

高齢者の人権と尊厳を侵害する後期高齢者医療制度

政府は全世代型社会保障の看板を掲げ、現役世代の負担軽減を名目に、高齢者を狙いうちにした医療・介護分野の負担増、給付抑制・削減を推進しています。

75歳以上の高齢者に対して、2022年10月からの窓口2割負担の導入に続いて、2024年4月からは1人当たり平均保険料(年額)は7万8,902円から6,086円(7・7%)引き上げられ、年額8万4,988円となります。さらに2025年4月からは年額8万6,306円となる見込みです。

厚生労働省は、窓口2割負担の導入によって、75歳以上の医療給付費は2,190億円(2025年度)減少し、このうち「受診控え」によって1,050億円が減ると見込んでいます。

窓口2割負担導入に続く保険料の大幅引き上げ——高齢者に対して負担増を我慢するか、医療を受けるのを制限するかを迫る後期高齢者医療制度の害悪が本格化しています。

このような世界に類を見ない、高齢者の人権と尊厳を侵害する制度は抜本的に見直し、廃止に向かうべきです。

窓口2割負担導入の影響——厚生労働省が研究報告書を公表

厚生労働省は2024年8月30日、社会保障審議会医療保険部会に、研究報告書:「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究(政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究)」(研究代表者:野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授)を提出しました。その概要は次のとおりです。

研究報告では、2021年11月~2023年6月(20か月分)にかけて、単身世帯に絞り、年収150万円~250万円(200万円以上は2割負担、200万円未満は1割負担)の所得層(10万人程度のデータを使用)について、1割負担と2割負担の影響を比較しています。

ただし、75歳以上同士の夫婦や年収250万円超の高齢者の影響は検証から除外されています。

研究報告では、被保険者に窓口負担割合の変更が通知された2022年8月の前月である7月から9月は「駆け込み需要」の影響がみられるとして、通知される前の2022年7月を基準点として、「駆け込み需要」の影響が小さくなった2023年2月以降の影響が負担増に伴う受診抑制の「純粋な効果」であると解釈しています。

その結果、2月以降の影響について、▽医療サービスの利用割合は1%程度減少、▽医療費総額は3%程度減少、▽医療サービスの利用日数(受診日数)は2%程度減少したとまとめています。

2022年10月～2023年1月にかけての影響はより大きい

研究報告では、2022年7月から9月の「駆け込み需要」は、「受療行動の一部が代替」され、「本来必要以上に医薬品を処方してもらった可能性」が考えられるとしていますが、医薬品以外の診察・検査・処置などは「代替」されていないこととなります。

実際には、2022年10月～2023年1月にかけての負担増に伴う影響は、▽医療サービスの利用割合は1～3%程度減少、▽医療費総額は3～6%程度減少、▽医療サービスの利用日数（受診日数）は2～5%程度減少とより大きくなっています。

この時期の減少を外すことは影響を小さく見せることになり、実際には研究報告で指摘されている以上の大きな影響が生じていると考えられます。

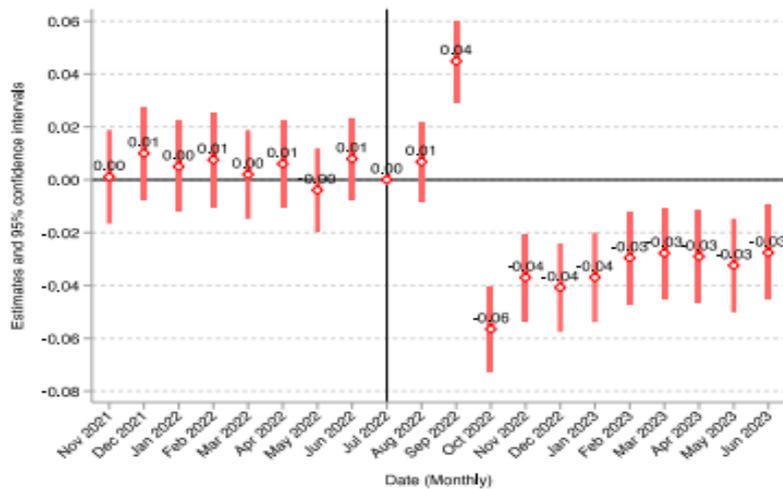
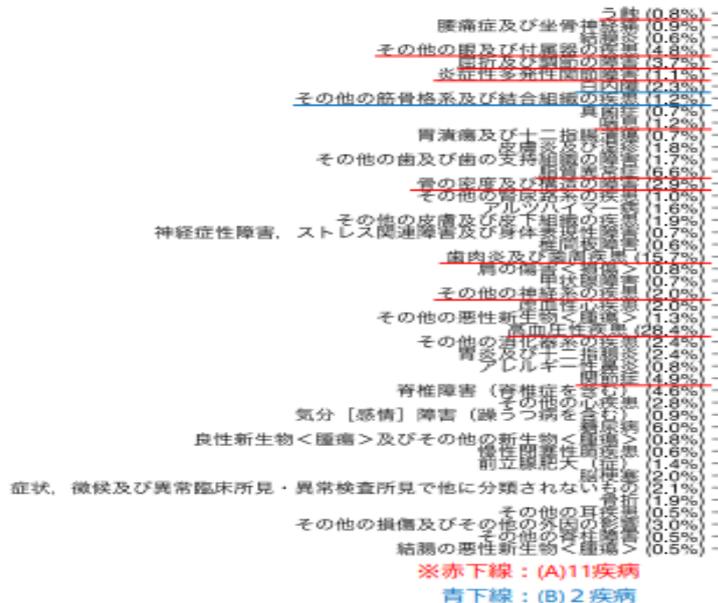


