

肩身狭い高齢者医療

白井 正夫 ジャーナリスト

健康保険組合から「医療費のお知らせ」が届いた。昨年1年間、夫婦で使った医療費は37件、20万9000円。調剤も含まれているが、件数の多さに驚いた。

通院診療件数のうち私は1件だけで、残りはすべて細君の分だ。旅にも健康保険証を道連れにするほど病院通いに慣れている。その細君が病院から帰って「やはりお年寄りの数が減っている」と予感的中とばかりに話した。

待合室からお年寄りの姿が減ったかどうかは、感じだけで実態はわからない。ただ医療保険制度関連法案の改正で、1月から医療費の高齢者負担が増えたことで、そんな予感があった。70歳以上の患者が自己負担で窓口で支払うのは、定額の530円から、その日の医療費の1割負担に変わった。一時的にせよ足が遠のいてもおかしくない。

■ 世代の支え限界 ■ 医療改革の焦点に

しかし、高齢者の負担増はこれで一段落したのではない。急速な高齢化で膨らむ一方の高齢者医療費を、現行の老人保健制度では支えきれな

い危機を迎え、いま「高齢者医療改革」の大合唱である。

改革の議論はまず、公費支出と医療保険団体の拠出金が支える財政負担の見直しである。高齢者にも「応分の負担」を求める道を探り、さらに終末期医療で「むだ」な医療をやめて高齢者の医療費を抑える議論まで広がっている。

厚生労働省(当時は厚生省)も昨年末、改革議論のたたき台となる「医療制度改革の課題と視点」をようやく公表した。広く議論を呼び込もうと、3月からホームページにも載せている。各ページを開いていくと、問題は「高齢者医療費」に集約されていることがはっきりする。関係団体が主張する改善策をそれぞれ試算結果を添えて紹介してわかりやすいが、高齢者の可処分所得が年間200万円と若者層と同額なことを理由に、高齢者に「経済力に見合った負担」を求める姿勢も示している。

高齢者医療改革は1997年、自民、社民、さきがけの与党3党が打ち出した「21世紀の国民医療」の4本柱の1つだった。診療報酬、薬価制度、医療供給体制の改革も含めて介護保険制度スタートと合わせて2000年度に実現のはずだった。

このなかで21世紀入りに間に合った大きな改革は、「高齢者の窓口1割負担」や、看護婦の配置基準を「患者3人に1人」に引き上げたことぐらい。厚生労働省は関係団体の利害が絡み合う高齢者医療制度改革に具体案を示せず、ほとんどが2002年度に先送りされた。

その間にも老人保健制度への拠出金が健保組合の財政を悪化させ、改革は待ったなしになった。

最新データである1999年度の国民医療費(実績見込)は30兆9000億円と過去最高となった。うち70歳以上が対象の「老人保健制度」給付費(高齢者医療費)は11兆8000億円で、38%を占めている(図)。厚生労働省の推計では、2025年度に医療費総額は81兆円になり、高齢者医療費は介護保険の導入で年間8%の伸び率は鈍化するにしても45兆円と半分を超える。

■ 健康策推進の一方 ■ 健保解散の現実

高齢者医療費を支えるのが1983年にできた老人保健制度。大企業中心の健康保険組合、中小企業が中心の政府管掌保健、自営業者や年金生活者が加入する国民保険が拠出金を出し合い、税金も加えて財源としている。負担割合は保険団体拠出金7、公費3。若い世代が多く財政にゆとりがあった健保の負担率が一番高く、年ごとに増える拠出金が健保には重荷になってきた。

今年1月、滋賀県彦根市にある近江鉄道健保組合が「赤字」を理由に解散した。被保険者1600人に家族も含めた約4000人の加入者は政府管保に移った。

同組合の2000年度の保険料収入は4億7000万円、支出は5億6000万円。不況でタクシー乗車が

減り、歩合制の乗務員の給料も下がり、保険料収入も減った。それに保険料収入の40%負担(1999年度)という老人保健への拠出金1億8000万円が重くかぶさる。「近江鉄道関係の老人が使う医療費は1億円ほど」というから、赤字の基は拠出金ということになる。

