかれている現状を考えれば、医療費負担の増加を覚悟した後期高齢者医療制度への移行拒否は極めて困難で

す。したがって後期高齢者医療制度への移行を、障害認定の撤回をできることで強制ではないとし、障がい者の判断に任せることは、制度移行を事実上誘導するものでしかありません。

このことを道広域連合は容易に判断できたはずであり、何もしなかった責任を免れるものではありません。北海道の重度心身障害者医療費助成制度が、後期高齢者医療制度への移行・加入を前提としないものであってこそ障がい者の自主的な選択といえるものです。

このような条件がない中で、65才以上の一定の障害のある人々の後期高齢者医療制度加入は事実上の強制であり、本件処分の取り消しを求めるものです。

(5) 高齢者の声に耳を傾け、本件請求を認容する裁決を求めます。

不服申し立てを行った審査請求人は「戦中、戦後の大変な時、苦勞して子育てしました。子どもたちは親を尊重して自営業だった年金の少ない親の老後を扶養しています。なぜ今まで一緒だった保険から引き離すのでしょうか。誠に残念です」と述べています。

また、別の請求人も「老人を医療費を食う虫けらのごとく見下げた制度」と怒っています。

なぜ、多くの高齢者が悲痛な叫びをあげ、怒りをあらわにしているのでしょうか。それは、どんな理由であれ、医療という人間の命に関わる問題で、高齢者を差別する制度は一刻も許せないからです。

本年5月におこなわれた不服審査請求についての審査会の裁決は、「法令及び条例の規定に基づいておこなったもの」であるから適正であり、「審査請求を棄却する」としました。

請求人と処分庁の双方が主張し合った憲法上の問題については、「権限外」として判断を避けています。裁決は、「国で決めたことなのだから問題がない」と言われているようで、誠に残念です。

不服審査請求を行って以降、政府・与党は、国民の世論と運動の高まりを前にして、保険料の軽減、年金天引きの一部解除、後期高齢者の診療報酬（終末期相談料や特定入院料など）の一部凍結など、次々と「見直し」をおこなっています。

制度実施からわずか5ヶ月足らずでこれほどまで制度を見直すのは、いかに「欠陥だらけで、高齢者差別の制度」であるかを、政府自ら認めたことに他なりません。

審査会は、「被保険者の権利救済機関」といわれています。また、審査は、他の行政不服審査請求にあるような二審制ではなく、一審制となっていることから、請求人（国民）の訴えを十分に聞くことが極めて重要と考えます。

審査にあたっては、双方の主張に対して十分に審理し、高齢者（請求人）の声に真摯に耳を傾け、本件を認容する裁決を求めます。