



年金・医療・税制署名 31万筆を超す 退職者連合全体では150万突破

昨年10月から全国的な取り組みをした退職者連合の署名運動は、2月半ばの最終集約で、自治退は、下表の通り310,481筆（会員数216,168人比・143.6%）となり、この集約した署名を2月18日に退職者連合に提出した。退職者連合全体では、1,576,235筆と当初目標の150万筆を超えることができた。

署名要求項目

- 平成16年度に導入された年金給付額の実質引き下げとなる「マクロ経済スライド方式」を廃止すること。制度改正による現年金受給額の減額をしないこと。
- 患者の一部負担については70歳以上1割とし、「現役並み所得者」の3割負担、70歳～74歳までの2割負担は廃止すること。
70歳以下については、被用者保険の被扶養者を含め2割負担とすること。
- 75歳以上の後期高齢者医療制度の創設にあたっては、被保険者・被扶養者の保険料が現行水準を超えないような措置を講じること。
- 年金課税については、公的年金等控除額120万円を140万円に戻し、老年者控除50万円（65歳以上）の復活をすること。また、各種控除の縮小、廃止は行わないこと。

退職者連合 2月28日に厚生労働省に提出



要求実現を迫る眞柄会長と退連三役（上）
厚労省に持ち込んだ156万超筆の署名（下）

退職者連合では、2月28日に眞柄栄吉会長を始めとする三役が厚生労働省にこの署名を持ち込み、木倉敬之審議官に要求項目の実現を強く申し入れた。

3月4日には、各都道府県の退職者連合代表が野党の衆参議員に要請行動を行い、自治退（東京・神奈川・埼玉・千葉から50人）をはじめ加盟各組織の首都圏から200人も衆参両議院

面会所で集会を持ち、民主党・社民党議員に要請を行った。

地公退も、3月24日に衆議院議員会館会議室で100人（自治退は東京・神奈川・埼玉・千葉から50人）規模の集会を持ち「年金削減反対・高齢者医療制度の廃止」などの議員要請を行う。

同28日、民主党をはじめ野党は共同で、後期高齢者医療制度発足や自己負担率の引上げなどをこの4月から実施するという、一昨年の健保法改正を廃止する「健保法改正案」を、衆議院に提出した。

自治退各県本署名集約数

県名	会員数	署名数	達成率	県名	会員数	署名数	達成率
北海道	10,299	20,689	200.9%	滋賀	2,462	175	7.1%
青森	3,958	12,224	308.8%	京都	3,024	228	7.5%
岩手	2,391	6,125	256.2%	奈良	1,318	745	56.5%
宮城	2,501	6,071	242.7%	和歌山	3,080	5,726	185.9%
秋田	2,306	5,386	233.6%	大阪	17,959	16,167	90.0%
山形	2,257	5,176	229.3%	兵庫	9,887	8,238	83.3%
福島	5,225	6,748	129.1%	岡山	2,005	1,710	85.3%
新潟	7,975	27,291	342.2%	広島	7,283	5,601	76.9%
群馬	4,566	8,548	187.2%	鳥取	1,237	2,216	179.1%
栃木	2,582	2,925	113.3%	島根	4,283	9,869	230.4%
茨城	3,244	5,197	160.2%	山口	3,046	2,174	71.4%
埼玉	1,412	2,277	161.3%	香川	2,296	7,885	343.4%
東京	11,198	13,956	124.6%	愛媛	50	350	700.0%
千葉	326	72	22.1%	徳島	3,991	4,614	115.6%
神奈川	5,027	8,849	176.0%	高知	2,645	4,706	177.9%
山梨	1,513	712	47.1%	福岡	11,143	9,276	83.2%
長野	5,108	754	14.8%	長崎	3,761	5,410	143.8%
富山	4,884	9,148	187.3%	佐賀	4,328	4,109	94.9%
石川	3,107	3,085	99.3%	大分	5,358	15,449	288.3%
福井	3,279	4,367	133.2%	宮崎	11,178	21,093	188.7%
静岡	2,268	1,613	71.1%	熊本	7,207	8,137	112.9%
愛知	4,864	1,155	23.7%	鹿児島	6,732	14,150	210.2%
岐阜	4,742	1,446	30.5%	沖縄	2,125	690	32.5%
三重	4,738	7,949	167.8%	総計	216,168	310,481	143.6%

高齢者医療などをテーマに地域別学習会

例年、その年大きな問題となっている社会保障制度をテーマにとりあげ、同時にそれぞれの退職者会の活動の交流の場となっている自治退地域別学習会は、今年も別表のような日程で開催される。

