

勿凝学問 149

後期高齢者医療制度に関するインタビューで連絡してこられる方々へ

2008年5月6日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

今回の後期高齢者医療制度の件ほど、インタビューの依頼が多かったことはないかもしれない。年金からの天引きがなされる 4.15 ショック(?)の前後は、一日に複数の連絡が来ていた。しかもテレビがほとんどというのも、今回の特徴であるように思える。そして、テレビは全部遠慮した。

この件、この先、一波も二波もありそうなので、2005年8月の『週刊社会保障』による「社会保障読本 2005」に載せた「医療保険理論編——医療保険の課題と将来」中の文章を載せておく〔Ⅲ巻第3章に所収〕。ただし、この文章を書いて3年近く過ぎ、あの頃と比べると今では制度が大きく動いており、今のわたくしにとっての動かせるものと動かし難いものとの相違をはじめとした思考の前提は当時のものとは大きく異なっている。そうなるわたくしにとっての政策解は、3年前のものとは自ずと変わってくる——わたくしの考え方というのはそういうものである。

『医療年金問題の考え方——再分配政策の政治経済学Ⅲ』 pp.97-9.

高齢者医療制度改革をめぐる動きと高齢者医療

2008年度実施かと話題を呼んでいる新しい高齢者医療制度は、かつては2000年度に創設されるという政治日程がくまされた。しかし、計画は変更され、次には2002年度の実現が予定されたが、これも頓挫する。そして今、2003年3月に閣議決定された「医療制度改革・基本方針」に基づいて、2008年度実施に向けた準備が進められている。

社会保障審議会医療保険部会では、今年5月25日に連合代表の委員から「この本丸中の本丸の高齢者医療制度の議論が、5月、6月、7月というあと3回で本当に詰まるのだろうか」との発言があった。その委員の予想通りに、7月末現在にあっても、「医療制度改革・基本方針」の高齢者医療制度案と、その内容に領くことができない諸団体から提出された改革案との間の溝は埋まっていない。財政調整を回避したい労使・健保連の三者連合、保険者にされることを避けたくない全国市町村会、全国知事会、自己負担増による患者減を心配する日医、そして国庫負担増をあり得ない選択肢とする政府。今秋発表予定の厚労省試案（たたき台）において、費用負担と運営責任の矛先が自分の団体に向かないように、ステイクホルダーの代表たちは脚本通りの劇を演じている。最近では、部会の運営が公開されガラス張りの度合いが高まってしまったために、脚本を逸れた劇という、ときに交渉事がう

まくまとまるのに不可欠な妙味をみせてもらえる機会が、めっきり減ってしまった観もある。

ところで、高齢者医療制度の新設は、それほど大切なことなのかというと、その判断は難しい。というのも、現行の老人保健拠出金算定式の基礎にある考え方は、各医療保険に実際に加入している老人加入率を問わず、どの保険者も同じ加入率(全国平均)の老人が加入していると仮定して拠出金額を算出するというものであり、しかも老人医療費効率化のインセンティブを保険者にもたせる仕組みまで「一応」は組みこまれている。この財政調整方法を評して、「現在の〔老人保健〕制度で不合理な点はあまりない」という2001年次の厚労官僚の言葉がよく示しているように、(制度も知っている)専門家の間では老人保健制度への評価はさほど悪くない。それゆえに、もし後期高齢者医療制度が新設され、そこに国庫負担が集中的に導入されれば、後期高齢者に理不尽な医療費抑制圧力がかかるおそれ——道理なきモグラ叩き——があることを懸念して、現行制度の微調整の方がよいのではないかという声も出てくるのである。

この文章を書いて後の9月11日の昼に発つ飛行機で、わたくしはイギリスに留学に出かけている。コレッジのフラットに到着した夜遅く、ネットを通じて知ったのが、9.11郵政民営化総選挙における与党3分の2の大勝であった。その後、どういう力学が働いて、75歳以上の高齢者を切り離れた独立型——これを支持していたのは、日医(2000)『2015年の医療のグランドデザイン』と研究者では広井良典氏くらいしかわたくしは知らなかった——が浮上ってきて、今の後期高齢者医療制度の形に決まっていたのかということは、長い間のナゾであった。そのナゾにかなりのヒントを与えてくれる記事が先日あったので、それを紹介して本日は終了。

「現役負担減に力点 後期高齢者医療制度ができるまで」『朝日新聞』2008年4月24日3面

● 77年、すでに構想

「高齢者の医療費が増えるので、対策はないかという発想から出発した」

医事評論家の水野肇さん(80)は、83年から10年以上にわたって委員を務めた「老人保健審議会」を振り返る。

出発点は、「福祉元年」と呼ばれる73年の「老人医療費の無料化」だ。高齢者の病院に通う回数が増え、「待合室のサロン化」、同じ病気でいくつもの病院にかかる「ハシゴ受診」、営利優先の病院による「乱診乱療」が問題視され始めた。老人医療費は急増、高齢者が多く加入する市町村単位の国民健康保険(国保)の懐を直撃した。

