

# 高齢者を狙い撃ち

## 社会保障 負担増が次々

しんぶん赤旗 2017年1月8日

(日)

2017年は、医療保険と介護保険の制度見直しで高齢者を狙い撃ちにするなど連続的な負担増が計画されています。(表)

75歳以上の後期高齢者医療では、4月から低所得世帯に対する保険料の軽減措置を縮小します。所得に応じて支払う所得割は5割軽減から2割に縮小。元会社員の扶養家族などの定額部分も9割から7割に減らします。

医療費の自己負担に上限を設ける「高額療養費制度」は、8月から70歳以上の1400万人の負担上限額が上がります。年収370万円未満の場合、外来の負担上限が月額2千円上がり1万4千円に。入院を含む負担上限も、1万3200円増の5万7600円になります。

療養病床に入院中の65歳以上は、水光熱費である居住費が10月から1日320円が370円に。症状が重い患者も新たに1日200円の居住費負担が強いられます。

介護保険では、現役世代と高齢者ともに負担増を押し付けます。

40歳から64歳までの保険料は、8月から収入に応じた「総報酬割」を段階的に導入。大企業社員と公務員の約1300万人が負担増になる一方、国は協会けんぽへの補助約1600億円を削減できることとなります。

年金では、国民年金の保険料が引き上げられ、4月から月額1万6490円に、厚生年金の保険料率も9月から18.3%に引き上げられます。

高額療養費の引き上げや75歳以上の医療保険料の軽減縮小は、18年度以降も段階的に実施。介護保険でも「現役並み」所得者に18年8月から利用料を3割にする計画です。

相次ぐ負担増は、「貧困と格差」の是正に逆行し、安倍政治の行き詰まりを国民に押し付けるもので、国民との矛盾を深めざるをえません。

2017年 社会保障の負担増計画

4月	国民年金保険料の引き上げ 月1万6260円→1万6490円に 75歳以上の医療保険料 特例軽減縮小 所得割軽減5割→2割に引き下げなど
8月	70歳以上の医療費 負担上限引き上げ 外来上限月2000円引き上げなど 介護費 負担上限引き上げ 一般区分を月7200円引き上げ 介護保険料 「総報酬割」を導入 1300万人が負担増に
9月	厚生年金の保険料率引き上げ 18.182%→18.3%に
10月	入院時の居住費(光熱水費) 療養病床の65歳以上で日額320円→370円に引き上げなど

# 厚労省 療養14万床廃止・転換

## サービス縮小・負担増の危険

しんぶん赤旗 2017年1月6日(金)

厚生労働省は医療費削減を狙って、高齢者らが長期入院する「療養病床」のうち約14万床を廃止し、患者を安上がりの新たな介護施設か在宅などに追いやろうとしています。入院している高齢者らはどうなるのか。

廃止対象は「介護型」約6・1万床と、軽症患者向けの「医療型」約7・6万床です。

厚労省は、患者の受け入れ施設として、(1)医師・看護師が常駐する「医療内包型」(2)居住スペースと医療機関が併設する「医療外付け型」の2種類を提示。医療内包型施設について、重症者向け(患者48人に医師1人)と、より軽症者向け(患者100人に医師1人)を示していますが、人員・施設基準や介護報酬、転換支援策については、介護給付費分科会でこれから議論する予定です。「医療型」療養病床についても、中央社会保険医療協議会でこれから詳細を検討します。

廃止時期は2018年3月末の予定を見直すものの、3年ないし6年先にするとして決まっていません。医療関係者からは「人員基準や報酬も決まらないと、転換できるのか決められない。3年では短い。6年は必要だ」との声が社会保障審議会で出されています。

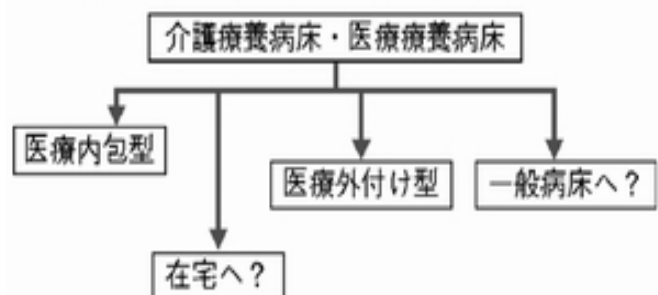
厚労省の方針では、「利用者を引き続き受け止めることができるようにする」とした一方、「効率的なサービス提供」を明記。医療内包型では人員配置基準の緩和も示しています。しかし、現在、「介護型」利用者の約6割は脳卒中を患い、全体の65%が「入院・入所による医療が必要」です(15年度厚労省調査)。中重度の患者が在宅に追いやられる危険性を抱えています。

しかも、新施設は「生活施設」の機能を備えるといいながら、利用者1人あたりの床面積は老人保健施設と同じ8平方メートル。大都市部での大規模改修までの間は同6・4平方メートルを可能としています。

医療内包型では、介護施設と同様に低所得者への食費・居住費補助(補足給付)を行うとしていますが、一定の預貯金などがある人には15年から支給されなくなっています。医療外付け型は既存の介護付き有料老人ホームを想定しており、補足給付の対象外です。

医療関係者からは、「新施設での医療サービスの縮小や負担増を許さない」との声があがっています。

### 療養病床14万床の廃止・転換イメージ



療養病床が多いとして厚労省がやり玉にあげる高知県を見ても、中山間地が多く通院・通所が困難だと指摘されています。療養病床が、医療的ケアが必要な高齢者の重要な受け皿になっているのが実態です。

ところが厚労省は、日本医師会などが求めてきた「現行制度の再延長を第一選択肢」にすることには背を向け続けており、廃止に固執する姿勢が問われています。

## 「高齢者75歳以上」提言 年金年齢上がる恐れも

東京新聞 2017年1月6日

日本老年学会などは五日、高齢者の定義を従来の六十五歳以上から十歳引き上げ、七十五歳以上とすべきだとの提言をした。社会の担い手としての期待が高まるが、年金の支給開始年齢引き上げなどにつながる可能性もある。

同学会などは、高齢者のうち六十五～七十四歳について「心身の健康が保たれ、活発な社会活動が可能」と認定。十年前と比べると五～十歳は若返っているという。ニッセイ基礎研究所の前田展弘主任研究員は「時代の流れに合った提言だ」と評価。働きたい人が働く「生涯現役社会」を目指すべきだ、と訴えた。

民間企業では労働力の確保という観点から、定年を延長する動きが出てきている。明治安田生命保険は二〇一九年に総合職など内勤の全職員約九千人の定年を六十五歳に延長する。同社の根岸秋男社長は五日、東京都内での会合後の取材に「現在の六十歳から六十五歳の嘱託雇用職員の給与を倍増させる」と明かした。

ただ、六十五歳よりも高齢の人の雇用には企業側に抵抗感もある。東京都内の電子部品メーカーの人事担当者からは「雇用確保の負担は大きい」との声が聞かれた。小泉進次郎氏ら自民党の若手議員による「二〇二〇年以降の経済財政構想小委員会」は昨年、現在の社会保障制度では財政を維持できないとして、「六十五歳からは高齢者」という定義を見直し、定年制を廃止することを提言した。

公的年金の支給開始年齢はこれまでも段階的に引き上げられ、現行制度では原則六十五歳から。財務省はさらに引き上げを求めているが、提言をまとめた主要メンバーの大内尉義（やすよし）・虎の門病院院長は「提言が、年金支給年齢の安易な引き上げなどにつながらないようにしてほしい」とくぎを刺した。