

勿凝学問 211

別にこだわりがあるわけではない高齢者医療制度改革案

高齢者医療制度に関する検討会への試算要求

2008年12月24日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

クリスマス伊ブの今日も、出来の悪い学生の卒論報告のためにゼミの補講。聞くとところによると、あるマヌケな男子学生が、「先生は、オレのことスキなんや。だから、オレに何回も報告させるんや」と言っていたらしいから、「何でオレの気持ちがバレてんだ。おおそうだ、オレはあいつのことがスキだから来年度もいてもらおうと思っている、と伝えておいてくれ」と伝言を頼む。そんな出来の悪い学生たちが「樋口ゼミとか清家ゼミは、先生が忙しいからうらやましい！」と言いながらしぶしぶ集まる。そして、「先生が暇で残念だったなあ」と言って、彼らの卒論報告に「ボケッ、とにかく考えろ」と指導ともなんとも言えないようなコメントをし続ける——卒論提出許可がでた人も含めてみんなに告ぐ、「安心なさい、留年はそんなに怖くない」。

夕方にゼミを終え、夜の「[仏教徒の会](#)」に出かける前に、図書館に寄る。そこで『週刊社会保障』をチェックすると、「本誌が選ぶ2008年社会保障10大ニュース」という企画がド〜ンっと書かれていた。みると、ベスト3は1位から順に

- ① 小泉構造改革から社会保障機能強化へ転換
 - ② 高齢者医療制度見直しで有識者検討会が議論開始
 - ③ 低年金・無年金対策で保険料軽減制度等検討
- とある。

ぬわんだあ、①は社会保障国民会議、②は高齢者医療制度に関する検討会、③は社会保障審議会年金部会の話ではないかい。この3つに関わっているのは、人類史上、僕しかない。。。仏教徒の会に出かけて、この話をして、「オレはお前らが考えているほどには暇じゃないんだぞ」と、彼らからみればあまり説得力のない話をしていただけ、今日は、この中の②高齢者医療制度に関する検討会の話である。

この検討会は、これまでに3回あった。その第2回目に、私は次のように話をして、事務局に資料要求をした。

[第2回議事録](#) 10月7日(火) 17:00~18:00

今後解決すべき課題としては、財政調整の仕組みというのが一番重要になると

思います。そこで前回、川淵委員がいろいろ話をされたら事務局の方で調べてくださっているようなので、私も質問をしたら調べてくれるのかなというのがありまして(笑)、幾つか質問させていただきます。

今日配付されている資料の4ページのものがあります。「前期高齢者の財政調整の全体イメージ」というのがありますけれども、この一番右側の全国平均の前期高齢者の加入率28%分がこの上の平均で上がっています。この部分に関して、65歳以上の人たちすべての国保における平均的な医療費、平均的な加入率以上の部分を、政管と組合の総報酬で割ったら何%になるのかということを知りたい。

今までの退職者医療制度のような形での所得の応能負担を反映させていったら一体何%くらいになるのかということを知りたい。

今は全体のことを言いましたけれども、それから、今度は国庫負担分を引いた分に関しては、今、入っている国庫負担分を引いた分に関してはどうなのかということも知りたい。

最終的に私は、今のような人口に対するリスク調整5割、あるいは先ほどの応能負担のリスク調整5割というところになっていくと、一体所得というものが、組合とか政管にどんな影響を与えるのかということを知りたいんです。

○舛添大臣 そうですね。それがあると議論が進みますね。事務局の方、質問の意味はわかりますね。

○吉岡課長 はい。

○権丈委員 今はリスク調整といったときには年齢だけで調整をやっているんですが、それに所得を加えた形でやっていくと、所得が低いところは、今、保険料率が高くなっていますので、その辺をある程度緩和できないだろうかというのがあるので、まず1つそれを質問させていただきたい。

