

勿凝学問 179

高齢者医療費の比率を小さくしたいのであれば、分母である 65 歳未満の医療費を大きくすればよし

「高齢者医療制度に関する検討会」での発言メモ

2008 年 9 月 28 日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

先日、田町の駅を降りて大学に向かって歩いていると、いきなり電話がなる。出ると、おととと、厚生労働大臣から。「・・・参加してほしい。つきましては、明日の 5 時は大丈夫ですか？」。

こうして、「高齢者医療制度に関する検討会」のメンバーになる。

後期高齢者医療見直し検討会、座長に塩川氏。

2008/09/25, 日本経済新聞 夕刊, 2 面

厚生労働省は二十五日午前、七十五歳以上を対象とする後期高齢者医療制度の見直しを議論するため、舛添要一厚労相直属の「高齢者医療制度に関する検討会」を新設すると正式に発表した。座長には塩川正十郎元財務相が就く。厚労相は今後一年程度かけて見直しを検討する意向を表明しており、初会合を同日夕に開く。

メンバーは塩川氏のほか、岩村正彦東大大学院教授、権丈善一慶大教授ら有識者九人。

後期高齢者医療制度を巡っては、公的年金からの保険料の天引きなどが高齢者の不評を買っている。厚労相は自民党総裁選前に突如、(1)年齢だけによる区分をやめる(2)年金からの保険料の天引きを強制しない(3)世代間の反目を助長しない——という三点に沿って見直す方針を表明。与党内でも異論が強いが、厚労相は次期衆院選をにらんで新検討会を自ら主導し、「改革」の実績作りを急ぐ。

まあ、今や、1 年後を論じることや、まして民主党のマニフェストにあるように 3 年後、4 年後を論じることは冗談にしか聞こえないんだけどね。

さて、9 月 25 日の会議の場で、メンバーの一人から「高齢者医療制度に関する検討会」なのか「高齢者医療制度見直しに関する検討会」なのかの質問が出ていたが、名称がどうであれ、発言内容はまったく変わらないので、僕にはあまり関係のない話。

会議では、座長の塩川氏から、ひとり 5 分ずつのコメントを求められた。そこで話したことをメモしておく。

これから、配付資料「[高齢者医療制度で議論二分 経済界よりの政策の是正を](#)」の108-9頁をこれから読み上げます。その前に、こうした医療問題を考える上でのわたくしの大前提、福澤諭吉がいう本位というものを示しておきます。

第1に、樋口恵子委員の配付資料にありますように、「世界一の高齢国で医療費が低い現状がおかしいのです」ということ。

第2に、世間では総医療費に占める高齢者医療費の割合の高さや、65歳以上医療費に対する65歳未満医療費の比率の高さを問題視したいようであるが、65歳未満の医療費が低い段階で高齢者医療費の相対的な水準を国際比較して高いだのそうではないだの論じるのは意味がない。現下の日本医療の状況でこれらの割合や比率を問題視するのであれば、分子を小さくするのではなく分母を大きくすることによって、具体的には、急性期医療の充実をはじめとして65歳未満の医療費を高くすることによって、改善すべきであること。

第3に、配付資料「[医療費抑制政策の撤回は大規模な財源確保から](#)」の60頁で述べているように、日本は「ドイツやフランスなど社会保険系統の国と比べて社会保険料の負担割合がそんなに高くない」(配付資料60頁参照)ということ。

以上3点を高齢者医療制度を考える上での思考前提に置いているわたくしは、高齢者医療制度に関して次の改善案を明言しています。わたくしは言っていることが、時間が経っても、相手が誰であっても、ほとんど変わらない人間ですので、この会議でも、今後よほど自分で論理的に間違いがあったと思わないかぎり、「[高齢者医療制度で議論二分 経済界よりの政策の是正を](#)」の108-9頁に書いていることを言い続けると思います。では、読み上げさせていただきます。

05年当時、75歳で線を引くということに医療上、明確な理由があるのかと疑問を抱く人が多かった。75歳から自己負担が減るとか、75歳で切ったから、若い人の老人医療費の負担が過重にならないように、高齢者と若い人との老人医療費負担割合を自動化できたというのは75歳で切ったことの長所と考えることもできますが、75歳で医療制度を独立させることは、なんともいただけない話だと私は前から申し上げてきました。

なぜ年齢による医療制度の線引きに問題があるかという、財政当局がカネを出すかわりに口も出しやすくなるからです。従来の老健という財政調整制度ではなく独立した後期高齢者医療制度に公費5割が投入されるようになりました。しかし公費という税金は結構怖いものだと思います。

多くの経済学者には、社会保険料と税金が同じものに見えるようなのですが、保険料と税金とを比べると明らかに無視できない違いがある。財務省は保険料についてはなかなか口出しできないけれども、税金には物すごく口出しできる

ので、どうしても給付抑制がかかり、「後期高齢者の診療報酬を下げたり、終末期患者扱いをして医療を手薄にするよう採るよう圧力をかけてくる」と、私は本誌07年9月8日号で述べています。

ただ、今回の改革は悪いところばかりじゃない。財界人の強い意向を受けてシステムを変えた割には、組合健保の負担が上がっている。前期高齢者医療制度という形でリスク調整が65歳までボンとおろされてしまったので、組合健保の負担が上がっているんですね。そこまで行ったのだったら、前期高齢者医療制度の仕組みを後期高齢者にまで拡大して65歳以上でリスク調整を行う。そうすれば、国保の救済にもつながる。

そして、今回改革された政管健保での都道府県運営を今後も生かし、国保も都道府県単位の広域連合などの受け皿を利用した運営に発展させていけば、かなり良い制度になると思うんです。制度なんて直線的に進化するものじゃないですし。

指定された5分でピタリと話し終え、座長の塩Gさんに感謝されてしまった（笑）。