

後期高齢者医療制度はもはや廃止しかない

「長寿を祝う」なんて見え透いたウソを言うな！

4月1日、後期高齢者医療制度が開始された。75歳以上のすべての方および65歳から74歳で市町村の障害認定を受けている方が、これまで加入していた健康保険から強制的に脱退させられ、後期高齢者医療保険に加入させられた。

4月1日に福田総理大臣は「後期高齢者とはネーミングが悪い。長寿医療制度に改めよう」と厚生労働省に指示した。「国民みんなで長寿を祝う」のがこの制度の目的だと言うのだ。とってつけたようなウソに、「なんと呼ぼうが制度そのものが高齢者いじめだ。ばかにしてるのか。」とさらに怒りの声がうずまいている。

なぜ、のっけからつまずいたのか

4月はじめ、後期高齢者医療の保険証が届かないというトラブルが何万件も発生した。殺到する抗議にあわてた厚生労働省は「保険証をもってなくても運転免許証をもってきたら保険扱いしてやってくれ」などという血迷った通達を全国の病院におくりつけてきた。保険証の実物で保険証番号を確認しなければ保険扱いにしようがないというのは、健康保健制度のイロハ。

お年よりは住民票どおりの住所には住んでいないことも多い。ケアハウスに入所していたり、病院に長期入院していたり、別居していた家族のところに移りすんでいた。だから、「3月中旬に郵便で保険証を送れば4月までには届くだろう」という予想そのものが高齢者の生活実態をわかっていない甘すぎる判断だった。

また、後期高齢者保険証のサイズを「カードサイズにするように」という厚生労働省の指導を鵜呑みにしてしまった地方では、送られてきた紙切れが保険証だとは気付かずに捨ててしまったり紛失してしまったりというケースが多発した。「カードサイズでは小さすぎて読めない」という独自の判断で葉書サイズの保険証を発行した大阪などでは、誤廃棄はまだすくなかった。「高齢者は目が見えにくい人が多い」という常識を知っていながらも「小さい保険証でかまわない」とした厚生労働省の官僚の判断には、お年寄り差別があったのだといわざるをえない。

低所得の高齢者から命をうばう年金天引き

4月15日に、後期高齢者医療の保険料の年金天引きが行われた。

全国で1300万人の後期高齢者のうち850万人から、保険料の年金天引きが行われた。残りの人のうち200万人は半年間保険料免除の対象者。200万人は本来は天引きの対象者なのに事務作業が追いつかずに天引きを延期された人。残りの100万人が年金が少なすぎて天引きができず、自分で保険料を納めなければいけない人。

保険料は1年間に7万円から10万円、都道府県によってもちがうし、所得によっても違う。しかし、

生活保護でない限りたとえ収入がゼロになっても保険料は死ぬまで払い続けるというのが基本的な考え方になっている。

後期高齢者医療制度の実施主体は各都道府県の広域連合だが、これは都道府県でも市町村でもない地方自治体であり、独自の財源(税収入)をもたない。そのため、都道府県が特別に減免制度への援助金を出すことを決めなければ、減免措置をすることができない。

東京都や京都府などでは独自に財政支援を定めて、すべての高齢者の保険料が安く設定されたが、厚生労働省はこれを勝手なまねだと批判している。大阪では特別に困窮した高齢者の場合に申請すれば減免に応じると定められたが、その特別に困窮したときとは「経営している会社が倒産したとき」「刑務所にはいったとき」「震災が起きて被災者になったとき」の三つの場合だけで、まずはありえない。

天引き額が間違っていたり、天引きしてはいけない人から天引きしてしまったり、さっそくトラブルが多発した。間違いがあっても、異議があっても、問答無用に有無をいわず取れるところからは金をむしりとる。この問答無用ということが年金天引きのねらい。