もう一つの質問は、今の後期高齢者医療制度というのは個人単位になっているので、被扶養者になるとかならないということとは関係なく、みんなが保険料をきちんと払いましょうということになっている。私は、今の制度の下でみんなが保険料を払うというのはかなりの長所だと評価しているんです。75歳で切らないとなれば、この長所は消えていく。だから、75歳で区切らない場合に何かうまい方法はないかなということで、実現可能性はわからないのですが、例えば65歳以上の高齢者を被扶養者に持つ人に割増比例保険料を課した場合、例えば年金の第3号被保険者の解決策として出てきたりするのと同じように、被扶養者ひとりにつき割増保険料を課した場合何%くらいになるのかということを知りたいと思います。

65歳以上の人たちは国保に入るか、あるいは子どもの被扶養者になりますというのを選択していい。けれども、子どもの被扶養者になったときには割増保険料が課されるという仕組みにすれば、一体何%くらいになるのかということが資料としてあれば、非常に議論しやすくなります。

もう一つは、国保の保険料賦課上限が今は大体 53 万円ですか。これを仮に健保の上限 121 万円くらいにした場合、その間どのくらいの所得があるのかということも知りたいんです。

大臣が提出された資料の最後のところは、国保と一体化というところで、65 歳以上が高齢者医療制度になると思うんですけども、その場合、例えば現役所得並みの所得というのがありますけれども、所得とかに一切かかわらずに、高齢者というものは 1 割負担でいいですよとした場合に、医療費が幾らくらい増えるのか。

高齢者の医療費というものは 4.3 倍～5 倍かかると言われているけれども、所得が現役並みであれば現役と同じ 3 割払えというのがどうも納得いかないんです。高齢者は現役よりも 5 倍医療費を払えと言っているように聞こえてしまいます。

医療保険は、病気になったときの自己負担を下げるためにあると考えています。だから、高所得者が病気になっても、他の人と等しい自己負担率で良いと思う。現役並み所得をもつからといって、その高齢者に現役並みの負担を課す理由が、どうも説明が付かないですね。高所得者が病弱であるのならば、彼らは医療を多く利用しても良いと思う。もちろん、高所得者には保険料は低所得者や中所得者よりもしっかりと負担してもらう。だけど、病気になったときの自己負担は、低所得者・中所得者と同じで良いと思う。だから、65 歳以降は自己負担 1 割で統一する。そのときに一体どのくらい医療費が増えるのかというのを見て、そのくらいみんなでおおおうということになるかどうかという判断材料があればいいと思います。次回までに準備していただければありがたいと思います。

そして、12 月 4 日に第 3 回が開催され、私が要求した試算が提出された。

依頼しておいた資料について、今、事務局の方から私が報告するんだよという目配せがありましたので、聞いてないよお、そんな話と言いたいところですけど、まあ、仕方ないので説明させていただきますね。質問は事務局にお願いいたします(笑)。

前回の検討会において御依頼いただいた資料

【事項】 ※①～④は権丈委員、⑤は山崎委員、⑥は岩本委員の御依頼

- ① 被用者保険の高齢者に係る負担の保険料率換算(納付金を総報酬で除して算出したもの)
 - I. 現行の前期高齢者医療制度
 - II. 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合
- ② 国保の保険料上限(年間59万円)を協会健保並み(年間82万円※)とした場合の保険料増収額(応能保険料率は固定と仮定した場合)。

※ 総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)÷2=82万円
- ③ 被用者保険において、65歳以上の被扶養者を扶養する被保険者に対して、被扶養者の医療給付費を賄うため割増保険料を賦課する場合の保険料率
- ④ 高齢者の患者負担割合を3割から1割に変更した場合の医療給付費の増加額
- ⑤ 健保組合の加入者(被保険者+被扶養者)1人当たり総報酬額(上位10組合、下位10組合等)
- ⑥ 各医療保険制度における財政調整制度について

