

ヒューマンケア通信 (Vol.4 H22年12月15日)

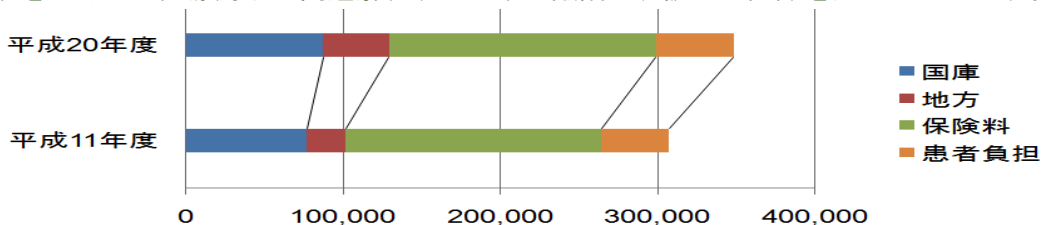
= 高齢者医療制度問題の解決の着眼点2 =

今回は、高齢者医療制度の費用負担者の観点から、まとめてみます。

「保険料負担のペースを広げる」

医療費を支える財源については、報道等を見る限り、国庫問題のように理解されがちですが、その半数は保険料（本人負担・企業負担）です。この10年の動きをみると、保険料は経済停滞を反映して+4.6%の伸びに留まるとともに、その停滞分は地方負担の7割増で補っています。

国負担は、累次の制度改正で、結果として、医療費の伸びと同程度の伸びに抑えてきており、今後、高齢者医療制度の医療費が増加することで最も負担が増えるのは、国庫ではなく、保険料と地方負担です。消費税を上げると医療財政の問題解決するような議論は、誤った認識を広めるものです。



全体	国庫	地方	保険料	患者負担
+13.4%	+13.4%	+68.6%	+4.6%	+14.7%

医療費の中心となる保険料収入を確保する点で、まず思いつくのは少子化対策です。しかし、これは今後10年~20年で解決すべき高齢者医療費の負担問題には有効な方策にならず、かえって現役世代の負担を重くします。理由は簡単です、子供には経済力がなく実質負担を担えないからです。その意味で、「社会保障制度の安定のために少子化対策を」という主張が、あたかも直ぐに効果があるように伝えられますが、30年以上の先の効果でしかないこと、当面は、社会的負担が増えること、増やさないためには高齢者への社会配分を減らす必要があることを明確にした上での議論が必要といつも感じています。

次に考えるのは、所得の向上です。1人当たりの所得が社会保障費の伸びを超えて増加すれば、高齢者に関わる負担問題は相当程度軽減します。昔でいえば所得倍增計画・最近では雇用確保を中心とした新成長戦略ですが、社会保障先進国とされる総人口数百万程度の北欧諸国では一つの世界企業で国全体に必要な成長を賄えるのとは異なり、1億を超える人口を抱える日本では、いくつもの産業分野で生産性向上、新世界市場の開拓が必要となりますが、世界経済の状況や、新興国等の活力からみるに実現性は厳しいと考えます。

名目上、国民負担率は欧米より低いと言われていますが、それは国債という形で負担を先送りしている結果であり、早急に、本来の国民負担率（将来の国債務返済分を含む負担率）の水準に引上げることが必要です。遅れれば遅れるほど 引上げの水準が高くなるだけです。判断・決断の遅れが企業の経営危機につながるのと同じことです。

なお、国の新成長戦略において雇用創出の中心である「医療・介護」については、医療費・介護費を増やすことで実現するものですので、医療費財源を担うという意味では期待はできません。財源が雇用を生み出すことは分かりますが、その財源増は何で？ には答えがありません。他産業での急速な生産性向上等がなければ、他産業従事者の可処分所得を減らすことで はじめて実現できるのです。しかし、果たして、政治的に国民的に合意できるのでしょうか？

「被扶養者制度を見直すべき」

国民負担を高めていく前提として、医療保険制度内でも保険料負担のベースを広げることが必要とです。具体的には、健康保険制度で認められている「被扶養者」の見直しです。国民健康保険では、赤ちゃんでも応益割として最低限の保険料を支払います。もちろん自分で支払う訳ではないですが保険料計算の基礎に「制度への最低の参加費用」という哲学があります。

ところが健康保険では、被扶養者という受益すれども負担なしという不可思議な仕組みがあります。加えて高齢者・障害者に限って被扶養者になれる収入上限が一般より約4割も高くなっています（一般年額130万円・60歳以上は180万円・障害年金受給可能な障害者も180万円）。

理由は、医療費の高い高齢者等を、国庫負担が1/2必要な国民健康保険から、国庫が必要でない健康保険に移行させる（被扶養者にする）ことで、国庫負担額を削減することを目的に、高齢者を優遇して被扶養者にしてきた歴史の結果です。