すでにぎりぎりのラインで生活している高齢者は追い詰められている。いたましいことに、年金天引きを苦しめた無理心中事件もおきてしまった。

厚生労働省はしきりと、「これまでの保険料よりも安くなるんですよ」というキャンペーンを宣伝してきた。ところが、逆に保険料が高くなったという苦情があとからあとから寄せられた。実際、安くなった人も高くなった人もいるのだが、資産の多い人では安くなり、資産の少ない人では高くなったという報告がある。名古屋市のように市独自で国民健康保健料の減免制度を実施してきた市町村では、あきらかに保険料が高くなった。

5月20日、厚生労働省は与党の会議で「低所得の夫婦世帯では保険料負担が年に平均900円高くなった」と報告した。厚生労働省が「安くなった」と発表してきた計算が一面的だという批判をうけて、あらためて試算してみたところこの結果がでた。

また、1年間保険料を滞納した高齢者からは「資格証明証の発行」という形で保険証を取り上げなければならないということが法律にうたわれてしまっている。来年4月には保険証取り上げが始まるわけだ。保険証がなければ実質的には医療機関にかかることができない。低所得の高齢者は医療からしめだされてしまう。

後期高齢者診療料(包括制)は拒否することができる

後期高齢者が(病院ではなく)診療所にかかった場合、1ヶ月間に6000円という限界料金(後期高齢者診療料)で診療を行うというのが包括制。75歳以上の患者に対して医者が「高齢者診療計画書を作りましょうか」と言ったら、それは包括制にしましょうかということと同じ意味。糖尿病や心不全や肝硬変など重大な内臓疾患をかかえている患者の場合は、6000円の範囲で検査や治療を行うのは無理。必要な治療が受けられなくなる。厚生労働省はこれを「かかりつけ医(高齢者担当医)による生活を支える医療」と宣伝しているが、かかりつけ医による丁寧で総合的な医療を推進するのが目的なら、限界料金などなぜ設けたのかまったく理由がわからない。むしろ「かかりつ

け医は一つの診療所だけ」と強調することで、複数の診療所(複数の科)にかかる自由を制限しようとしている。

しかし、全国的な抗議の声のおかげで、この包括制は拒否することができるように基準が緩められた。患者本人、診療を担当した医師、診療所の責任者、この三者が包括制を拒否することができる。茨城県医師会、青森市医師会など多くの医療者が包括制の拒否を表明していて、包括制を採用しない診療所が増えている。青森県内では一つの診療所も包括制を採用していない。

ただし、油断はできない。医療経営コンサルタントの連中は国の方針に従って包括制を導入するように推奨しているし、包括制を承諾した患者が入院したら病院の入院費に加算があるという制度が作られたので、病院から診療所に包括制採用の圧力がかかると思われる。長いものに吞まれろという考え方で包括制を採用する診療所が増えてしまったら、政令による包括制の強制はいつ復活するかもしれない。注意が必要。

信じられない！「余命宣告書」と「延命治療辞退届け」

週刊誌「週刊ポスト」と「週刊現代」が5月はじめの号であいついで、「後期高齢者終末期相談支援料」のことを暴露した。これは、75歳以上の高齢者が病気で余命がいくらもないと医師が判断したら、「余命宣告書」を発行して終末期であることを告げ、「延命治療辞退届け」に本人または家族のサインをもらいなさいという制度で、その手数料として2000円を病院に支払いますよというものなのだ。

おどろくべきことに、厚生労働省の官僚は「1分でも延命して欲しいと家族がのぞむから医療費がかさんでしょうがないんだ」と言っている。高齢者を差別し必要な延命治療であっても自粛するように誘導しようとするのが、後期高齢者医療制度。

高齢者に痛みを感じさせるのが制度の目的

1月18日に金沢で開催されたフォーラムで厚生労働省の高齢者医療制度施行準備室の室長補佐を務める土佐和男氏が「後期高齢者医療制度の創設とねらい」と題して講演し、その中で後期高齢者医療制度の目的をはっきりと語った。「医療費が際限なく上がっていく痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」