近江鉄道健保に限らず、健保組合の財政赤字は深刻だ。健康保険組合連合会(健保連)が1700余組合に行った全国調査では、8割を超す組合が「これ以上の拠出金負担に応じられない」とした。組合の貯金である積立金を使い果たし、法定準備金を取り崩すまでに追い込まれた組合が102あった。財政破たん寸前である。また340組合が2002年度以降、「自主解散の恐れ」を否定しなかった。

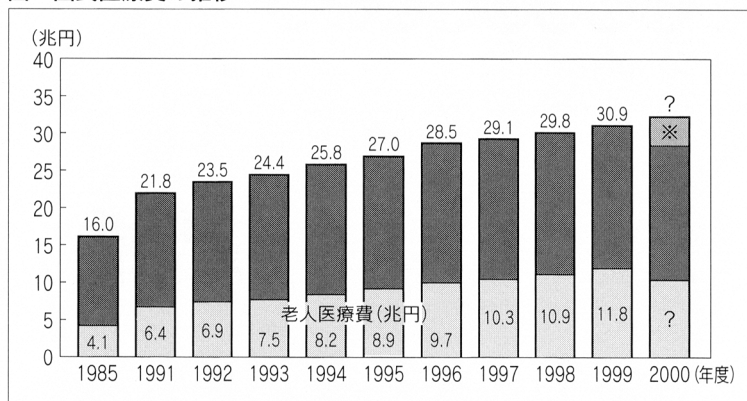
高齢者医療費の改革議論には制度改革だけでなく、医療費抑制策も盛んにいわれている。健康予防をいっそう進めて抑制効果をはかるのは当然としても、終末期医療に対する国民意識を変えて、最期の医療費を省こうという動きも活発だ。

阿蘇山の南側、宮崎県と接する熊本県蘇陽町は独自施策で「健康診断受診率97%」を誇り、ここ10年高齢者医療費の水準がほとんど増えていない。全国で高齢者医療費が右肩上がりになっているなかで、その活動はもっと注目されていい。

住民4千数百人の山村は12年前から「健康づくり」に取り組んでいる。ユニークなのは27地区に1人ずついる「健康むら長」だ。住民に健康診断の受診を呼びかける地域の健康リーダーである。

普通、こうした「むら長」は健康推進に関心を持つ人が務めるが、蘇陽町は健康に最も無頓着な男性を選んだ。住民に受診を呼びかける前に、自分が健康でなければならない。こ

図 国民医療費の推移



※介護保険導入で移行分の減少(約2兆円)を見込む

の仕掛けが功を奏して、無関心派の町民の意識がすっかり変わった。

「むら長」制度ができた1988年と10年後を比べると、「適度な飲酒」をする人は24%から90%に、「喫煙しない人」は71%から82%に増えた。65歳以下で亡くなる人も減った。こうした数字や高い受診率に現れた健康への関心が、町の高齢者医療費を増やさない結果につながっている。

■「むだ」省く早道と終末期医療にも

もう1つの抑制策、終末期医療費のカットは国民の死生観にも関わる微妙な問題だ。

昨年11月開かれた健保連全国大会で、来賓あいさつに立った日本医師会代表は日医が提唱する「高齢者医療費の適正化」を訴えた後、終末期医療に言及した。「最期を迎えた時に人工呼吸器はいらないというような意思表示カードを普及させ、終末期医療の効率化を考えよう」「高齢者医療の出血を医療担当者の手で止める決意がある」。大胆発言は、終末期医療にカネがかかり過ぎるという前提がある。

5年前、小泉純一郎厚相が衆院委

員会で「末期がん患者で月何百万も使う方がいる」と述べた。個々のケースでは高額医療があるだろうが、終末期医療に金がかかり過ぎるという話は、いわれるほどははっきりしたデータはない。この問題は金額の多少より、国民の意識抜きには議論が成り立たないと思う。

厚生労働省が1998年、「ターミナルケアの意識調査」を発表している。このなかで「痛みを伴い、治る見込みもなく、死期が迫っている」と告げられた時、「延命治療をどうするか」に75%が「やめる」と答えている。こうした国民の答えに、延命のための終末期医療費には「むだ」が多いという声は、日医幹部だけでなく財界人、医療経済学者から公然とあがってきた。

医療費問題は制度疲労がもたらしたものだ。それなのに、「高齢者が受ける医療」がその責めを一身に背負わされている。

●しらいまさお
元朝日新聞編集委員