

## 2008年度自治体キャラバンに向けての学習会資料

香川県社保協事務局次長 篠崎

### 1. 後期高齢者医療制度について

- ・対象：75歳以上のすべての人。65歳から74歳で障害認定1～3級の人。  
生活保護受給者を除く、1,300万人。  
※マメ知識：65歳から74歳までの人を「前期高齢者」という。
- ・保険事業開始：2008年4月1日
- ・保険者：都道府県単位に設立された・・・「香川県後期高齢者医療広域連合」
- ・保険証：一人に1枚
- ・保険料：1ヶ月1万5千円以上の年金から介護保険料とともに天引きされる。医療費等の10%が保険料として徴収される。  
※40%は、現役世代からは「支援金」として繰り入れられる。50%は公費（国・県・市町）。
- ・医療給付：病気ごとに定額制。最初は「かかりつけ医」で診てもらって、病院等を紹介して貰う。この「かかりつけ医」を届け出て実際に診療報酬の請求をしている医療機関は県内でもほとんどない。医師会が批判し反対している。  
※保険財政が苦しくなると、県単位で診療報酬を引き下げることが可能となる。
- ・医療費の自己負担：1割。但し、「現役並み所得※」の人は3割。
- ・健診：やってもやらなくてもよい。・・・香川は実施しているが自治体任せ。

#### ★問題点

- ・これまで健康保険の被扶養者だった人（保険料ゼロ）が、75歳の誕生日からあらたに保険料を負担することになった。200万人。
  - ・総医療費の10%は保険料として徴収されるので、医療費がふえると自動的に保険料が引き上げられる。  
※40%を現役世代が支えているが、これも自動的に引き上げられる。世代間の対立が煽（あお）られる。なお、「現役並み所得」の人は、50%の公費支給の対象からはずされるので、こういう人が増えると保険料・支援金がふえる。
  - ・年金が1ヶ月1万5千円の人からも、保険料が介護保険料とともに天引きされる。（但し、年金額の半分以上を超えると天引きされない）批判により振込みなどに変更された。
  - ・保険料を滞納すると保険証が取り上げられる。滞納して1年で短期保険証、1年半で資格証明書、その先は保険給付差し止め。保険料の減免制度が知らされず、不十分。  
※以前は、国保料を滞納した世帯の70歳以上の人は、老人医療が受けられる。
  - ・医療給付が病気ごとの定額制になるので、「必要な人に、必要なときに、必要なだけ」医療が提供される、ということが困難になる。支払われる医療費の「枠内での医療」となる。現在の所、凍結されている。  
※国は入院から「在宅」へ、“看取りの医療”“在宅医療”へ誘導している。
  - ・県民に十分知らされていない。広域連合は市町の議員のなかから「議員」を選出して議会を構成しているが、公聴会を開くなど高齢者の声を直接聴く場を設けることが必要。
- ★国には制度の中止・撤回を求めます。県・市町には制度の大幅な改善を求めます。

## 2. 国民健康保険の改善

- ・高すぎる保険料を引き下げてもらわなければならない。また、払えない人（最低生活費の1.3倍以下の収入の人）は、保険料が免除されるべきです。
- ・保険料が払いたくても払えなくて滞納していても、病気の際には「必要ときに、必要に応じて」医療が受けられるのが当たり前です。国はそれを国民に保障する義務があります。「保険料が払えないから」「自己負担が払えないから」といって医療が受けられない制度は、憲法第25条に違反しています。
- ・全加入世帯に正規の保険証を交付すべきです。（110番や119番と同様に無条件で）
- ・病気や貧困は、社会的に解決すべき問題です。日本はこれを解決するだけの経済力をもっています。財源は一緒に考えましょう！

