

自助と共助のはざまにおいて~支えあう高齢者福祉~

石田 康博

神奈川県後期高齢者広域連合議会は、神奈川県下 33 市町村の代表議員から構成された議会である。対する連合会の連合長、副連合長は、自治体の首長で構成されている。議会の役割は、予算の決定と決算の認定及び、保険財政が適正に運営されているかをチェックすることである。また、県民からの貴重な意見や要望を聞き、制度に反映するために議論を行っている。

長寿医療制度は、2008年4月からスタートしている。それ以前の健康保険制度では、全国比で最大 5 倍の保険料の格差が生じ、不平等な制度として問題を抱えている。新たに導入された長寿医療制度は、保険料の地域格差が 2 倍程度に緩和され、一定の公平性の確保が保たれている。

制度は、75 歳以上の高齢者と 65 歳から 74 歳の一定の障害状態にある方で、広域連合の認定を受けた者を対象にしている。給付は、医療に係る費用のうち約 1 割を、被保険者が自ら負担している。神奈川県内の保険料額・率は、均等割額で 39860 円、所得割率で 7.45%となっており、全国の自治体と比較して中程度の位置づけである。

制度の見直しは、2008年10月より一定の要件で保険料の口座振替と年金の天引きのどちらかを選択することが可能になっているが、要件撤廃の見直しが実施されたところである。2009年4月からの保険料の軽減策は、年金収入で 80 万円以下の被保険者は 9 割軽減となり、所得割を負担する高齢者のうち基礎控除後の総所得金額が 58 万円を超えない方の保険料所得割額を 50%程度軽減する措置を講じている。

制度の課題は、財源のあり方である。医療費の財源は、公費として国・県・市町村の負担金が 5 割で、他の医療保険から 4 割、自己負担が 1 割となっている。一部の高齢者は、年金や税金を払えるのに滞納する高齢者が増えている時代である。日本は、2007 年より人口減少時代に突入しており、少子高齢化に影響した社会保障費の抑制により、公費負担の財源確保が難しくなっている。

国民は、いつの時代も公助に頼りたくなるが、自らの健康は自ら守り病気にならない自身の予防に力をいれ老後に備えるべきである。世代間の助け合いの精神は、若者が高齢者を支える仕組みとなして継続することが必要である。

保険制度は人口動態を考慮し給付と負担のバランスを適正に判断していかなくてはならない。また、国民皆保険制度を持続可能な制度として安定することが重要である。高齢者が、必要な時にいつでも安心して医療を受けられる制度を守るために、現役世代も市民共通の制度としてとらえ、社会全体で社会保障制度を支えていくことが求められている。