



高齢化社会の公的医療制度における 「責務と負担」の割合

副会長 赤倉昌巳

1. はじめに

わが国の社会保障制度は曲がり角にさしかかっている。その中でも公的医療保険は、発足以来約40年間にわたり社会保障の一環として、低いコストでありながらも皆保険制度、出来高払い、フリーアクセス方式で、「いつでも、どこでも、だれもが、しかも平等に受けられる医療」をキャッチフレーズに、何とか制度を維持してきた。

ところが、長引く経済の低迷と高齢化社会の到来で医療保険財政は逼迫し、法改正が余儀なくされ、現在、その改革関連法案が国会に上程されて審議中である。政府・厚労省の制度改革の手法は、旧態依然として医療費の抑制策を主眼としたもので、患者負担の引き上げによって受診を抑制し、医療費全体の圧縮を図ろうとするものである。

厚労省が推し進める医療費の抑制政策で医療保険制度は、いつまで存続できるのだろうか、先行きは全く不透明であり、国民はもとより、医療関係者の不安は大きい。公的医療保険制度は、どうあるべきか、そして誰がどのように負担すべきか、十分な議論が必要である。

2. 医療制度改革の考え方

この度、新たに診療報酬本体の引き下げによって、医療費全体を抑制しようとする方策が導入された。本年4月から診療報酬の改定が実施され、予想以上の引き下げに対し、改めて痛感させられている会員も多いところである。この度の医療制度改革法案について政府・厚労省は、「三方一両損」を図った案である、と自負しているが、患者と医療機関のみに負担を強いる単なる抑制策であり、官の痛みはどこにも見られず、三方とは誰々を指しているのか理解に苦しむところである。

憲法第25条1項では、「すべての国民は、健康で

文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と生存権の保障とその程度を明らかにしており、また2項では「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としているが、この度のような制度改革案では、憲法に掲げる条文に反しており、社会保障後退の誹りは免れない。

医療制度の抜本改革は、社会保障制度全体を見据えての医療保障として捉え、国の責務を十分に考慮に入れた国庫負担のあり方、連帯・互助としての保険料の設定、そして受療者に対して適正な負担のあり方を勘案し、それを基本にして按分割合を決めるべきと考える。

3. 相互扶助と連帯

本来、社会保障制度は、保険集団相互の扶助の精神を基盤として個人が応分に負担することによってリスクを分散することを目的として成り立っている。ところが、誰もが起り得る高齢化については、リスクとはいいい難く、同じ性格の保険集団内で高齢化の程度が高ければ高いほど危険分散には成り得ない。例えば、高齢者の多い国民健康保険では、単独でのリスク分散が非常に困難である。そのために、被用者保険からの拠出金による財政調整によって、不均衡を解消しようとしている。

ところが、ここでの問題点は、被用者保険と国民健康保険とでは給付割合と負担がまちまちであり、保険集団間の公平さが確保されていないところにある。制度間の給付と負担の公平性の不明確さは、拠出金等の形で負担する側の不満を募り、制度に対して不信感を高める。

さらに、給付と負担の大きな不公平性は世代間の不均衡である。年金では若い世代が拠出して高齢な世代が受給することは、仕組み上では納得さ

れている。ところが、医療では若人と高齢者とは受療のアンバランスが著しく、世代間の不均衡という問題を未解決のまま医療保険に持ち込むことには無理があり、どうしても税法式で賄う方がベターである。つまり、現在の健康保険方式では、リスク分散は同じ保険集団の中で同世代のみで行われており、世代間のリスク分散機能は、ほとんどないといっても過言ではない。政府・厚生省が、患者負担を増加させて、何とか保険制度の建て直しを図ろうとしても到底無理であり、保険制度として存続させるためには、どうしても応分の国庫負担の増加が必要になる。

しかしながら、わが国では少子高齢化を迎え、社会保障制度における年金、医療の持ち出し分が増大し、その財源としての保険料に占める国民の負担が大幅に増大している。それは、用途が特定されない税よりも、応益的性格を有する保険料の方が負担する国民を説得しやすいという意味合いからである。さらに、保険料よりも国民の同意を得やすいのが受益者負担である。それは、保険集団の中でサービスの利用者が比較的少数派であるために、反対があるにせよ、利用していない人々が大多数を占めていることから、賛成が得られ易い。このような受益者負担の増加の流れは、先進諸国の共通する傾向でもある。

しかし、社会保障の一環という触れ込みで、公的医療保険の財源を求めておきながら、一方的に自己負担や保険料を増加させ、逆に国庫負担を縮小していくことは、羊頭狗肉な契約違反の何ものでもない。その結果、不信を招いて制度の崩壊に発展する危険性は十分にある。保険集団間や世代間の不均衡を調整するために、受益者負担の増大や保険料率の引き上げのような小手先だけの弥縫策に頼るべきではない。

4．家計負担の増加

日医総研が試算したところによると、1988年度から2000年度までの国民医療費（2000年は介護保険も含む）に占める家計、公費、事業主の財源負担割合の推移の特徴は、家計負担割合は既に44.5%に達していることと、事業主負担割合が急激に低下していることである。

