

75歳は医療の曲がり角

後期高齢者医療制度

来年4月からこんな風に変わるんです。ご存じでしたか？

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／中村利仁 北海道大学大学院助手
上昌広 東京大学医科学研究所客員准教授
イラストレーション／コージ・トマト

75歳以上は別建てに

来 年4月から「後期高齢者医療制度」というものが始まります。最近マスコミでも取り上げられる機会が増えていきますね。でも「負担」の面ばかり強調されていて、

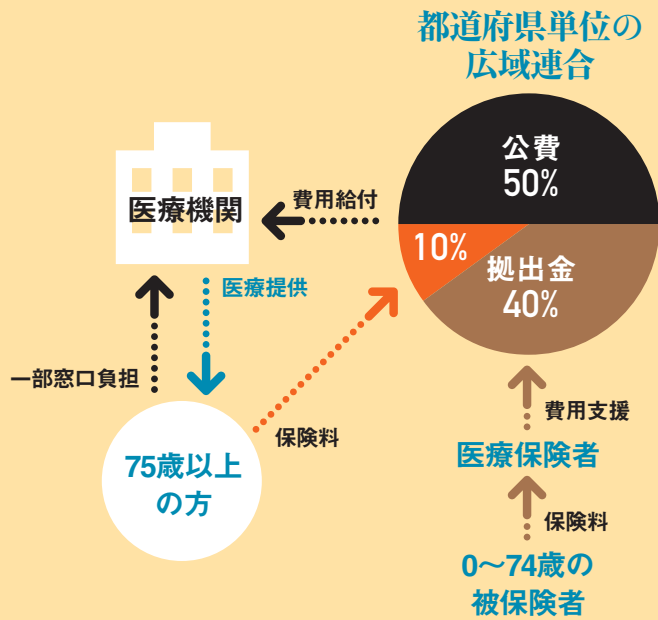
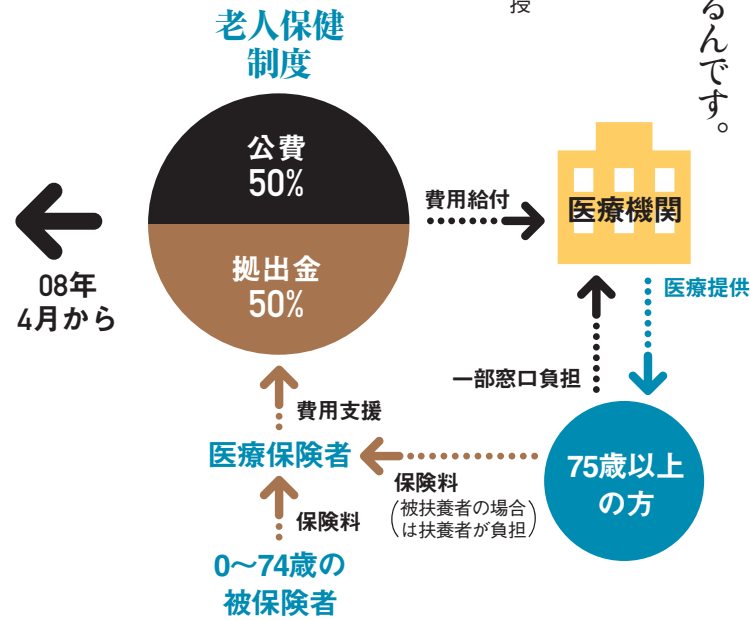
全体像をご存じないという方も多々と思います。実は日本の医療の大きな曲がり角になるはず。いざ制度が始まってから腰を抜かすことのないよう、簡単に予習しておきましょう。

「後期高齢者」というのは75歳以上の方を指すお役所言葉です。当然「前期高齢者」という言葉もあって、これは65歳～74歳の方を指します。

で、後期高齢者医療制度とは何ぞや、ですが、要するに75歳以上の人を対象に新しく医療制度を作ることです。「新しい」というのは、費用負担の面と提供される医療の面と二つあります。

まず費用負担について。どう新しく変わるか簡単に説明してしまいます(図参照)。与党などに負担増を凍結(先延ばし)する動きはあるにしても、制度そのものの見直しまで踏み込んではいないので、いずれこうなります。