①～④が、私がお願いしていたものでして、①被用者保険の納付金等に係る負担の保険料率換算をまずご覧になっていただきたいと思います。

① 被用者保険の納付金等に係る負担の保険料率換算

I. 現行制度における前期高齢者に係る負担の保険料率換算(平成20年度)

	被用者保険 計	協会健保	組合健保
前期高齢者に係る負担(満年度) ① <前期高齢者給付費+前期高齢者納付金>	3.3兆円	1.5兆円	1.3兆円
総報酬 ②	194兆円	77兆円	88兆円
保険料率換算 ①/②	1.7% [1.6%]	2.0% [1.7%]	1.5% (0.8%~2.5%)

注1:前期高齢者納付金には前期高齢者が負担する後期高齢者支援金の財政調整に係る分を含む。

注2:協会健保の保険料率換算の[]は協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。

注3:健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、組合ごとの加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。

今、現行制度における前期高齢者に係る負担の保険料率換算という形で3.3兆円かかっている。それを総報酬で割ったらどのくらいの値になるんだという形でやると、1.7%になるということにして、今、組合健保の中だったら1.3兆円、その総報酬は88兆円で、それは保険料率に換算すると1.5%になる。ただ、今現在は、これは

昔の老人保健制度のような形で、各保険者に日本全国平均の高齢者がいると想定して、各保険所に頭割りで負担させていて、応能負担といいますが、負担能力というものは反映していない形になっているんですね。そこで、下の括弧というのが、例えば、高額所得の保険者もいれば、低額所得の保険者もいるのですけれども、そこが頭割りです負担させられているので、その拠出に対して保険料率が実質どのくらいになっていますかということ括弧の中で試算していただいているのですけれども、所得が高いところで見れば大体0.8%くらいになっています。そして、所得が低いところになると2.5%くらいの負担になっている。所得が低いグループが非常に苦しくて、このグループが、協会健保の方に行くべきか、行かざるべきかと悩んでいるところなんです。そこをこういう報酬比例といいますが、経済のファンダメンタルといいますが、応能負担というものを勘案すると組合健は1.5%の保険料率一本になる。そして、これが協会健保では2.0%になる。だけれども、これも全部ならしてしまうと1.7%になりますよということです。つまり前期高齢者に係る保険料として1.7%分というものを、各組合あるいは協会健保で負担してもらえれば、前期高齢者医療制度に使った額は明確になる——そういう財政調整の方法もあっていいのではないかというのがあって、私はこの試算をお願いいたしました。

次のところが、前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大したら一体どうなるかというものです。

II. 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合 (平成20年度の医療給付費等を基礎とした極めて粗い計算)

<前提条件>

- 現行の長寿医療制度の加入者は、長寿医療制度導入前の制度に加入するものとし、前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大して適用。
- 高齢者の医療給付に対する公費負担については次の2ケースを仮定。
 ケースⅠ：高齢者の医療給付に対して5割の公費負担なし
 ケースⅡ：現行の長寿医療制度の医療給付に対して5割の公費負担(現役並み所得者の公費負担なし)

		被用者保険	協会健保	組合健保
65歳以上医療給付に係る負担 <65歳以上給付費+納付金>	ケースⅠ ①	9.4兆円	4.7兆円	3.6兆円
	ケースⅡ ②	6.5兆円	3.2兆円	2.5兆円
総報酬		196兆円	78兆円	88兆円
保険料率換算	ケースⅠ ①/③	4.8% [4.4%]	6.1% [5.2%]	4.0% (2.2%~6.8%)
	ケースⅡ ②/③	3.3% [3.1%]	4.1% [3.5%]	2.8% (1.5%~4.7%)

- 注1:協会健保の保険料率換算の[]内は納付金に係る協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。
 2:健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。
 3:現行の長寿医療制度の給付に対する公費(支度金に対する公費及び保険料軽減等に対する公費を除く)は、現役並み所得者には公費がつかないことから長寿医療制度の給付費に対する割合は46%(平成20年度)となっている。したがって、今回の試算においては、公費割合を46%とした。
 4:納付金は、平成20年度における前期高齢者納付金及び平成20年3月分の老人保健の給付費及び拠出金を年度換算したものを基礎に算出。
 5:総報酬は、平成20年度の総報酬を基礎に75歳以上の被保険者本人が長寿医療制度導入前の制度に加入することにより1%増加すると仮定した。