08年自治退地域別学習会の日程・場所

地域	月日	場所
九州	3月6～7日	宮崎市・青島パームビーチホテル
四国・中国	3月27～28日	岡山市・ピュアリティまきび
近畿	4月3～4日	奈良市・ロイヤルホテル
東海・北信	4月24～25日	加賀市山代温泉・ゆのくに天祥
関東甲	5月15～16日	群馬県みなかみ町・ホテル聚楽
東北	6月5～6日	秋田市・秋田キャッスルホテル
北海道	6月12～13日	札幌市・ホテル新定山溪ゆらら

3月6～7日の九州地域を皮切りに、6月12～13日の北海道地域まで全国7地域での学習会となる。

学習会の内容は、第1日は、眞柄会長の「当面する政治情勢と退職者会の課題」、川端事務局次長の「発足する高齢者医療制度－内容と課題－」（裏面参照）と、『安心総合共済』をはじめとする「自治退保険事業の推進」がテーマとなる。第2日は、退職する団塊の世代を退職者会に迎え入れ「創立40周年を迎える2011年には25万自治退を」という方針の実現のために、県本部や単会の経験報告や交流を行う。

日常生活の偶然な事故から あなたのケガを守ります！ 安心総合共済

ぜひ中途加入制度のご利用を

- 年齢制限なし会員なら誰でも加入できます
- 個人型、夫婦型より契約タイプを選択
- ケガ通院でも1日目からも補償
- ケガと賠償と自宅外の携行品を補償
- 本人の交通事故死亡補償が充実
- 毎月末日の翌月20日より補償開始
- 9月末日まで受け付けています
- 加入方法⇒郵便局より振込み

払込用紙は最寄りの退職者会に置いてあります

詳細については各退職者会もしくは「自治退サービス」
03-3239-5880までお問い合わせください

「安心総合共済」は、東京海上日動火災保険株式会社の普通傷害保険、交通事故傷害保険、家族傷害保険、携行品一式特約付帯労働総合保険のペットネームです。ご使用にあたっては必ずパンフレット重要事項説明書をご覧ください。4900-07-152

4月からスタートする後期高齢者医療制度

現行の老人保健制度からこう変わる

75歳以上の人すべてと一定の障害のある65歳以上の人を対象にする「後期高齢者医療制度」（「後期高齢者」という不快な呼称が制度の名称となった）が今年4月からスタートする。

これまでの「老人保健制度」と比べると、対象や医療機関での自己負担割合（一般1割と現役並み所得者3割）は同じであるが、次の点が変わる。

- ① 保険料は、これまででは被用者保険（健保や共済短期）の被扶養者は納付しなくてよかったが、その被扶養者も75歳以上であれば被保険者として、一人ひとりが納付しなければならない。
- ② 高額医療費と高額介護費が、合算されて療養費支払い限度額が決まる。

	後期高齢者医療制度＋介護保険の自己負担限度額（年額）	
	平成21年8月以降	20年4月～21年7月
現役並み所得*1	67万円	89万円
一般	56万円	75万円
低所得Ⅱ*2	31万円	41万円
低所得Ⅰ*3	19万円	25万円

- *1 現役並み所得とは：夫婦世帯で年収約520万円以上
単身世帯で年収約383万円以上
- *2 低所得Ⅱとは：住民税非課税の人
- *3 低所得Ⅰとは：住民税非課税・年収65万円以下

世帯内で後期高齢者医療・介護保険の両保険から給付を受けることによって、自己負担額が高額となったときは、両保険を通じた自己負担額（毎年8月～翌年7月末までの年額）が適用される。

- ③ 国民健康保険の運営は市区町村であったのが、新制度では都道府県ごとに全市区町村が参加してつくられる**広域連合が運営主体**となる。ただし、保険料の納付先は市区町村で変わらない。
- ④ **保険料**は、これまでの国民健康保険では市区町村ごとに決められていたが、新制度では国保とちがい各都道府県ごとの広域連合で決められ、2年ごとに見直される。今回の保険料改定時は平成22年4月1日となる。
- ⑤ 医療機関の窓口では、老人医療受給者証は必要なくなり、この3月31日までに被保険者一人ひとりに交付される**保険証だけの提示**で済む。