都道府県単位で75歳以上の



方が全員加入する新しい健康保険ができ、今までお子さんなどに扶養され保険料を払っていなかったような人も、今後は保険料を払うこととなります。そして、保険料は原則として年金から天引きされます。年金受取額が減ってビックリするかもしれません。保険料の金額は、加入者全員で使った医療費の1割分を、加入者数でほぼ頭割りしたものの。現在の厚生労働省の試算によれば全国平均で年に1人

7万4400円になります。後期高齢者が医療を受ければ受けるほど保険料は上がりま。同じ都道府県に住んでいれば、医療を受けようが受けまいが原則として同額です。実際に医療を受けた際の窓口負担は現在の老人保健制度と同じ1割です(現役並み所得があれば3割)。提供される医療がどう変わるのかと、なぜこんな制度が始まるのかに関しては、次項以降で説明します。

都道府県格差が明らかに。

実は、1人あたりの医療費は、都道府県によってだいぶ差があります。今後は後期高齢者に関して、都道府県ごとに医療費と保険料負担とが比例することになり、また保険料の差も明らかになります。このため、特に1人あたり医療費の高い都道府県については、住民側から、なぜ高くなるのかを追及する動きと、自律的な医療費抑制の動きが出てくるのではないかと考えられています。



提供される医療も 変わるんです。

マ スコミであまり報じられていないことで、始まってから皆さんをより驚かせると思われるのは、提供される医療が75歳を境にこれまでと変わることでです。

「変わる」などと言われた覚えがないかもしれませんが、新しい診療報酬体系が導入されることは決まっています。

過去の診療報酬特集（05年12月号、06年12月号）でも説明したように、診療報酬は医療機関が何をするといくら受け取れるかを規定しており、ちよつとした改定の度に医療機関が右往左往します。ましてや新体系です。医療機関にとって、どれほどの影響があるかご想像ください。

過去の改定の歴史を辿ると、

赤字になるような医療行為は敬遠されるようになります。

「医は仁術」でないのかとお怒りの向きもあるでしょうが、人間のすることですから赤字垂れ流しでは継続できません。そもそも、国が抑制したい医療行為を赤字になるよう点数づけするものなので、敬遠する方が公共の利益にかなうはずです。ただし国の考えることが現場の実情と必ずしも一致しているとは限りません。本当に公共の利益にかなうかどうかは、現場の視点でも検証する必要があります。

さて、その新しい体系ですけれども、これから社会保障審議会や中央社会保険医療協議会（中医協）で細部が詰められていくことになっていきます。現在進行形の話なので、世論の盛り上がり具合によって、いくらでも変わる可能性があります。その意味でも、ぜひ注目していただきたいのです。

現段階までに右頁表のよう



方向性

主治医による総合的（診療科横断的）な外来診療

患者情報を一元的に管理、日常生活まで把握、介護との連携

在宅医療の推進

長期入院、病院渡り歩き、過剰な医療の抑止

本人の希望を尊重した終末期医療

意に沿わぬ延命の中止、疼痛緩和の推進

な大まかな方向が厚生労働省から示されています。

これらは、ごもつともなごとばかりですが、物事にはすべて表と裏、光と影があり、本当の目的が裏や影の方にある場合も少なくありません。

骨太の方針により07年度から5年間、社会保障関係費は伸びを年2200億円ずつ減らすと決まっています。総枠が増えない中で「国の方針に沿う」と優遇されるものがあるなら、優遇分のお金は「方針に沿わない」ものから移すしかないわけです。

たとえば、「主治医」を認

定して診療報酬を優遇するならば、主治医以外の医師の診療報酬を現在より引き下げて医療機関側が敬遠するよう仕向けるか、主治医以外の受診の際に自己負担額が増えるかするに違いありません。これは日本医療が世界に誇ってきた「フリーアクセス」（患者がどこの医療機関でも自由に選べる）の制限に他なりません。

