

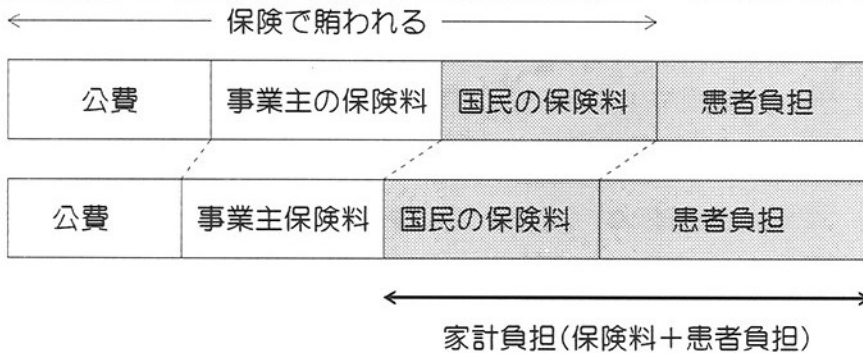
## 今年4月からの医療改悪の主な内容

- 後期高齢者医療制度がスタート
  - ▷75歳以上の人を「後期高齢者」と呼び、ほかの世代と切り離れた医療保険制度に加入させる。
  - ▷75歳以上の全ての人から保険料を徴収。年金額が月1万5千円以上の人は保険料を年金から天引き。
  - ▷保険料滞納者からは保険証を取り上げ、資格証明書を発行。
  - ▷診療報酬を現役世代とは別建てにして、保険で受けられる医療に制限をつけるなど「差別医療」導入を検討。
- 65～74歳の国保税を年金から天引き
- 70～74歳の患者の窓口負担を1割⇒2割に引き上げる。
- 自治体で実施していた基本健診事業を廃止
- 各保険者ごとに特定健診・特定保健指導を義務付ける

## 後期高齢者医療制度

- 75歳以上を別の保険制度に移行し、過酷な保険料取り立てと給付切り捨てを強行
- 「後期高齢者医療制度を創設し、都道府県単位に設立する区市町村広域連合が制度を運営（今年4月から）
  - ▷今年4月から、75歳以上者を「後期高齢者医療制度」に強制移行させる。現在加入している国民健康保険や組合健保から脱退させ、後期高齢者(75歳以上)だけの独立保険を創設。これを受け、家族に扶養されている人を含め、年金額1万5千円以上が支給されているすべての後期高齢者が保険料を年金から天引きされる。保険料は全国平均で年額8万6百円(月額6,716円)。東京は年額平均10万3千円(月額8,575円)。2月12日に決定された新たな負担軽減策を含めても、年額平均89,300円となる。多くの高齢者が介護保険料と合わせて、毎月1万円近くを年金から天引きされる。
  - ▷保険料の滞納者には、国民健康保険と同様に、3カ月もしくは6カ月ごとに交付される短期保険証や、窓口でいったん全額医療費を負担しなければならない資格証明書が交付される。診療報酬も「別建て」となり、後期高齢者の治療や入院の報酬を引下げ、医療内容を切り縮める「高齢者差別医療」が公然と行なえるようになる。
  - ▷この制度のもとでは、後期高齢者の医療費が増えるたびに「保険料値上げ」か「医療内容の切り下げか」という、どちらをとっても痛みしかない「選択」を、後期高齢者が迫られることになる。
  - ▷また、今年4月から国民健康保険に加入する前期高齢者(65～74歳)の国民健康保険税も、年金天引きとなる。
  - ▷保険料を納めきれないことを想定し、家族に「連帯責任」制度を導入。罰則まで設ける。これは、国保や介護保険にもない制度。

## 患者負担が増えれば、国と大企業の負担が減る



## 参院選で大敗した自民・公明が慌てて「見直し」

- 後期高齢者医療制度に強制加入される扶養家族(75歳以上)で現在、保険料負担がゼロの人は、保険料徴収を半所得が少なく(年収180万円以下)、年間、凍結する。子どもの扶養家族になっている人結。段階的に負担割合を引き上げ、2年後(2010年4月)に全額負担とする。(全国で約200万人)
- 70～74歳の患者の窓口負担の引き上げ(1割⇒2割)を1年間、凍結する。

## 健診制度の変更

- 特定健診・特定保健指導を保健者に義務付ける
- 各自治体で実施していた基本健診を廃止
  - ▷現行は、国保加入者以外であっても、市民であれば、市が実施している基本健診を受診することができる。しかし、今年4からは、基本健診自体がなくなる。
- 各自治体や組合健保などに「特定健診・特定保健指導」の実施を義務付ける（今年4月から）
  - 対象は40歳～74歳
  - ▷自治体による基本健診を廃止し、保険者(国保、政管健保、組合健保)に「特定健診」実施を義務付け、生活習慣予防などの「指導」を行なわせる。健診・指導の内容では、「メタボリック・シンドローム(内臓脂肪症候群)」の予防・改善が大きな柱となる。
  - ▷重大なのは、「特定健診」の受診率や「保健指導」による改善率が悪い保険者には、高齢者医療に支出する「支援金」負担額が増やされること。「加入者が健診を受けない保険者」「肥満の加入者が多い保険者」「加入者の喫煙が減らない保険者」などは「支援金」負担額が増やされることによって、その分を保険料アップで対応することになる。つまり、保険料を値上げすることにつながるということ。
  - ▷75歳以上の高血圧患者などは特定健診から除外する。「血圧を下げる薬」「インスリン注射または血糖を下げる薬」「コレステロールを下げる薬」のいずれかを使用している人は、「すでに治療中で、生活習慣病の必要な検査をしている」とみなし、「実施の必要が薄く、対象者から除いてもらう」と、厚生労働省が都道府県に指示。

## 制度改悪の狙い 国と企業の医療費負担の軽減および民間保険会社の市場確保

- ▷医療改悪の全体を貫いているのは、「保険医療部分をいかに抑制するか」。根底には「大企業の国際競争力強化のため、税・保険料負担を将来にわたり軽減せよ」との財界の要求がある。以上。