

高齢者医療制度見直しの視点

神奈川県立保健福祉大学 山崎 泰彦

I 見直しに当たっての現状認識

- ・ 施行時の混乱(事務レベルの問題と情緒的・感情的な議論)はかなり收拾・沈静化したのではないか。世論調査では、「制度の存続」または「細部を見直して存続」が多数で、特に高齢者層においてその傾向が強い。
- ・ 現行制度には、10年にも及ぶ議論を経て、利害関係団体が互いに譲歩しつつ合意を得たという価値がある。その意味では、当面の見直しに当たっては、現行制度の基本的枠組みを前提にした微調整にとどめるべきではないか。
- ・ 近年、国民の間で医療に対する不満が高まっているが、その相当な部分は医療費(診療報酬)の過度な抑制に起因するものであって、高齢者医療等の医療保険制度の枠組みの問題とは区別して考えるべきではないか。(以下は微調整に向けての視点である。)

II 被用者保険の高齢者医療拠出金の算定方法

- ・ 老人保健制度の廃止を求めた最大の勢力である健康保険組合の十分な支持が得られていない。健保連は前期高齢者医療に対する拠出金の増加による組合の財政圧迫を問題にしている。その典型が西濃運輸等の一部の組合の解散である。

- ・問題は 1,500 余の健保組合間で著しい格差があること。保険料収入に対する高齢者医療拠出金の割合が 60%以上になる組合がある一方で、20%に満たない組合もある(平成 20 年度予算)。その主な原因は、拠出金が組合の財政力を一切考慮しない、被扶養者を含む加入者数に応じた負担であることにある。ちなみに、加入者1人当たり総報酬額には、最高 527 万円から最低 169 万円の幅(3.1 倍)があるから、他の条件が等しければ拠出金の割合に3.1 倍の格差が生じることになる。極めて逆進的な拠出金負担である。
- ・しかしながら、前期高齢者医療拠出金には合理的な要素もある。それは老人保健制度と同様に、医療費水準は調整対象外とした上で、高齢者の加入率を調整していることで、疾病予防等による高齢者医療費の適正化とか、高齢者雇用の促進による拠出金の軽減など、保険者努力に対するインセンティブが確保されていることである。
- ・以上のことを考慮すると、現行の前期高齢者医療拠出金の合理性を残しつつ、被用者保険の保険者に限定して、高齢者医療拠出金について総報酬額に応じた按分負担の要素を組み込むという見直しを行うべきではないか。ただし、この場合、現行の退職者医療制度と同様に、総報酬按分にするものの論理的帰結として、協会健保に対する高齢者医療拠出金に係る国庫負担は廃止される。
- ・一方、この見直しについては、上記のような形での法律改正によらず、組合主義を推進するという観点から、健康保険組合が自ら現行の組合間の財政調整事業を拡大・本格化するという対応もありうる。将来的な課題として、前期高齢者医療に対する公費負担増がありうるとしても、まずは総報酬額按分の要素を組み込み、組合間の調整を進めるのが先決ではないか。

Ⅲ 国保・高齢者医療の保険者の単位

- ・ 同じ地域保険でありながら、国保は市町村保険者で、高齢者医療は都道府県単位の広域連合になっているのは、75歳を境に保険証が変わることによる煩雑さや感情的問題等があるばかりか、理論的にも説明できない。地域でサービスの提供と利用が完結する医療の特性と実態からすれば、保険者の単位は通常の医療需要がほぼ充足される第二次医療圏(358)が最適である。したがって、長期的な将来展望としては、第二次医療圏を基本にした広域連合を設立するか、さらなる市町村合併の推進を待つことになる。
- ・ 有力な提案として、国保を都道府県単位化し、これに後期高齢者医療を統合する「舩添厚生労働大臣私案」があるが、これには問題が多い。医療費の実態(老人医療費や年齢構成を補正した実質医療費)は町村のほうが低く、都市部のほうが高い。収納率も町村が高く、都市部が低い。その結果、大都市部ではやむなく一般会計からの繰り入れによって収支の均衡を図っている。総務費の割合も保険者規模による差は見られず、大都市の規模の経済も働いていない。