75歳以上のところには今5割の公費負担が入っています。この公費負担が入っていないのがケースⅠ、入っていると考えるのがケースⅡになります。この公費をわざわざお返しするのをもったいないのでケースⅡで考えていいと思うのですけれども、ケ

ースIIでいきます。いま、低所得の組合健保は前後期を合わせた高齢者医療に4.7%ぐらい拠出しているわけなんですね。それを組合健保全部でならしてしまうと2.8%になる。協会健保だったら4.1%になる。そして、ここも組合健保と協会健保を全部ならしてしまえば3.3%になる。65歳未満の人たちに係る自分たちの組合あるいは協会健保の中の被用者に係るものに対しては、自分たちの保健の中で保険料は算定する。それに3.3%を上乗せしたものが65歳以上の医療費への支援金になりますよということです。

この3.3%というのは、75歳以上の国庫負担の2分の1というのはいただいているという状況で、これがないとすれば4.8%になるという計算になります。

②では、市町村国保の保険料の賦課上限を協会健保並みにした場合の保険料の徴収額は一体どれくらいになりますかということをお願いしております。

② 市町村国保の保険料上限を協会健保並みにした場合の保険料増収額

(長寿医療制度に移行した被保険者(1,050万人)は保険料の上限に到達していないと仮定した極めて粗い計算)

<平成18年度保険料調定額 3兆7,000億円 (国民健康保険実態調査)>

- 所得割の保険料率を固定し、市町村国保の保険料上限を協会健保並みに引き上げた場合の保険料の増収額を計算。

※ ただし、実際の保険料の算定に当たっては、医療給付費から国庫負担金等を控除した保険料として徴収することが必要な額に基づき保険料率を設定するため、保険料上限が上がっても保険料率が下がり保険料総額に変化はない。

	保険料の上限	
	82万円の場合 (本人負担の上限)	163万円の場合 (事業主負担含む上限)
保険料増収額	3,000億円	6,000億円

注1:平成18年度国民健康保険実態調査報告による所得分布(平成17年所得)及び旧ただし書所得、四方式を採用している市町村の平均料率(所得割率7.36%、資産割額1.9万円、均等割額2.3万円、平等割額2.4万円)を基礎に、粗く計算。

注2:平成20年度の保険料上限額は59万円となっているが、平成18年度の53万円の保険料上限額を基に保険料上限額を変更した場合の保険料の増収額を計算。

注3:協会健保並みの保険料上限は、以下により算出。

総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)÷2(事業主負担)=82万円
 総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)=163万円

注2を見ますと、現在59万円となっている。これを協会健保並みにすればどうなるかというところで、やり方として注3で協会健保並みの増えていった部分の事業主負担はカウントしない形で考えた場合には、82万円の上限になる。協会健保並みにして、その間の協会健保の事業主負担も同時に出す、すべて負担してもらうという計算でいくと163万円になる。そして、保険料の上限というところを見てみると、82万円の場合だったら3,000億円、163万円の場合だったら6,000億円。これはどちらの方がいいかというのは、私はわかりません。例えば、年金だったら自営業者に入りなさいというような報酬年金を設定したら、これは労使両方分払った年金保険料を払う形で制度設計するわけなのですからけれども、医療の場合果たしてどちらの方がいいのかというのは、私はちょっとわからないところがありまして、これはいろいろと検討する余地が