在宅医療を推進するというからには、在宅へ移行可能な後期高齢者を入院させ続けると赤字になるよう診療報酬を下げるはずで。実際、現在そのような方が入院している

と見られる療養型病床を今後5年間に全国で23万床削減する計画と言われます。この問題は近く別に特集します。

このように裏や影の部分ばかり強調するのは、後期高齢者医療制度設立の目的が、高齢者にふさわしい医療の形を定め、その効率的運用によって医療費の抑制をすることとされているからです。

高齢者にふさわしい医療を定めるのと、医療費が抑制されるのとは本来関係ないことではないでしょうか？ この二つが矛盾なく連動するのは、どうした場合でしょうか？

なぜ「こんな制度が始まるの?」

前

項の末尾で立てた問いに答えを出す前に、もう一つ考えてみてください。病院とは、人が死なないよう「治す」ことをめざす場なのでしょいか、それとも「安らかに」死ぬるよう支える場なのでしょいか。

建前で言えば、両方とも大切。患者さんの状態や希望に応じて使い分けられることになっていきます。でも実際は「治す」に偏っています。病院が「治す」に力点を置いた組織や収益構造になっているからです。そして、亡くなる方にもギリギリまで「治す」医療が行われる結果、亡くなる直前3カ月にかかる医療費は、非常に高額になります。何となく話の流れが読めて

きたのではないでしょいか。

日本は空前の高齢社会を迎えました。人間、年を取るとどうしても病気になるやすくなり、医療費もかかるようになります。そして高齢者の多くが引退しています。

これまで医療費は、働いている現役世代がほとんど負担してきました。しかし今や、現役世代にこれ以上の負担を求めると社会から活力が失われかねない情勢です。

前回の薬価特集の際にも触れたように、医療を社会の負担と見るか産業と見るかによって全然見え方が異なり、産業と捉えた場合には必ずしも医療費抑制の必要はないのですが、今回はその議論は置いておいて、医療費抑制が必要

であるという政府の見解に沿って話を進めます。

さて、このままでは医療費が賄えなくなるという前提に立つと、医療費を減らすか、負担する人を増やすかの選択になります。そして、実際に医療を頻繁に使う高齢者たちに費用負担してもらおうと、無駄な医療も抑制されて一石二鳥でないかという仮説が出てきます。

この仮説が成り立つなら、「高齢者にふさわしい医療」と「医療費抑制」は、たしかに両立することになります。

そして、何が「高齢者にふさわしい」のかを現在、社会保障審議会や中医協で議論しているわけです。厚生労働省が示した方向性(前項表)を

改めてご覧いただくと、政府が「安らかに」重視へ舵を切るうとしていることは明確でないでしょいか。

たしかに、「治す」をめざす医療行為には苦痛を伴います。人は必ず死にますので、その時期が近づいた方に、苦痛にしかならない「治す」を延々と行うのは、患者も喜ばないし医療費の無駄遣いでないか、という問題意識があります。

この問題意識自体は、皆さんも間違っているとは思わないでしょいか。本人がよく考え家族とも相談して、「治す」と「安らかに」のどちらを選ぶか決めることができ、いつでも方針変更できるなら、患者にとってありがたい制度になる可能性はあります。

ただし心配なのは、これほど大掛かりな制度変更なのに、対象となる後期高齢者も含めて、詳しいことをほとんどの方がご存じなかったと思われ

ることです。法改正時に丁寧な説明がなかった以上、導入後もきちんと運用される保証はありません。患者や国民にとってありがたい制度となるよう、目を光らせて監視する必要があります。

後期高齢者であるというだけで自動的に「安らかに」へ回されたら大変です。また、

そもそも「安らかに」を担保するだけの人員や施設が準備されているのか、という問題もあります。受け入れ先もないのに在宅へ回されたら、それは現代の姥捨て山です。

最後に一点。これほどの制度改正がいつ決まったのか、議論になっていた記憶はないのだが、と疑問に思っている

方はいないでしょいか。実は郵政解散選挙の後、自民党が圧倒的多数となった06年の通常国会で、退任直前の小泉内閣が医療制度改革関連法案として成立させていたものなのです。小泉さんは人気絶頂の時点で総理を辞めました。後から、いろいろと置き土産が出てくるものですね。