国保の市町村規模別比較(平成18年度)

	1人当たり老人 医療費(円)	保険料(税) 収納率(%)	一般会計法定外 繰入金割合(%)	総務費割合 (%)
市 計	845,946	90.02	3.2	1.6
15 大都市・政令市	915,875	87.82	6.4	1.8
10 万人以上の市	865,516	89.75	2.3	1.4
5~10 万人未満の市	821,143	90.39	2.5	1.5
5 万人未満の市	798,216	91.92	1.6	1.6
町 村	789,447	93.51	1.2	1.7
合 計	836,660	90.39	3.0	1.6

(資料)国民健康保険中央会等「国民健康保険の実態」

- ・ 以上の実態からすれば、国保の問題はむしろ大都市のほうが深刻である。逆に、構造的問題についてきちんと支援すれば、むしろ町村国保のほうが健全経営が可能になる。都道府県単位になれば、医療費が高く、収納率が低い都市部と、医療費が低く、収納率が高い町村部の財政が共同化されることになり、効率性が低

下し、受益との関連で見れば不公平も拡大する。不均一保険料の設定はこの問題への一つの対応であろう。

- ・ 医療の実態、あり方からすると、後期高齢者医療は介護との連携も必要になる限りなく地域に密着したサービスである。一方、現役世代の医療はより広域的であるが、しかしその場合でもほとんどは第二次医療圏で完結する。その意味でも、当面の高齢者医療や国保制度の見直しに当たっての軸足は市町村に置くべきであろう。
- ・ 国保の問題は、財政の問題と行政(事務)の問題に分けて考えるべきである。小規模保険者ではリスク分散が図れないという問題については、共同事業や再保険を強化すればよい。小規模市町村では、高齢者が多く医療費が嵩むとか、低所得者が多く負担能力が乏しいという問題については、制度間の調整や国保制度内の調整交付金で対応できる。しかし、行政力の問題は如何ともしがたい。課題は行政力の乏しい市町村をどのように支援するかということ。これは国保だけではなく、行政全般に及ぶ課題である。この問題に対しては、都道府県による支援の強化のほか、国保連による事務の共同化の一層の推進、小規模町村国保を対象にした広域化さらには都道府県営化などが検討課題になろう。
- ・ そのほか、都道府県の役割としては、市町村や後期高齢者医療広域連合に対する指導監督や三位一体改革で移譲された都道府県調整交付金の配分等による調整機能の強化、都道府県医療費適正化計画の推進状況に応じた診療報酬の特例措置のあり方の検討などが課題であろう。

——新制度の評価は。——
山崎 高齢者と現役世代が、高齢者の医療費をどのよう
に負担するかのルールが明
確になり、高齢者を社会全体
でしっかり支える仕組みがで
きた。細かい問題点を改善し
つつ、当面この制度を続け
ていくべきだ。



4月に始まった後期高齢者
医療制度(長寿医療制度)で、
75歳以上が若い世代と別建て
の制度とされたことが議論を
呼んでいる。高齢者の医療費
を支える仕組みは、どうある
べきか。
聞き手・社会保障部 石崎浩

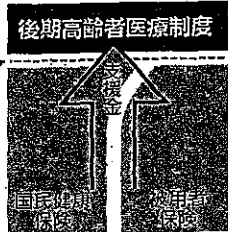
75歳で線引き 後期高齢者医療



75歳以上の高齢者が、
え方を逸脱している。
別建ての制度になっている。
尾形 そのが新制度で一番
の問題点だ。若い人に比べて
病気になるやすく、医療費が
多くかかるハイリスクなグル
ープを分離して制度を作ると
いうのは、社会保険本来の考
えのままだ。年齢

陣論 論客

日本の医療保険制度は、
①主に大企業が設けてい
る健康保険組合②中小企
業サラリーマンの政府管掌
健康保険③自営業者や無職
の人などが加入する市町村
の国民健康保険——に制度
が分かれている。今年3月