私もこうした歴史に関わっている一人ですが、今後、医療費負担が増える中で、保険料を名目上も負担しない人＝被扶養者が加入者全体の「3割」もいるようでは制度の安定は望めません。高齢者医療制度の内部検討の当時、被扶養者制を一気に廃止できないかも含め若手で議論していました。

少なくとも年金を受給している高齢者世代については、子供や専業主婦とは異なり、必ず所得もあり、自らの問題として、まずは最低限の保険料負担を求めるものとし、将来は段階的に拡大して全ての加入者が何らか保険料を生涯にわたり負担することを目指そうと考えていました。

年齢、性別、障害の有無、働き方の違いにもかかわらず、日本の医療保険制度を本当に大事と思うのであれば、この制度から恩恵を受ける人は、全員、保険料という形で支えあうべきという視点は、今後、より一層必要な視点と考えています。一部の人だけの負担で医療保険制度の持続性を確保するのは不可能という、誰でもわかる前提から、今後の制度の議論が必要と考えます。

しかし、新たな高齢者制度では、「後期高齢者に被扶養者制度がないのは世代間で不公平」という過去回帰型の理由で現行制度を廃止する理由としているのみで、負担ベースをどうするかという視点の議論は皆無です。公平論で言えば、被扶養者制度を廃止したり、国保と同じ発想で被扶養者数に応じた定額保険料を付加することにより、世代間・世帯間の公平は図られますので、ぜひ負担者のベースを広げる議論を展開して欲しいと考えています。

また、世代間の公平を理由に仕組みを変えるのであれば、少なくとも被扶養者とする所得の基準は、年齢を通じて同じとするのが当然だと思いますので、今後を注視したいと考えています。

当面の勘定を合わせる、とりやすい人からとる、国庫のかかる人は他制度に回すという制度運営を続けるのでは、私の娘達や息子の世代には全く納得できないだろうと危惧しています。

しかし、税制に関する一連の政治レベルの議論の経過を見ていると、明らかに、負担構造について現状を大きく変える（ことで生じる反対等に対応する）覚悟がないことが容易に読み取れ、「高額所得者は負担増」というとりやすいところから負担を増やすというアプローチとなっていますが、こうした方式は、短期間で破たんするものと考えます。

課税ベースが狭く毎年財源問題が再燃するでしょう。所詮、問題の先送りでしかありません。

「高齢者と現役世代の負担問題の議論の土台を作るか」

後期高齢者医療制度は、世代間では、極めて単純な負担構造になっており、窓口負担分を除く給付費の世代間の負担調整は、現在は、高齢者1：現役世代4：税金5という費用負担配分になっています。今後は、現役世代と高齢者の比率の変化で割合が変わっていくこととなりますが、今回の政府の提案は、高齢者・現役世代双方の、現行の保険料水準をスタート地点として、今後の伸び率を同じにしようというものです。

一見すると公平そうなのですが・・・そもそも、なぜ、高齢者は1という比率から始まったのか？ その理由は何なのか？ という点の検証が重要です。元のバランスが崩れていれば、今回の政府案は、現在の不公平を将来にわたり維持するということになるからです。

国の検討会には、学者の方も複数参加されていますが、窓口負担には反対意見が強かったようですが、世代間の保険料負担水準が実質的に公平かという点には、関心がなかったようでした。不思議でなりません。

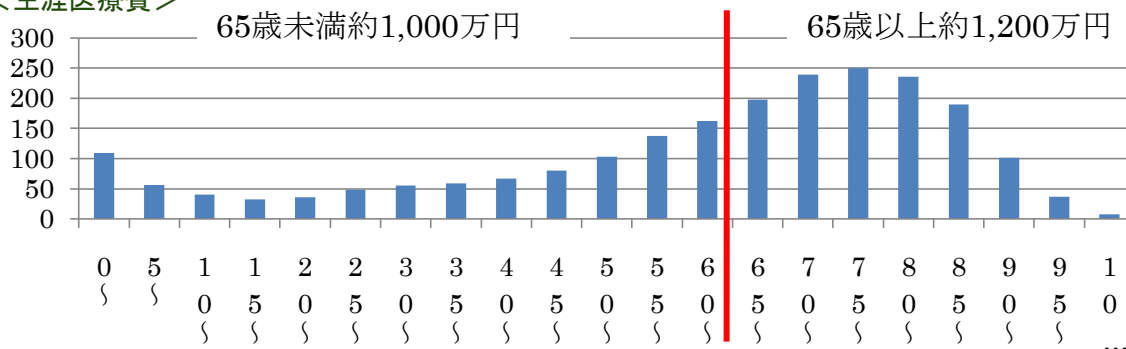
まず、なぜ比率が1なのかの答えは簡単です。平成15年の閣議決定段階の検討基礎となったデータで、75歳以上の方の保険料負担額が概ね給付費の1割であったことから、マクロでその水準を維持するという考え方です。この考え方から わかるように1割と言う水準は単なる実績追従であり、世代間の負担関係を公平にするという視点は含まれていません。また、後期高齢者医療制度が実施されて高齢者の保険料総額が2千億程度軽減される政治的措置がとられており、現実の保険料水準は実績追従ですらなく、相当の軽減水準にあります。今回の見直しは、その軽減水準から伸率を同じにするという高齢者本位を固定する制度になります。