図2 医療費総額（対数値）

17 疾病で外来利用が有意に減少

また、外来利用率が一定以上高いなどの条件を満たす 45 疾病について分析した結果、2022年10月においては、17 疾病で外来利用が有意に減少したと分析しています。



減少した17疾病のうち11疾病は、2023年3月時点で2022年10月と比較すると20%以上減っていますが、「白内障」と「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の2疾病では、「効果の大きさが大きく変わらなかった」と分析しています。

研究報告では、主傷病のみを分析しており、主傷病以外の傷病については考慮していません。しかし、75歳以上の高齢者は2つ以上の慢性疾患を併発する者は約6割に及びます。さらに、外来利用減少の影響は大きいと思われま

高齢社会対策大綱——高齢者の命と健康を脅かす

政府は2024年9月13日、高齢社会対策大綱を閣議決定しました。政府が推進する高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針とされています。現在の大綱は2018年に策定されており、6年ぶりの見直しとなります。

高齢者は、▽平均所得が低い上に、年とともに所得が減っていく、▽医療の必要度が高く、長期にわたり頻繁に受診が必要になる、▽年齢とともに医療費の窓口負担額が高くなっていく——という実態や特性があります。窓口負担は、現役世代より低くしてこそ、世代間の負担の公平を図ることができます。

ところが、高齢社会対策大綱には、75歳以上の高齢者の窓口3割負担（「現役並み所得」）の判断基準を見直し、3割負担の対象者を広げることについて、「検討を進める」ことが明記されました。

窓口2割負担の導入に続いて、窓口3割負担の対象拡大を強行するならば、さらに高齢者の受診抑制・中断が進むことになり、疾患の悪化、重症化を招くばかりか、将来への不安を増長させることとなります。窓口負担の軽減・無料化を進めることが求められます。

高齢社会対策大綱——必要な在宅医療・介護が受けられるのか

他方で、高齢社会対策大綱では、「地域包括ケアシステム構築の深化・推進」を掲げ、「医療・介護の複合ニーズが高まる85歳以上人口の急増を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療や在宅介護の質・量両面での充実を含め、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を一層進めていく」ことが盛り込まれました。

2040年頃には複数の慢性疾患や認知症、医療・介護の複合ニーズをかかえる85歳以上の高齢者の増加に伴って、高齢者救急、リハビリ、在宅医療等を行う機能の重要性が高まります。厚生労働省は、2020年から2040年にかけての医療需要の変化として、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込んでいます。

しかし、今後、需要が高まる在宅医療は、「地域における24時間の在宅医療の提供体制」を構築し、訪問介護による生活の支えがあって初めて継続が可能です。

ところが、2024年度診療報酬・介護報酬改定では、かかりつけ医機能を担う内科系診療所や中小病院の報酬削減が行われ、訪問介護の基本報酬についても軒並み引き下げたため、

訪問介護事業所の空白地域が広がり、必要な在宅医療や在宅介護を受けられない高齢者が
増えることが危惧されます。

政府が実効性のある高齢社会対策に取り組むならば、訪問介護の基本報酬の引き下げを
撤回し、診療報酬・介護報酬の再改定・引き上げを至急行うべきです。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)