あると思います。

ただし、ここは3,000億円、6,000億円とありますが、私がこれをお願いした理由は、いろいろな形で被用者保険から財政調整が増えるかもしれない、そのときにはやはりある程度国保の方も被用者保険と同じようなところまで上限を上げたらどうだろうかという意図があって、これをお願いしたわけなのですが、国保というのは国保に係る医療費から国庫負担を引いて保険料を算定する仕組みになっているので、上限の人が増えていったからといって被用者保険からの財政調整額が減るわけではないんですね。ただ、保険料の賦課上限をあげれば高額所得者の負担は増えるので、国保が持っている逆進性の緩和という方向に作用する改定になることは確かだと思います。

③が被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率です。

③ 被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率

〔仮に、65歳以上被扶養者が被用者保険に加入する場合に割増保険料を被保険者本人から徴収すると仮定した場合の割増保険料率を計算。〕

I. 65歳以上被扶養者の医療給付を賄うために必要な保険料率

- 公費負担は、現行の長寿医療制度と同様の75歳以上の医療給付費に対する5割の公費負担の他、協会健保には、5割公費分を除く医療給付費にも国庫負担(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を仮定。

	協会健保	組合健保
65歳以上の被扶養者の医療給付費 ①	1.2兆円	0.6兆円
公費負担 ②	0.5兆円	0.2兆円
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の総報酬 ③	7.6兆円	5.3兆円
割増保険料率(被扶養者1人あたり) (①-②)÷③	9%程度	7%程度

※ 平成18年度健康保険被保険者実態調査の被保険者数及び総報酬並びに平成20年度予算ベースの1人当り医療給付費を基礎とした推計値

II. 長寿医療制度において負担することとなる保険料相当額を割増保険料率とする場合

- 長寿医療制度の均等割保険料の平均額(年額) 41,500円 …… ①
(被扶養者は所得割を負担せず世帯としては軽減世帯に該当しないと仮定)

	協会健保	組合健保
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の1人あたり平均総報酬 ②	410万円	610万円
割増保険料率(被扶養者1人あたり) ①÷②	1.0%程度	0.7%程度

先ほど川淵先生から寄せられた個人単位なのか世帯単位なのかというところで、わたくしは長寿医療制度が個人単位としている制度設計されている点は、この制度の長所だと思っております。ところがもし65歳以上に前期高齢者みたいな仕組み、昔の老健制度のような仕組みで財政調整するような仕組みを考えた場合には、どうも個人単位にできない。そのときに、自分のところに被扶養者が1人いますといったとき、割増保険料率というのがあっていいんじゃないかというようなことを計算していただいたんですね。そうすると、自分のところに被扶養者、母が1人いますからということ言うと、実は9%の保険料を追加的に払わなければいけない。そのぐらい高齢者というのは、ものすごくお金がかかるわけなのですけれども、それに対して9%はあんまりだよねということで、実際の後期高齢者医療制度の保険料は公費と支援金で9割で、高齢

者が払う保険料は1割しかないわけですから、下の方に書いてあるように長寿医療制度において負担することとなる保険料相当額を割増保険料率とすると、大体その10分の1としての1.0%、そして、組合健保だったら0.7%という形で、ちょうど上の10分の1になってきます。

ですから、上の方の9%はさすがに無理なんだけれども、下の方の1.0%だったら少しは視野に入れてもいい値ではないかと思われるわけです。これは個人単位にはなかなかできない今までの制度を、そのまま運営していきながら、被扶養者として高齢者が家族としていますよといったときに、割増として1.0%を追加的に払ってもらおうという形でやっていくと、財政的には実質的には個人単位と同じことになりまして、先ほどの裕福な家庭に暮らしている人の方が保険料を払わなくてもいいという、子どもに扶養されている方が保険料を払わなくてもいいというようなことはなくなると同時に、裕福な子どもの収入というのはいくつでもありますから、同じ1.0%でも多い保険料を払うことになるという話です。

