

反 論 書

平成23年1月13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22年12月1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及び徴収方法決定にかかる処分を取り消す」との裁決を求めます。

2 反論の理由

(1) 後期高齢者医療制度の導入にあたっては、当事者の高齢者のみならず、多くの国民が反対の声をあげ、列島騒然という状況が生まれました。それにも関わらず、当時の政権は制度の開始を強行しました。

75才という年齢で区切って「後期高齢者」と呼び、「働いていても被用者保険から外される」「夫婦でも違う保険になる」などの矛盾が起きました。開始当初は、後期高齢者を別建てにした診療報酬制度をつくり、差別医療の仕組みが導入されました。低収入・無収入層が多くを占める高齢者に、新たに保険料負担を求め、2年ごとの見直しで負担率が上がる仕組みが導入され、しかも年金天引きも始まりました。このような制度の仕組みが国民の怒りを買ったのは当然のことでした。

国は、国民や高齢者の怒りの声に押されて、保険料の軽減策や口座振替などの部分的な手直し、70才から74才までの窓口負担増の凍結などをせざるを得ませんでした。民主党を含む当時の野党4党は、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。

また、一昨年歴史的な政権交代の要因に、「後期高齢者医療制度を廃止して」という声为背景にあったことは明らかです。

制度が始まって、まもなく3年になろうとしていますが、高齢者や国民は制度を肯定している訳ではありません。制度に対する怒りや不満は今もお続いています。

日本医療政策機構による「日本の医療に関する2010年世論調査」に、「後期高齢者医療制度についてあなたの意見に最も近いものは」という設問があります。

「非常に問題だ」「やや問題だ」と応えた割合は、

- ・「今後、現役世代よりも高齢者の保険料がより大きく上がる仕組み」 90%
- ・「これまで被扶養者だった人など、一部の高齢者の負担が上がった」 82%
- ・「保険料が年金から天引きされる」 67%
- ・「年齢で一律に区切っている」 63%
- ・「後期高齢者という名称」 52%

となっており、高齢者だけではなく全年齢層に渡って問題だとする人が多数となっています。

これが、制度に対する国民の声です。もし、国が保険料軽減などの特例措置を講じていなければ、怒りの声は更に大きくなっていただけないでしょうか。

(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、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて適正に行ったとした上で、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て「75歳以上の高齢者の自己負担を他の世代と比べて低い水準に抑え、将来にわたって医療保険制度を維持するために創設」したと主張しています。

果たしてその通りでしょうか。制度の設計に当たって厚労省審議会は、「75歳以上の後期高齢者の特性」として、「治療の長期化、複数疾患への罹患が見られる」「多くに、認知症の問題が見られる」「いずれ避けることができない死を迎える」ことをあげました。

「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たものに他なりません。当時、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、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。

弁明書は、「平成22年度における保険料の算定に当たって、～各種軽減措置適用後の一人当たり保険料について全道平均で12%の増加となることが見込まれ～全道平均で約5%の増加になった」と述べています。

もし、剰余金の活用、財政安定化基金の活用がなければ、12%もの引き上げになるところでした。国は、制度が廃止になるまで保険料の上昇を抑えると言っていましたが、結局は都道府県任せにして5%の引き上げとなりました。平成24年度の改定時も保険料引き上げは避けられないことは明らかです。

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。今回の保険料改定で負担率は、10%（1割）から10.26%になりました。改定のたびに負担率が上がり続ける仕組み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、秋田県と東京都では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10.28%と全国で一番高く、岩手県に比べて3.66%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 民主党政権は「制度の廃止」を決めました。しかし、それに変わる新しい制度は様々な問題を抱えています。現制度の悪しき仕組みの多くを存続させています。

今求められているのは、後期高齢者制度は直ちに廃止し、老人保健制度に戻した上で、高齢者はもとより、国民的な合意のもとで制度をつくることです。

3. 本件請求の裁決にあたって

以上述べた通り、本件審査請求は、多くの高齢者の声であります。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。