また、この将来の伸率を同じにするという方式には、現役世代の負担上限という概念が出てきません。高齢者医療費が増加する限り、現役世代の保険料は、高齢世代と現役世代の、実際の所得バランス等に関わらず、増え続けるという、制度運営から見ると極めて都合の良いものになります。親と娘の中間世代である私はともかく、これから長期わたり負担をする娘の世代にとって、上限が見えない制度は理解できないと考えられ納得できる上限設定が必要と考えます。

「世代間の負担関係をどのように整理するか」

さて、現役世代の負担上限の議論として有効と個人的に考えているのは、生涯医療費（世代別1人当たり医療費から推計した人生で使用する平均の医療費）を基軸とした生涯標準保険料負担の考え方です。

＜生涯医療費＞



生涯医療費は現在2,200万円で、窓口負担を除いた生涯医療給付費は、概ね1.8千万（65歳未満800万、65歳以上1,000万）となります。保険料の労使折半・高齢者医療費の1/2は公費等の原則に基づいて、生涯医療給付費の1/2を国民全員が平均的に生涯で個人負担＝保険料負担する（現在であれば9百万円）とすれば、高齢化の進展に関わらず、個人負担の面では、制度は安定するはず（残りの1/2の企業負担、税金負担の問題はありますが・・・）。

この生涯保険料負担を、生涯の平均収入で世代別に配分すれば（世代別平均保険料負担）、各世代にとって、本来負担すべき平均の保険料水準となります。いわば年齢を問わず、世代の平均収入に応じて負担率を同じにするという考え方です。

例えば、次の条件で試算すると、65歳以上では年額平均9.5万円の保険料負担（平均年収に対して6.3%）となり、後期高齢者の現在の平均6万円台は相当低い水準となります。私の両親は二人とも後期高齢者（1人は被扶養者ですが）なので、世帯で年額19万円＝月額平均1.6万円の保険料が世代平均となり、かつ二人の年収が300万（65歳以上平均年収150万円の2人分）を超えていれば、これより多く払うこととなります。過去の支払不足分はともかく、今後は、まず、高齢者世代には、世代負担分は、確実に払ってもらうことが必要不可欠と考えます。

一方、現役世代では、年額平均15.8万の水準（平均年収に対して6.3%）が上限となり、我が家と言えば、被扶養者の娘1人が成人したので、夫婦を合わせて3人分の年額48万円（＝月額平均4万円）を基本に、収入に応じて傾斜負担となるということです。いずれ娘が働きだし、年収200万となれば年額12.6万（年収の6.3%相当）を上限に負担すると考えるものです。

この試算は、粗っぽいものですが、高齢者の貯蓄等を加味するなど、もう少し精緻化すれば、世代間の負担公平議論の基軸になるのでは？と考えています。なお、この方式は、介護保険等にも適用できますので、世代間負担議論における土台としての可能性は高いと思います。

<条件：20歳未満は負担しない>

20歳以上（被扶養者含む） 平均年収250万※ 勤務年数45年（20歳～65歳）
※現在の協会健保で加入者（子供含む）1名当たり平均210万の報酬水準
65歳以上 平均年収150万 保険料負担期間20年

今回の政府検討・報道では、本来世代間の問題が、国保・健保の財政調整、健保内の負担調整の問題（実質は国庫負担削減の問題）が中心になり、世代間の問題を見えにくくしています。

こうした世代間の負担の議論自体が、政治的にはやりたくないのだろうと思います。某大臣が、かつて後期高齢者医療制度は「世代間の対立を深める」と発言された記憶がありますし、最近の報道も世代間問題を忌避する傾向が強まっていますが、過去も、また現在でも、世代間の負担問題を正面から議論できない日本の政治等の状況が限界なのかもしれません。

誰でも負担が重くなるのは嫌でしょう。しかし、高齢者にのみ一方的に配慮するのでは現役世代、特に若い世代が悲惨な目にあいます。やはり、親の世代や我々の世代が責任を持って逃げることなく、正面から世代間の負担、特に現役世代の負担上限をどのようにしていくかという論点を明確にして、議論を継続し深めていくことが、これから社会を担う娘達、息子世代に対する義務と感じています。「だらしのない大人」と言われぬように。

この問題に完全解決はありません。目指すべきは、これから大人になる者の負担の上限を示し可能であれば軽減し、未来を担う個々の青年達の成長のチャンスを増やすことです。私は、自分の税金・保険料を親・自分の安心にではなく、子供の成長に使いたいと考えています。

次回は新年15日に