④は、高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化です。

④ 高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化

○ 現行制度で3割負担の65歳以上高齢者の患者負担割合を1割負担に変更した場合の医療費・医療給付費の変化を計算。

・現行制度で3割負担の高齢者 …… 65～69歳の者(長寿医療制度対象者除く)及び70歳以上(長寿医療制度対象者含む)の現役並み所得者

	医療費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	医療給付費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	実効給付率
変更前	40,400億円	33,100億円	81.8%
変更後	44,500億円	40,900億円	91.9%
増加額	4,000億円	7,800億円	-

注1: 給付率の変化に伴う医療費の波及増(長瀬効果)を見込んでいる。

注2: 変更前の医療費は平成19年度メディアス(概算医療費)ベース。

注3: 実効給付率は、変更前は老人保健の現役並み所得者の実効給付率、変更後は老人保健の一般所得者の実効給付率(平成19年1～12月実績)を用いている。

<医療費の波及増(長瀬効果)とは>

制度的な給付率の変更(=患者負担率の変更)に伴い、1人当たり医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1人当たり日数が減少する。

高齢者の医療費は5倍ぐらいかかるということをよく言われている中で、現役並みに所得があったら、現役並みの自己負担率3割というのは5倍医療費を払えということかというようなことで、非常に理に合わないところがあるんじゃないのというのが私の中では昔からあって、いっそのこと65歳以上の患者負担割合は1割にすることを約束してしまうと。そのために、現行制度で3割である人たち65～69歳の人たちとか70歳以上の現役並み所得者はすべて1割にすると。65歳以上の人たちは、この国では1割

の自己負担になってもらうという理由ゆえに65歳以上を対象として各保険者間で財政調整する、つまり65歳以上の人たちは若い人たちがみんなを支えるんだよという新しい制度になるとときには、具体的に自己負担が減っていくという仕組みにすると幾らぐらいかかるかということを試算してもらいました。

そうすると、増加額としては医療給付費としては7,800億円、医療費全額にすると4,000億円、「これくらい払おうよ」というのが私の根っこの部分にあるわけなんです。消費税1%で2.5兆円とすれば、約0.3%で65歳以上自己負担1割社会を買うことができるわけです。大臣も負担で世代間の対立が起こらないようにとおっしゃるのですが、私もその辺は非常に重要なことだと思っています。ただ、私たち生活者というのは、いずれ高齢者になるんですね。だから、この制度を約束してくれ、将来私たちが高齢者になったときにいきなり自己負担が増えない限り、別にこれくらい負担しても構わないんじゃないかと思うわけです。ただ、事業主から見ると、彼ら事業主は健康な現役世代の人しか雇わないから、勤労世代、若い人の負担を減らそうと思いきり言いたくなると思いますけれども、我々生活者から見れば、いずれ自分たちも高齢者になる。そのときにこの制度を維持してくれるということを約束してくれる限り、私たちはこれくらいのことは払いましょうよというような世代間の公平という考え方もあっていいのではないかというのが根っこにあって、これをお願いいたしました。

以上です。

さて。

これらの試算をみれば、高齢者医療制度に対して私がどのような改革をイメージしているのか想像していただけたらと思う。で、本稿のタイトル「別に特にこだわりがあるわけではない」にあるように、私は自分の改革案にさしてこだわっているわけではない。私の言う改革案は、要するに、高所得、たとえば経団連の会長を出しているようなトヨタやキヤノンなど、ものすごく低い保険料率でしか高齢者医療制度に支援していない高所得組合健保に低所得組合健保や協会健保の窮状を救ってもらおうというものなので、政治力の強い優良企業からおそろしく強い反対が出ると思う。高齢者医療制度への支援金込みで考えると、組合健保の2008年度の保険料率は、最高で10%、最低で3.12%である。医療ニーズは所得とかかわりなく発生し、医療費は所得と独立な関係にあるわけだから、(高齢者医療制度で年齢調整をされれば)低所得グループの組合健保は保険料率が高く、高所得グループの保険料率は低くなる。それを被用者グループの中だけでも、応能負担にして低所得グループを助けましようよと言うのだから、高所得グループが嫌がることはよくわかる。

