

反 論 書

平成 2 2 年 1 月 8 日

北海道後期高齢者医療審査会
会長 伊藤 隆道 様

審査請求人 札幌市北区

審査請求代理人 札幌市南区

札幌市北区

平成 2 1 年 1 2 月 1 7 日付で貴審査会から送付された審査請求に対する処分庁の弁明書について、次の通り反論いたします。

1 反論の趣旨

処分庁の弁明書では、本件の棄却を求める根拠としての理由を述べていますが、その主張は不的確ですので、これについての反論を以下に述べ、「後期高齢者医療徴収額決定処分を取り消す」との裁決を求めます。

2 反論の理由

(1) 多くの高齢者や国民は、後期高齢者医療制度の開始前からこの制度に反対の声を上げ、その怒りは開始後も収まることはありませんでした。

制度が決まった当時の財務大臣塩川正十郎氏は、「その紙切れは私の人生を否定するものでしかなかった」「今回の後期高齢者医療制度は財政上の都合ばかりが優先され、人間味がかけている」と指摘し、自民党総務会長であった堀内光雄氏も「一片の通知で保険証を無効にする。そんな強権が国にはあるのだろうか」「もはや用済みとばかりに、国が率先して姥捨て山を作ったかのような印象を受ける」と指摘するほどに、この制度の欠陥は明らかでした。

前政権は、そのような状況にあって、次々と保険料などの凍結・軽減策や口座振替などの部分的な手直しをせざるを得ませんでした。そして、当時の野党 4 党は、国民世論の高まりの中で、後期高齢者医療制度廃止法案を参議院に提出し、これを可決したこともご承知の通りです。

さらに、先の総選挙では、5 4 年間にわたって続いた自民党政治が終わり、歴史的な政権交代が起きました。この要因の一つに、「後期高齢者医療制度を廃止して欲しい」という多くの声が背景にあったことは明らかです。

現政権は、政権樹立後、直ちに後期高齢者医療制度の廃止を決定しました。このように、後期高齢者医療制度を巡る状況は一変しました。審査会におかれましては、欠陥だらけのうちに制度がスタートし、現政権が制度の廃止を決めるというこの大きな動向を受け止めて判断されることを願うものです。

(2) そのうえで、処分庁の弁明書に対して以下のように反論いたします。

① 処分庁である北海道後期高齢者医療広域連合は、年齢で区切った制度について、老人保健制度の問題点を述べた上で「75歳以上の高齢者にかかる負担が過大となることがないように、他の世代と比べて医療を受ける際の自己負担を低い水準で、将来にわたって維持するために」つくられたものであると主張しています。

果たしてその通りでしょうか。後期高齢者医療制度の元となる「高齢者の医療の確保に関する法律」第1章、第1条の目的では、冒頭に「この法律は、国民の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ための計画の作成および～」と、「医療費の適正化」を掲げています。これは、医療費の抑制を前提としており、小泉内閣以降続いてきた社会保障費2,200億円削減の具体化といえます。老人医療企画室長補佐が石川県内で行った講演で、「医療費が際限なく上がり続ける痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただく」と述べたことに象徴的に現れています。

② この制度で初めて、医療費の1割を高齢者自らが負担する保険料の仕組みが導入されました。

75歳以上の高齢者のほとんどは、年金収入か無収入であり、保険料の負担が最もふさわしくない世代です。だからこそ従来の老人保健制度では、公費と国保・被用者保険からの拠出金で賄ってきたのです。

さらに問題なのは、2年ごとの保険料見直しで、高齢者人口の増加に伴い保険料負担率が上がる仕組みが作られたことです。先の厚生労働省発表によると、平成22年度・23年度の保険料改定にあたって負担率が10.26%になるとしています。1割の負担率は最初だけで、改定のたびに負担率が上がり続ける仕組みになっているのはこの制度だけです。ここにも医療費適正化の具体化が見られます。

③ 後期高齢者医療制度の運営が都道府県につくられた広域連合となり、都道府県で異なる保険料となりました。

そのために、秋田県と神奈川県では2.3倍もの保険料の格差が生じています。北海道は、所得割率が9.63%と全国で一番高く、長野県に比べて3%も高くなっています。このように住んでいる地域で保険料負担が違うという格差の大きい制度となっています。

④ 従来の職域保険と地域保険からなっていた日本の保険制度に、後期高齢者医療制度ができることで年齢保険が加わりました。

75歳で後期高齢者医療制度に強制的に加入させられることでいくつもの弊害が起きています。それまで被用者保険に加入していた人は、引き続き働いていても本人の意思に関わりなく加入を強制されます。そのことで被扶養者は新たな保険に入ることを余儀なくされ、新たな保険料負担が発生します。また、国保の場合は、後期高齢者医療制度が個人単位の制度であるために同一世帯内で別々の保険に加入するなど様々な問題が起きています。

そしてこの制度は、世帯をバラバラにして個人別に保険料を賦課しておきながら、保険料の軽減措置や窓口負担になると、世帯主の所得を合算して判定し、本来なら9割～7割の軽減や1割負担であるものを、軽減措置をしないで丸ごとの均等割を徴したり3割もの窓口負担を課したりする不合理な仕組み持ち込んでいます。処分庁もこれが「制度をわかりにくくしている要因の一つである」と控えめに認めています。不当なのは、軽減措置にあたって世帯の所得を合算しておこなうため、世帯の所得が同じでありながら、世帯主のそれが高額な場合と夫妻の所得がほぼ同じ場合では、一方には所得割と両人の均等割がそのまま賦課され、他方は所得割もなく均等割は両人ともに軽減措置されて、その保険料の総額は前者が後者の10倍を超えるような事態をつくり出していることです。これが「所

得を合わ」せる法の措置によってもたらされている結果なのです。この法制化をすすめ運営を担当する方々は、そのことによって生じるこのような理不尽な組み立てを予測していたのでしょうか。不当な制度であると断じないわけにはゆきません。

また、「後期高齢者」という呼称が、多くの高齢者、国民から批判されているのは改めて述べるまでもありません。

⑤ 多くの問題を抱えた制度のため、前政権は半年も経たないうちから、異常ともいえる程の手直しを繰り返してきました。そのこと自体が、この制度の実態を端的に示しているのではないのでしょうか。もし軽減措置や凍結、手直しがなければ、さらに高齢者の批判は高まっていたに違いありません。

⑥ 冒頭に述べたとおり、現政権は「制度の廃止」を決めました。

高齢者医療制度改革会議の資料には、現制度の問題点を以下のように端的に指摘しています。

《独立制度による本質的な問題》

・75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的である。

《保険料負担》

・若人に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組みとなっている。

・被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料が増加。

・被用者保険の被扶養者であった方については、これまで保険料負担が無かったことにより、保険料負担が発生。

・国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、国保の保険料の応能割の軽減割合が減少し、世帯当たりの保険料負担が増加。

《保険料徴収》

・国保においては、世帯主がまとめて納付していたが、後期高齢者医療制度は個人単位で納付することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要性が生じた。

・上記に併せて、原則として、年金からの天引きを実施。

・その場合、世帯当たりの税負担が増加する場合は発生。

《高額療養費》

・国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることになり、世帯当たりの自己負担が増加。

《健康診査》

・従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

《名称》

・「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。

3、本件請求の裁決にあたって

国政に責任を負う政権が、後期高齢者医療制度の廃止を決め、制度の問題点についても前述のように明確に断じています。

本件審査請求は、多くの高齢者の声であり、現政権の指摘と一致しています。審査にあたっては、請求人の主張を受け入れていただき、本件を認容する裁決を求めます。