もし、この度、国会で審議中の健康保険法改正が成立するとしたら、被用者保険の本人3割負担と老人医療1割負担（一定以上の所得のある者は2割負担）が導入され、それに加えて高額療養費の自己負担限度額の引き上げが実施されると、家計負担割合はさらに増加して50%を超えることが予想される。すなわち、医療費および介護費用の半分以上を家計が負担しているということになる。つまり、家計負担の上昇は若干の公費負担の減少と、大幅な事業主負担の減少を招くことになる。以上のように自己負担の引き上げに対し、日医総研は警鐘を鳴らしており、国民のみに負担を強いることは誠に由々しき問題である。

社会保障制度の安定化には保険集団間や世代間の不均衡を解消するための努力が必要であるが、公的医療保険、介護保険の財政的歪みを是正するためには、どうしても多額の公費と応分の保険料とによる財源の投入が必要なことは、いうまでもない。

5．医療のグランドデザイン

以上のようなデータを基にして、日医が2000年8月に「2015年版、医療のグランドデザイン」を発表した。引き続いて、本年3月、その補遺【2016年版】が公表されているが、その中では2016年の国民医療・介護費は51兆7,094億円として、一般医療保険制度33兆372億円および高齢者医療制度18兆6,722億円と推計している。高齢者医療制度は、75歳以上を被保険者とし、保険者は都道府県あるいは広域連合体、財源は公費90%、保険料と自己負担10%程度としている。また、一般医療保険制度の創設は、74歳以下を対象とし、財源は保険料80%、自己負担20%、現行の医療保険の各種保険者を保険者とし、市町村国保の広域化を図り、国保に公費を投入して保険者間の財政調整を促進するとともに、保険者の整理・統合を図るとしており、公費と保険料にその財源を求めている。

6．財源として何を求めるか

以前に、福祉目的税の徴収が話題になったことがあるが、用途を特定化した税金の徴収は硬直化

につながるのと理由で立ち消えになったことがある。

しかし、現在は、社会保障の財源は逼迫して最悪の状態にあり、どうしても公費か、保険料か、あるいは自己負担かの何れかの形で、捻出しなければならない。例えば、消費税のみで賄うことになれば国の推計によると25～41%になるということであり、単独では不可能という見方が強い。そうすると、一部は消費税で賄うとしても、新たな形による財源の導入が必要となる。しかし、現在の経済状態では、国民の了解を得るには不可能に近い。そこで、例えばタバコ、アルコール、ガソリンなど直接ないし間接的に健康に影響を及ぼすとされている物品に健康目的税として課税し、それを公的医療保険や介護保険に導入するというのも方策であり、ぜひ検討すべきである。

7. おわりに

憲法第13条において、「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由、及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」と規定している。しかし、皆保険制度がスタートして約40年を経過したが、未だに医療の需要と供給はアンバランスであり、地域格差の問題、社保と国保間というに及ばず、政管健保と共済・組合健保、国保の市町村間の不均衡がまったく解消されておらず、負担に見合った給付の公平は未だ確保されていない。国民一人ひとりが安心して医療を受けられるような環境の改善が

急務である。

単なる財政対策のみの医療制度改革、特に受診抑制のために受益者負担を増大することは、将来に禍根を残すことになり、決して許されるものではない。経済先進国における生活水準の向上した現在における社会保障のあり方を念頭にしての医療改革が必要であり、財源難を理由に社会保障の範囲を縮小することは、憲法に抵触する可能性がある。

最近の流れとして、医療費の抑制政策に市場メカニズムや経済合理性の理論では対応が困難であるとの考えが定着しつつあった。ところが、この度、経済財政諮問会議や総合規制改革会議は、本来、市場の失敗を背景に成立した社会保障制度、特に公的医療サービスのあり方に対し、再び市場メカニズムを導入すべきであると主張しているが、そもそも、それ自体が矛盾しているという経済学者の意見も多い。医療保障の財源は、「互助と連帯」の精神による国の責務として、公費中心に組み立てることが本来の姿である。

参考文献

- * 滝上宗次郎著「厚生行政の経済学」 勁草書房
- * 川淵孝一著「医療改革」 東洋経済新報社
- * 西原道雄編「社会保障法」 有斐閣双書
- * 社会保険旬報 No.2117 社会保険研究所
- * 社会保険旬報 No.2134 社会保険研究所
- * 医療のグランドデザイン【2015年版】 日本医師会
- * 医療のグランドデザイン【2016年版補遺】 日本医師会

道医報表紙写真募集中！

当会広報部では、本誌表紙を飾る写真を募集いたしております。会員各位におかれましては、季節を折り込んだ傑作をどしどしお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

フィルム：ポジカラー（スライド）フィルムの方が鮮明に仕上がりますが、通常の

フィルムでも結構です。横位置でのトリミングをお願いします。

コメント：題名、寸感を200字程度にまとめ添付して下さい。

—北海道医師会広報部—