だから。私の試算要求は、まあ、こういう考え方もありますよということをエビデンスベースで示したかったから、頼んだだけと受け止めてもらえればと思う。ちなみに、私立大学で9つの大学のみが組合健保を持っていて、そのひとつに慶應健保がある。私は、その慶應健保の理事を10年間やっているという経験をもっており、日本中探しても、組合健

保を実際に運営している医療経済研究者は私だけである¹（かつては土田先生が早稲田の理事をされていたけど、今は私だけ）。慶應健保の理事会に出てくる資料を10年間眺めているうちに、大学、メディア、金融機関などの組合健保の財政状況、さらに実は他の理由から私学共済²の財政状況にも妙に詳しくなっており、その知識に基づきながら事務局に出した試算要求でもある——のだけれども、私は自分のアイデアに特にこだわりがあるわけではない。

ところで、高齢者医療制度に関する検討会には東大の岩本先生や東京医科歯科大学の川淵先生も参加されている。私は、彼らの実質的な組合健保解体論、つまり岩本先生の全年齢リスク調整案や川淵先生の医療保険一本化案は、それなりに有力な案だと思っている。だから、第3回会議の最後に、私は次の発言をした。

○権丈委員 何度も済みません。山崎先生がおっしゃったように、私の案では高所得組合健保の負担増を伴うので、組合の中での調整が非常に難しい問題だと思っています。ですから、ここは川淵先生の完全一本化案とか、岩本先生の全年齢を対象とした財政調整をやるというようなことを私も応援しますので、その辺りのところを言っていただければ言うていただくほど、高所得組合健保から低所得組合健保や協会健保への再分配をとまなう財政調整というところに落ち着いていくのではないかと私は見ているので、川淵先生や岩本先生には是非ともどンドン言うていただければと思っています。よろしくをお願いします。

ということで、第3回の検討会で、私が考える改革イメージはおおよそ示し終えたので、次回からは、岩本先生や川淵先生の言う、それこそすべての組合健保をなくしてしまうという組合健保解体論を、私はひたすら応援していくつもりでいる、ということは分かっておいてくださいませ。 > 大企業の組合健保さま & 健保連さま

参考資料

「社会保障ミステリー [高齢者医療の負担、健保で差？ 優良な企業、保険料率低く](#)」『日経新聞夕刊』2008年12月22日

2008年12月05日 日刊2面 掲載 02頁赤旗)

◎65歳以上の医療費窓口負担／一律一割で4000億円／厚労省が総額の伸び試算
厚生労働省は四日、六十五歳以上の医療費窓口負担を一律一割にした場合、新たな

¹ 「勿凝学問 21 [医療経済の分析視角と現世御利益——生産性本部『医療制度改革の論点』に対するコメント](#)」脚注2参照。

² わたくしが私学共済に詳しい理由については、「勿凝学問 43 [首相の失言は優しく忘れてあげましょうよ、それが大人というものでしょう——厚生・共済年金一元化と追加費用](#)」10頁参照。

医療費総額の伸びは、四千億円程度であるという試算を高齢者医療制度検討会に示しました。同省が負担減についての試算を明らかにするのは、異例です。

現在、高齢者の窓口負担は六十五歳–六十九歳は三割。七十歳以上は一割ですが、「現役並み所得者」の人は三割負担となっています。

厚労省試算では、二〇〇七年度の六十五歳以上の概算医療費四兆四百億円（三割負担の高齢者分）をベースに計算。負担が減ったことによる受診増の影響を考慮しても、一律一割にした場合は四兆四千五百億円程度でした。窓口負担分を除いた「医療給付費」の増加は七千八百億円でした。この試算は、検討会メンバーの権丈善一慶應大教授の求めで行ったもの。権丈教授は「生活者はいずれは高齢者になる。このくらいは、みんなで払ってもいいのではないか」と指摘しました。