75歳以上の高齢者を各医療
保険に加入させたまま、
制度間で財政調整を行って
いた。
新制度では、75歳以上の
保険給付に必要な財源につ
いて、1割を高齢者本人の
保険料、4割を現役世代の
各医療保険制度からの支援
金、残る5割を税でまかな
うという負担のルールが明
確にされた。これまでサラ
リーマンの被扶養者だった
75歳以上の人、新たに保
険料を徴収される。

山崎 泰彦氏

は拠出金負担が増え、労使と
もに強く反発していた。一方
日本医師会が75歳以上を切り
離し、財源の9割を税でまか
なう別建てを求めた。政
治的にも与野党ともに改革を
いう主張もある。

現役と別建て 現実的

主張し、老人保健制度を支持
する政治勢力はなかった。そ
こで、高齢者にも仮分の保険
料を徴収する。山崎 確かに、若い若き
も、富める人も貧しい人も
同じ制度の中で支え合うのが
本来の姿だと思ふ。だが、日
本の医療保険は分立し、高齢
者は国民健康保険に、現役世
代は健康保険組合などの被用
者保険に属し、制度間の所得
格差もある。このままでは國
民健康保険が縮んで山になっ
てしまう。制度の一本化とか
制度間の徹底した財政調整を
求める意見もあるが、関係者

山崎 今の75歳以上と同じ
ように1割を税でまかなう場
合は、はるかに多くの税財源が
必要になる。税制改革による
増収が不可欠なので、すべて
対象年齢を65歳まで引き下
げるとは、現実には難しい。
——年金からの保険料天引
き、不満の声が多い。
山崎 天引きによって市町
村の事務負担が軽減され、高
齢者本人にとっても、自分で
納めるより便利になる。低所
得者の負担軽減策を講じた上
で、天引きは続けるべきだ。
——野党は制度の廃止を主
張しているが。
山崎 ただ単に廃止して
元の老人保健制度に戻せとい
うのは、あまりにも無責任だ。
関係者の合意を得られる、現
実的な対策を示すべきだ。

尾形 裕也氏

世代間対立強まる恐れ

九州大教授。旧厚生省保険局長を経て
2001年から現職。社会保障審議会医療
部会委員。専門は医療経営・管理等。56歳。
尾形 そのが新制度で一番
の問題点だ。若い人に比べて
病気になるやすく、医療費が
多くかかるハイリスクなグル
ープを分離して制度を作ると
いうのは、社会保険本来の考
えのままだ。年齢

「エイジズム」の制度は、賢
明な政策選択と思えない。
——年齢で区切るというな
るか。
尾形 以前の老人保健制度
でも、各医療保険制度が高齢
者のための費用を負担してい
た。ただ、各制度には、若い
世代だけでなく高齢者も加入
していたので、今回の制度と
比べれば、まだしも理解を得
やすかった。新制度では若い
加入者が「自分たちの制度で
者のための費用を負担してい
ない」と感じて、どう考えるか。
尾形 社会保険は、加入者
が互いに連帯して支え合う制
度だ。加入していない人のた
めの支援金を出させるのは、
理屈が通らない。財産権の侵
害と言っても過言ではない。
——諸外国の例は。
尾形 日本が手本としてき
たドイツやフランスなど、國
民の大多数が対象となる本格
的な医療保険制度を採用して
いる国には、年齢で制度を区
切っているところはない。
——どんな改革が必要か。
尾形 高齢者も若い世代と
同じ制度に加入させ、保険料
が貧弱になってしまふ恐れが
ある。

いとした上で、それぞれの医
療保険制度の年齢構成に
応じて費用負担を制度間で調整す
る「リスク構造調整」の仕組
みを導入すべきだ。
——保険料と税をどう組み
合わせるか。
尾形 国民医療費約33兆円
(05年度)の財源構成を見る
と、保険料は49%、半分を切
り、税が36%、あとは患者の
自己負担でまかなわれている。
税の割合がかなり高いた
め、財務省などから医療費抑
制の圧力をかけられやすへ
医師不足など医療のさまざまな
なひずみを生んでいる。中長
期的には税の投入を抑え、保
険料を引き上げないと、高齢
者医療だけでなく、医療全体
が貧弱になってしまふ恐れが
ある。