## 3. 生活保護行政、就学援助制度の改善

- ・「水際（みずぎわ）作戦」＝保護の申請を出させない。警察官を前面にたてて申請者を追い返す。申請書を窓口には置かない、渡さない。
- ・「硫黄島作戦」＝申請はさせるのだが、辞退届けを出させる。しつこく就労指導したりして。
- ・困ったときのセーフティーネットとして大切な制度です。基準を明確にし、制度を知らせ、必要な人に速やかに支給する制度に。本人や家族を辱（はずかし）めるようなことは決して有ってはなりません。貧困は社会に原因があります。

## 4. 住民税

- ・減免規定を適用できるように。

## 5. 安心できる介護保障

- ・必要な人に必要な介護サービスが利用できるように。

## 6. 健診事業の改善

- ・来年4月から現在の基本健診が廃止され、大幅に健診制度が変わります。
- ・目的が変わった。

従来：病気の早期発見

現在：医療費の増加を抑える。糖尿病などの生活習慣病につながるメタボリック・シンジンドロームの克服にまとを絞ります。

- ・名称が変わった。

従来：基本健康診査 ⇒ 現在：特定健診・特定保健指導

- ・対象者が変わった。

従来：40歳以上の人 ⇒ 現在：40歳から74歳までの人

- ・内容が変わった。

従来：身長、体重、自覚症状・医師の診察、判定(異常なし、要精査、要治療)。

現在：腹囲(男85センチ以上、女90センチ以上)、血圧、中性脂肪、空腹時血糖、肝機能、尿、BMI＝体重(キログラム)÷身長<sup>2</sup>(メートル)

特定保健指導：40歳から64歳まで、「積極的支援」。面接と定期点検と半年後に評価。

65歳から74歳まで、「動機付け支援」。面接と半年後に腹囲・血圧・体重・生活習慣チェック。

- ・実施主体が変わった。

従来：区市町村

現在：保険者・・・国保は区市町村、政府管掌健康保険、共済組合、組合健保。

健診の受診率が低い、有病者の減少率が低いと、ペナルティー（罰）として後期高齢者医療制度への支援金が増額される。

・健診と指導の実施機関

従来：病院や診療所

現在：保険者と価格や内容について契約された「病院や診療所」と「民間会社」。

病院等は保険者との契約を取ろうと価格や内容について“競争”する。

効果を挙げた病院等が“勝つ”。

・健診データ

データを電子化して保険者に渡す。保険者は、健診結果や保健指導結果および病気の治療状況を把握できるので、健康状態の悪い人について罰として保険料を引き上げることも可能になる。

## 7. 少子化対策・子育て支援の改善

## 8. 療養病床の廃止。削減と患者負担増の中止を求める意見書を政府に提出して下さい。

・いま病院で亡くなる人は8割だが、国は在宅で死ぬように対策を講じている。これが「療養病床の廃止」問題。ベッドがたくさんあるから、「病院で死ぬ人が多く医療費がたくさん掛かる。」

現在	→	2012年（H24）
介護療養病床 13万床	→	廃止・・・老人保健施設、有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者住宅などに転換させる。 これらも「在宅」にあたる。

医療療養病床 25万床	→	15万床
-------------	---	------

合計 38万床	→	15万床
---------	---	------

県は削減計画で約3,500床を1,500床に減る。

※計画の中には、「療養病床削減計画」ともに「健診と指導で医療費を削減する計画」「入院日数を短縮する計画」を含み、全体を「医療費適正化計画」と呼ぶ。

## 9. 医師・看護師を増やしてください。

・日本の医師はOECD諸国と比べて13万人足りない。偏在しているのが問題ではなく、絶対数が足りないのが問題。政府は1980年代半ばに「医師が増えるから医療費が増える」として「医師の養成数を削減する」ことを閣議決定したが、見解を変え医学部増員を認めた。看護師も同様。日本は世界の中でも医療費の少ない国。これは医師や看護師など医療従事者の過酷な労働によって支えられている。

安心して良い医療を受けられるよう医師・看護師など、医療技術者の増員を求める意見書を国に対し送付するよう求める。

☆ 医療や社会保障にもっと税金を投入すべきです！

☆ 国民の生存権・平和で幸せに暮らす権利を守れ！