

## 「高齢者医療制度はどうなる？」

### 大山鳴動して鼠一匹

「大山鳴動して鼠一匹」という言葉（「新明解国語辞典」によれば、大騒ぎしたわりに、たいしたことのないことのとえ）があるが、そのとおりの展開となったのが、「高齢者医療制度に関する検討会」の結論であった。

後期高齢者医療制度が実施された昨年 4 月、この制度に対して、名称が悪い、被保険証が届かない、保険料の年金天引き反対、保険料負担が従来制度よりも重くなった、高齢者を前期と後期に 2 分するのはおかしい等々、種々の問題点が当事者の高齢者達から指摘され、新聞・テレビ等のマスコミでもこの問題が大きく取り上げられた。後期高齢者医療制度をめぐる混乱や批判が、昨年 4 月下旬の衆議院山口 2 区補選で与党候補が野党候補に敗れた一因とも言われた。政府・与党は、広報活動の強化や、保険料負担の軽減措置、保険料の口座振替選択制等の特別対策を講じることで、新制度の円滑な運営に努めた。

昨年夏を過ぎて批判も一段落をしたとみられた 9 月中旬、突然、舛添厚生労働大臣が代替制度の検討を表明し、麻生首相も、9 月 29 日の所信表明演説で、1 年を目途に必要な見直しを検討することを明らかにした。首相及び厚労大臣が実施後半年足らずで見直しの検討を宣言したのであるから、反響は大きかった。

こうした経緯を踏まえて、厚労大臣の私的懇談会として有識者のみ 9 名で構成されたのが冒頭の検討会であった。議論の最初の段階で、厚労大臣が、後期高齢者医療制度と国民健康保険を一本化し、都道府県単位で運営するという「私案」を提示したことも注目を集めた。

しかし、こうした反響や注目に反して、本年 3 月の検討会報告書では、「後期高齢者」や「終末期相談支援料」という名称の見直しが必要であるという点は提言したものの、制度の見直しに関連する「制度の建て方」や「年齢を区分することの是非」等については、いくつかの意見を併記するにとどまった。名称の正式な変更のためには法改正が必要であるが、政府は、昨年 4 月時点で、すでに「長寿医療制度」という通称を使用しているので、名称もすでに事実上変更されているとみると、「大山鳴動」しても「鼠一匹」出てこなかったと言えなくもない。

### 制度の建て方をめぐって

報告書では、制度の建て方や年齢区分について、現行制度の維持以外に、①全年齢による財政調整案、②65 歳で区分し前期高齢者の財政方式を後期高齢者に拡大する案、③後期高齢者医療制度の対象者を 65 歳以上に拡大する案、④後期高齢者の被用者保険の本人を被用者保険に残す案、⑤一元化案に分けて、それぞれの課題を整理している。

これら 5 つの案は、ほぼ 10 年前から議論されてきた高齢者医療制度の建て方、すな

わち、財政調整方式、独立方式、突き抜け方式、一元化（一本化）方式とほぼ同じである。報告書では、「いずれも現行制度の改善が図られる一方で、運営主体との関係を含め、さらに検討すべき課題もあり、引き続き議論を深める必要がある」という結論で終わっている。なお、一元化案だけは「諸外国の状況を踏まえても困難である」と断定的に否定しているが、最近の韓国や台湾の一元化の取り組みをみるとあながち否定すべきものではないのではないか。

研究者の視点からみると、せつかく有識者のみの検討会で議論を行ったのであるから、従来の議論のレベルにとどまるのではなく、将来の制度改革に資するような新たな提案をしてほしかったところである。

たとえば、前述の③の案に対して、多額の公費を必要とすることをもって課題としている。財務省の審議会であればこうした結論でもよいかもしれないが、社会保障制度論の観点からは、公費負担（租税負担）か保険料負担かという議論は簡単に優劣をつけることができる論点ではない。日本の社会保険制度は、大部分が公費負担と保険料負担の組み合わせであり、それぞれの負担割合について絶対的な基準があるわけではない。

まして、後期高齢者医療制度の場合、現役世代の被保険者からみれば、「後期高齢者支援金」という自らの給付とは無関係の、いわば目的税的な負担が制度化されており、仮に公費負担（租税負担）を増大すれば、支援金（目的税的な負担）は減少できるという関係になる。つまり、公費負担の増大をもってその制度案の議論をやめるのではなく、公費負担や保険料負担の役割・意義等も含めてさらに議論を深めるべきである。

### 高齢者医療制度は高齢者のためだけのものではない

見直し議論は、与党のプロジェクトチームに引き継がれ、4月上旬をめぐりに何らかの見直し案がまとめられると報道されている。これまでも与党の関係議員は、厚労大臣とは異なり現行の高齢者医療制度の維持を図る考えが主流との報道がされてきたので、大幅な見直しはないのではないと予想される。その背景には、検討会報告書でも触れられているが、各種調査において制度に対する理解が一定程度進んできたのではないかという認識もあるだろう。ただし、調査結果をよくみると、見直し意見をもつ人々も一定多数存在する。日本医療政策機構の世論調査では、70代以上では現行制度の支持が約6割に達しているが、現役世代である50代や前期高齢者の60代では制度維持派よりも見直し派が上回っている。

高齢者医療制度は、高齢者ばかりでなく現役世代も、医療費の負担（後期高齢者医療制度に対する支援金や前期高齢者医療費に対する納付金）という点で大きく関わっている。被用者保険サイドでは、支援金・納付金の負担が急増したため、健保組合を廃止し、協会健保に移行する動きが起きている。国保サイドでは、保険料滞納から無保険者となる人々が増えている。

被用者保険サイドでは、前期高齢者医療制度における納付金の負担を軽減するために公費投入を望む声大きい。この点について、検討会報告書では、多額の公費の必要性や、国保よりも健保組合等の負担が軽減されること等から「十分議論する必要がある」としているが、そうした悠長な姿勢でよいのだろうか。昨年夏のアメリカの金融危機に端を発した世界的な経済危機の中で、被用者保険をめぐる環境はかなり悪化

したとみるべきである。会社の業績も被用者の賃金も低下している。保険料収入が低下する一方で、支援金・納付金が増加するとしたら、健保組合の運営や被保険者の家計は厳しくなる。

高齢者医療制度のステークホルダー（利害関係者）は、高齢者だけではなく、現役世代や現役世代が加入する被用者保険も該当する。高齢者医療制度の主要な支え手である被用者保険の運営が悪化するようでは、高齢者医療制度の持続可能性にも疑問符がつくであろう。したがって、高齢者医療制度の見直し議論をする場合には、医療保険制度全体の在り方も含めて議論をしなければならない。

最後にこの問題について私見を述べれば、老人保健制度の代わりに後期高齢者医療制度が創設されたのは、増大を続ける高齢者医療費に対して、医療保険者間の財政調整に対する反対が強くなったことを示したものであり、これに代わって公費負担と現役世代の保険料（支援金）、高齢者自身の保険料で支えていくという財源論の転換があった。とするならば、前期高齢者医療制度における財政調整方式もあらため、高齢者医療については、基本的に公費負担の割合を高くした70歳以上の独立型でまとめるべきではないか。