保険料はこうなる

- <世帯から個人払いに>これまで被扶養者は保険料負担がなかったが、これからは75歳以上の個人個人すべてに保険料が課せられる。75歳以上となった被扶養者の保険料はその人の扶養者（75歳以上であれば自分の保険料に被扶養者分を追加して）が支払わなければならない。
- <均等割と所得割>後期高齢者の保険料は、被保険者の保険負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）と受益に応じて等しく賦課される応益分（均等割）で構成され、個人単位で賦課される。

1人当たり保険料額＝被保険者均等割額＋1人当たり所得割額

被保険者本人の基礎控除額後の

総所得金額等（旧ただし書き所得）×所得割率 ←

↳年金収入総額－（公的年金控除120万円＋基礎控除33万円）

均等割額、所得割率とも各都道府県ごとに決まり、2年ごとにあらためて算出される一別表参照

- <均等割額の軽減措置>低所得者（年間所得が〔33万円＋35万円×世帯内の被保険者数〕以下の人）は、所得水準によって、均等割額が軽減される（夫婦2人で年所得*168万円以下－7割減額、192.5万円以下－5割減額、238万円以下－2割減額。単身世帯の場合は本人＝世帯主のため5割減額の適用はない。）

*168万円＝公的年金控除額120万円＋高齢者特別控除額15万円＋基礎控除額33万円

東京都広域連合では、自主財源により旧ただし書き55万円以下の人を対象に4段階に分けて所得割額を100%～25%減額する。

- <限度額>どんな高所得者でも年50万円が最高限度となる。
- <被扶養者保険料の激変緩和と経過措置>被用者保険（健保、共済短期）の被扶養者については、制度加入時（75歳になった時）から2年間、「①所得割は課さず、②被保険者の均等割のみとし、これを5割軽減する」激変緩和措置を講じる。
ただし、平成20年度4月から9月までの6ヶ月間は均等割額の徴収はしない。10月から平成21年3月までは均等割額の9割を軽減する。
- <年金から天引き>年金額が年額18万円未満の人や介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える人を除き、保険料は年金から徴収される。
- <4月から新保険料で徴収>これまで、国民健康保険などで保険料を支払ってきた75歳以上の方は、今年4月から定められる保険料を減免措置なしで支払わなければならない。
- <70～74歳の医療費自己負担増は1年間凍結>
今年4月から実施される予定であった70～74歳の窓口での医療費自己負担の1割から2割への上げは、1年間だけ凍結されることになった。

退院督促策などが懸念される診療報酬

中医協が診療報酬改定を決定

一昨年の第164国会で健康保険法等の一部を改正する法律が成立して、2008年4月から後期高齢者医療制度（75歳以上全員を対象とする）が発足する。この新制度の「診療報酬の策定」について、社会保障審議会の検討を経て中央社会保険医療協議会（中医協）で議論されてきたが、中医協は、今年2月13日の総会で平成20年度診療報酬改定を決定し、新制度の経済的基礎も決まった。新報酬では後期高齢者について（1）入院医療（2）在宅医療（3）外来医療（4）終末期医療に整理している。

三つの懸念

政府が後期高齢者医療制度創設の第一目標を医療費抑制においたことから、必要な医療が提供されなくなる心配があった。決定された後期高齢者医療制度の診療報酬も、全般的な診療報酬と同様に、医療機関の実践（医療行為や医薬品提供など）に淡々と値段をつけた表で、それを見ても課題は感じ取りにくいのが、診療報酬の検討過程から患者への必要な医療が削られるのではないかと、関係者が危惧していた次の三つの懸念が現実味を増した。

1. 患者が早期退院を迫られる

入院期間短縮を狙い多様な誘導策がとられた。入院患者を退院させる努力・在宅で患者を引き受ける努力の双方を評価している。患者・家族が望む入院短縮・在宅医療に応えるのは望ましいが、他方では必要な入院継続とその希望が斥けられる懸念がある。

2. 他の医者にかかりにくい

「主治医」という言葉は使われていないが、外来の慢性疾患等については「総合的に診る取り組みを行う医師」を置き、他の医療機関での診療を含めて定期的に診療計画を作成することを評価している。信頼できる主治医が身近にできることは望ましいが、他方で患者の医師へのフリーアクセスが妨げられる懸念がある。

3. 月に何回も診療を受けられない

ほとんどの診療報酬は出来高払いだが、外来慢性疾患を対象に月単位の包括払いが導入された。定型的診療は包括払いにすることで無駄をなくすることができる反面、患者の望む診療回数に医療機関が応えなくなる懸念がある。

4月の新制度発足とその後の展開を注視し、患者・家族の権利が侵されないよう取り組んで行く必要がある。