

後期高齢者医療制度により医療はどのように変わるか

向井拓治

後期高齢者医療制度；2006年成立した12本の法改正からなる「医療改革法」（与党強行採決）の一部。

1. 健康保険法（船員保険法含む）
2. 国民保険法
 - 「現役並み所得」区分高齢者の患者負担の引き上げ（06年10月2割→3割）
 - 70～74歳負担引き上げ（08年4月1割→2割、ただし参院選与党敗北で09年4月まで延期）
 - 療養病床に入院する高齢者の食費自己負担化（06年10月より）
 - 高額療養（医療）費の自己負担限度額引き上げ
 - 保険診療と保険外診療との併用ルールの改編
3. 老人保健法（改め→高齢者の医療の確保に関する法律）
 - 都道府県に「医療費適正化計画」の作成実施を義務づけ（第1期目標は平均在院日数短縮と糖尿病等の患者予備群の減少）
 - 保険者に「特定健診・特定保健指導」の実施を義務づけ
 - ◎後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度を創設（各都道府県に市町村広域連合を設立し制度運営、全ての後期高齢者から保険料徴収）
 - 前期高齢者（65～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設
 - 医療型療養病床25万床の削減（12年3月31日までに15万床、その後2万床に緩和）
4. 介護保険法
 - 介護型療養病床13万床の全廃（12年3月31日までに）
5. 社会保険医療協議会法
 - 中央社会保険医療協議会委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止
6. 医療法
 - 都道府県に「医療計画」の作成実施を義務づけ（第1期目標は総治療期間短縮）
7. 医師法。 8. 歯科医師法。 9. 保健師助産師看護師法。 10. 薬剤師法
11. 薬事法
 - 一般用医薬品を第1類、第2類、第3類に区分し、第2・第3類は薬剤師が不在でも販売が可能に
12. 外国人医師等の臨床修練にかかわる医師法等の特例
 - 臨床修練を行える資格を医師・歯科医師だけでなく、看護師などに拡大

4月実施とともに、「後期高齢者」ってなんだ！「人生末期」みたいじゃないか！との反発起こる。福田「枠組みは良い」と「長寿医療制度」と通称提案。名称だけの問題か。

後期高齢者医療制度

1. 75歳以上の全員を対象とした独立した医療保険制度（ただし生活保護世帯は

除く。また65歳以上74歳までの「前期高齢者」の人で1～3級の障害認定を受けた人も対象、ただし加入するかどうかは本人が選べる)。

- 2・窓口での負担は一般1割、現役並み所得者3割。保険給付金は加入者の保険料が1割、現役世代の「特定保険料」＝「後期高齢者支援金」約4割、公費約5割の負担。
3. 全ての加入者各人が保険料を納める。所得割＋均等割。これまで子供の扶養家族で、その保険に入っていた人も納める(緩和措置として2年間所得割なし、均等割は半分とした。参院選での与党敗北で均等割は08年8月までは負担無し、09年3月までは1割負担に軽減)。また夫婦も別に保険料を納める。保険料は都道府県ごとに設定。しかしその算定は複雑。
2. 年金からの天引き原則(年金額が年18万円以下、介護保険料と当保険料の和が年金の2分の1以上を除く。制度「見直し」で選択出来るようになった)。

後期高齢者医療制度の目玉として喧伝された「かかりつけ医」制度＝後期高齢者診療料

1. 地方社会保険事務局への届出た保険医療機関が算定できる。
2. 保険報酬、月600点＝6000円
3. 対象患者は以下の疾患を主病とする者；結核、甲状腺障害、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、喘息、気管支拡張症、胃潰瘍、アルコール性膵炎、認知症、以上13疾患。
4. 各種検査、画像診断、処置の費用は後期高齢者診療料に含まれるものとする。また患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断、処置の費用は、所定点数が550点未満のものは当該診療料に含まれるとする。
5. 後期高齢者診療料は「服薬、運動、栄養、日常生活等の慢性疾患に対する全身的な医学管理を行う旨、患者に対して診療計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得て、当該診療計画書を交付し、当該診療計画に基づき必要な指導を行った場合につき1回を限度として算定する」
6. 「次の項目を含む検査を定期的実施し、その結果を患者、家族等に懇切丁寧に説明し診療計画に反映する」「ア 年2回以上の生活評価。イ 年1回以上の身体測定。ウ 年1回以上の検尿(糖、蛋白)。エ 年1回以上の循環器検査(心電図検査、血液化学検査(LDL コレステロール、HDL コレステロールおよび中性脂肪))。オ 年1回の貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)。カ 年1回以上の肝機能検査(GOT、GPT 及びγ-GTP)。キ 年1回以上の血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)。以上の検査を年1回で済ませれば血液452点＋尿検査26点＋心電図130点＝608点。なお胸部レントゲン1枚150点。
7. 急性増悪時の検査料が持ち出しになる恐れがある。この制度に手を上げた医師は厚生省の指示する最低の検査しかしない？
8. 当然ながら、複数の医療機関が同一の患者に同じ月に後期高齢者診療料を算定できない。

医師に評判悪く、導入しない医師も多い。はっきりと反対を表明している医師会もある。

この制度を導入した厚生省の意図；後期高齢者医療制度の根幹に「かかりつけ医」制度を据えようとしている。今回は瀬踏みとして、算定するのもしないもいずれでもよいとしながら、また再診料、同外来加算、処方料などを外して検査、画像診断、処置に限定している、また診療料も比較的高く設定しているが、将来は「かかりつけ医」義務化、月一定の包括診療料を狙っており、いったん導入されれば、その診療料も下げていくことが出来る。それにより高齢者の医療費を抑制しようとしていると言える。

これまでも実質的には「かかりつけ医」は成立している。

後期高齢者医療制度は「医療改革法」の一環であり、

1. 加入者全員からの保険料の徴収。今後は都道府県別に格差が出来つつ値上げ。
2. 窓口負担も値上げを狙い易くする。受診を少なくして医療費抑制。
3. 現役世代に「後期高齢者支援金」と負担額を明確化して若者世代に高齢者への反目増長させる。「ポグロム」
4. 医療機関への給付金も削減へ。
5. 公費負担の明確化、増大より消費税増税の道を開く。「福祉税」

○保険は本来多くの人がある一つの保険制度に加入し、収入に応じた負担を甘受し助け合う制度。したがって出来る限り皆が単一の保険制度に加入すべき。その原則から「後期高齢者」だけを集めた保険制度などはあらゆる点で論外。

○正規雇用の増加、賃上げの努力。

○現行の国民保険、政府管掌保険、(企業別)健康保険組合、共済組合を統合し、真の皆保険実現。

◎最後に現代の生産性は1人の現役が5人、10人の生活を養うことも出来る筈(従属人口指数；2008年0.67, 2028年0.81, 2048年1.05)