改革が検討される中で、厚生省は77年に「老人を国保から切り離して、別建ての制度とする」という提案をした。後期高齢者医療制度と同じ考え方だが、日本医師会の武見太郎会長(当時)が「老人うば捨て山構想」と批判、頓挫する。

議論の末にできたのが老人保健制度。83年に始まり、今年3月まで続いていた。

・・・

老健制度のもと、高齢者の自己負担は「外来月400円」などの定額から徐々に上がったが、その後も、医療費は伸び続ける。

90年代のバブル崩壊後は、中小企業の社員が主に加入する政府管掌健康保険を中心に財政が悪化、老健拠出金への不満も高まった。「老人医療の抜本改革を求めるマグマがたまっていた」。当時の厚生省幹部は振り返る。

●第2案の独立型浮上

マグマが噴出したのが02年。前年に就任した小泉純一郎首相が「三方一両損」の改革で、サラリーマン本人の患者負担を2割から3割に上げると決定。怒った族議員は「国民に負担増を強いるなら、現役世代の保険料が支える高齢者医療を含めた抜本改革が必要だ」と、政府に「新しい高齢者医療制度の創設を2年以内に措置する」ことを約束させた。

「75歳以上を対象にした独立型」を推したのが、丹羽雄哉・元厚相だ。公費で5割、高齢者からも保険料負担を求めて、現役世代の負担が重くなりすぎないようにする——。講演会などで繰り返した丹羽氏の主張は、今の政府の説明と重なる。

だが、当時の厚労省は懐疑的だった。医療費のかさむ高齢者だけを集めた独立型は、公費が膨らみ続ける。「非現実的に見え、第1案ではなかった」（同省元幹部）

厚労省は同年12月に発表した医療制度改革の試案に、二つの案を併記した。一つは、高齢者も従来の制度に加入したまま制度間でお金をやりくりする案。坂口力・厚労相（当時）も推していた。自民党が推す「独立型」は第2案だった。

しかし、「坂口案は老健制度と本質が同じ。理解が得られない」と考えた丹羽氏は、坂口氏を説得。翌03年3月、医療改革の「基本方針」が閣議決定された。65～74歳までの「前期高齢者」の医療費は、坂口案に似た「異なる保険制度の間でお金をやりとりする」仕組みで支え、75歳以上の「後期高齢者」については自民党の「独立型」を採用するという内容だった。

●巨大与党、「聖域」崩す

医療を中心に伸び続ける社会保障費をどうするのか。その抑制に大きな役割を果たした舞台装置が、「小泉首相—竹中経済財政相（いずれも当時）」が仕切った経済財政諮問会議だ。

中心は、医療費の伸びを経済の身の丈にあわせ、名目GDPなどと関連させて総額管理する指標を導入できないかという議論だった。

歴史的な大勝を果たした郵政選挙後の05年9月、民間議員の奥田碩・トヨタ自動車会長（当時、現相談役）は「医療制度改革も様々な利害関係者間で調整が進まず、改革は進んでいない。現状打破が必要」と語った。厚労省と厚労族が仕切る「聖域」への切り込み宣言だった。

諮問会議で尾辻厚労相（当時）は「先に金の話ありきだと非常に議論しづらくなる」と持論を展開した。しかし、小泉首相は「皆保険制度の持続には経済財政を無視するわけにはいかない。来年度も医療費だけで税負担が8兆円を超える。やはり何らかの手法が必要だ」と述べ、民間議員側に軍配を上げた。

諮問会議のプレッシャーを受けながら、厚労省は10月、後期高齢者医療制度を含む医療制度構造改革試案を作り、年末に政府の「医療制度改革大綱」ができた。2025年度の医療給付費を56兆円から48兆円へと抑制する内容。その具体策が70～74歳の高齢患者の負担の1割から2割への引き上げだった。

06年5月17日、自民・公明両党は医療制度改革関連法案を衆院厚生労働委員会で採決、両党による賛成多数で可決した。野党の反対意見は高齢者負担の2割への引き上げが中心だった。

02年に制度が具体化して以降も、強く意識されたのは「現役世代の負担軽減」。お年寄りが「切り離される」ことへの感覚は鈍かった。

当事者であるお年寄りの怒りが表面化し、世の中がそれに気づいたのは08年春、新しい保険証が手元に届き始めてからだ。