2008年度は後期高齢者医療の医療費の10%を高齢者からの保険料でまかなうこととされている。もし高齢者が病院にいっぱいかかれば、その10%分と決められた保険料が自動的に値上がりすることになる。「保険料が上がるのは高齢者自身が病院にかかりすぎるからだ。それがいやなら、あまり病院にいくな。」という異様な自己責任論がこの制度のバックボーンになっている。

さらに恐ろしいことに、高齢者人口の増える2015年には、これが10.8%に増加するという仕組みになっている。2年ごとの保険料見直しのたびに保険料は着実に値上げしていく。

様々な手口で医療改悪はすすむ

比較的軽度の治療を長期間続けている高齢患者の入院施設である療養病棟を減らすために、

閉鎖・削減計画が進んでいる。療養病棟は老人保健施設に転換するという誘導が4月から始まった。4割閉鎖が目標だが、最近厚生労働省は目標達成は絶対無理であると認めた。

また、長期で重度の治療を行っている患者の受け皿である特殊疾患療養病棟と障害者等入院施設病棟については、脳卒中後遺症と認知症の患者は10月までに追い出すこととされた。

一般病棟(急性期病棟)についてはDPCが推進されている。DPCはコンピューターを使った全国規模でのコスト削減競争であり、早期退院と治療薬削減の推進がその主な目的。外科中心の大規模病院では対応できるが、内科中心の小規模病院はその競争に生き残れずにつぶれていくことになる。高齢者が入院しやすいような運営をする病院はつぶれてもらってけっこうだということ。

また、生活保護患者の通院移送費が4月から原則は支給されないという解釈変更が3月末に厚生労働省から発表された。隣の市町村に通院したときの移送費がさっそく削減されはじめた。

財界に食い物にされた公共事業の大失敗で大赤字の大阪府で、橋下知事の改革プロジェクトチームは高齢者・障害者・ひとり親家庭・乳幼児を対象にした医療費助成を改悪し、患者負担を増やすという案を4月11日に発表した。7月の議会でこれを決めてしまおうとしている。

後期高齢者医療制度の廃止法案がいよいよ審議入り

後期高齢者医療制度に反対する地方議会決議は5月16日時点で581になった。

医師会も後期高齢者医療制度反対の声をあげている。茨城県医師会が4月はじめから後期高齢者医療制度反対の運動を大々的に開始したのを皮切りに、宮崎県医師会、広島県医師会などが次々に反対声明を発表、5月9日時点では全国で30都府県の医師会が後期高齢者医療制度に批判的な立場を表明している。

衆議院では与党ににぎりつぶされてしまった「後期高齢者医療制度を廃止する法案」が、民主・共産・社民・国民新党の4野党共同で5月23日について参議院に提出された。

このような中で、与党である自民・公明と厚生労働省がそれぞれ「後期高齢者医療制度の根幹を守った上での見直し」を始めた。低所得者の保険料の軽減が検討されている。しかし、小手先だけの見直しで終わってしまってはいけない。政府与党の見直し案では一時的に保険料が軽減されても、制度の枠組みが続く限りは必ず2年ごとに保険料の大幅値上げが待っている。政府与党は「現役世代と高齢世代の対立」という構図を作り出そうとしているがこれはまやかし。現役世代からも高齢者からも保険料を値上げて国の医療費支出を減らすのが後期高齢者制度。

後期高齢者医療制度はいったんはきれいに廃止して、将来に禍根を残さないようにしなければならない。そのうえではじめて、高齢者医療のあるべき姿を考えていくことができる。狂信的な市場原理主義と戦争準備のために社会保障を削減する一方の政府与党の方針を転換させていかねばならない。本当の税金の無駄遣いはなんなのかを、よく点検していかねばならない。

なかまユニオン小松病院分会のブログ「みるめ君の労働相談箱」もごらんになってください。

<http://union-milme.cocolog-nifty.com/blog/>