

勿凝学問 268

連帯基金構想と高齢者医療制度の財源調達
日経の論説と僕の論との間の埋められぬ溝のひとつ

2009年12月14日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

3週間ほど前に出かけた、長野の長野県国民健康保険団体連合会で、次のような話をしている。

長野県国保団体連合会講演抄録「[社会保障政策の過去、現在、未来](#)」

長野の担当者から

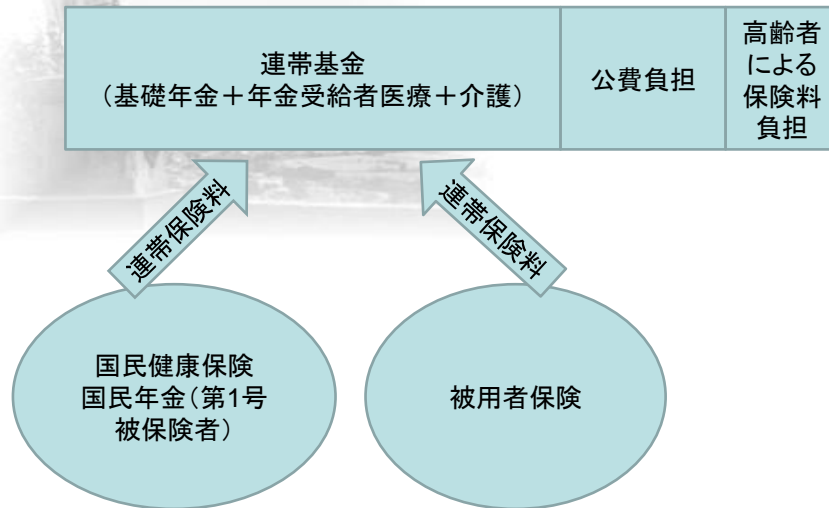
研修会でもお話しましたが、本会発行の機関誌「信濃の国保」へ、
先生の講演内容の要旨を掲載したいと存じます。

A42ページでの掲載を予定しており、
ページ数にあわせて添付ファイルのとおりまとめてみました。

高齢者医療と基礎年金を統合した連帯基金創設も視野に入れて

高齢者医療制度のあり方としては、基本的には、私は高齢者医療と基礎年金を統合した連帯基金構想を想定している。私の言う、高齢者医療制度への各保険者の拠出方法は、基礎年金と同じ方法なのだから、基礎年金の受給者を対象として、連帯基金を創設し、そこに現役世代から拠出をし、その拠出金を連帯拠出金と呼べばよいのである。

連帯基金構想



22

高齢者医療については独立型を考えているのではなく、前期高齢者医療制度を後期にも適用しながらも、基礎年金を受給する人たちの、基礎年金と高齢者医療を支える財源を、連帯基金というところに一本の比例保険料率で拠出して、そこから、基礎年金勘定や高齢者医療勘定に回す。そんな夢をみている。まあ、基礎年金、医療、それに介護を含めて連帯基金という形で制度を一本にすることができなくても、財源調達のある方を統一すれば、高齢者の生活保障問題へのひとつの回答を準備することはできる。

こうした考えをもっているために、先日、12月12日の『日経新聞』の社説「健保組合は国の財布ではない」に、「う〜んっ、なんだかねえ」と思う。最近、日経の論説と気が合うなあと感動していたんだけど、混合診療や高齢者医療制度の財源調達問題については、やっぱり昔のまま、気が合わないや（笑）。

日経論説曰く

国の予算案を編成する際に翌年度はどうもお金が足りそうにないからといって、民間の財布に手を突っ込むのは禁じ手だろう。現実には大手企業などの健康保険組合が医療費をまかなう財布として狙われている。

75歳以上の後期高齢者医療の支援金について、厚生労働省は主に中小企業の従業員とその家族が入る全国健康保険協会（協会けんぽ）の負担を減らし、その分を健保組合などに肩代わりさせる案を出した。

予算案を取り繕う唐突な提案であり、撤回すべきだ。健保組合は厚労省にとって医療費をやりく

りするための都合のよい財布ではない。

なんか違うんだよなあ。この国の医療の再建のために医療保険の財源調達力をなんとかして高めなければなあと思っていた僕は、昨年開かれていた「高齢者医療制度に関する検討会」に生まれて初めて描いてみた**ポンチ絵を提出**した。ここで再び、長野県国民健康保険団体連合会での話を紹介すれば、

長野県国保団体連合会講演抄録「[社会保障政策の過去、現在、未来](#)」

被用者保険のなかでは財政力に応じた応能負担を

昨年 9 月「高齢者医療制度に関する検討会」が立ち上げられた。私は委員としてそこへ「ビジョンとして描いていく日本の医療保険制度」という形で改革案をだした。

目的:健保組合の保険料率は最高9.62%、最低3.12%である(2007年度)。65歳以上の高齢者にかかる医療費の財政調整部分だけでも被用者保険に応能負担原則を導入することにより、健保組合の解散を回避し、組合健保のメリットをより多くの国民に享受してもらおう。とともに、ドイツ被用者保険の医療保険料率は14.6%、フランス13.85%であり、日本の今後の医療保険料率引き上げをスムーズに行うことできるように、負担力の弱い層に過重な負担が及ばない準備しておく。

高齢者医療制度

高齢者医療制度に要する費用は、国保と被用者保険の間では均等割りで分け、被用者保険負担分は総報酬で割って応能負担の保険料率を算定
(被用者保険では保険料率3.3%が高齢者医療制度用となる——ただし75歳以上への公費5割負担は継続)

国保
(県単位——広域連合の利用も視野)
低所得者対策
(公費負担を高めて低所得者の保険料負担を軽減)

被用者保険

自己負担1割
(追加的に消費税0.3%で実現)

65歳(年金受給開始年齢)

自己負担2割
(追加的に消費税0.7%で実現)

・被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率を設ける
協会健保 1.0% 組合健保 0.7%

31



その中では、この制度の対象者を基礎年金受給者、つまり年齢区分を65歳以上とした。この基礎年金受給者に関する医療費は、国保と被用者保険の間では、まず均等割りで分ける。そして被用者保険負担分は、総報酬で割って、応能負担の保険料を算定する。そうすると被用者保険では、高齢者へ3.3%の負担をすればいいという計算が出てくる。

そして、「高齢者医療制度に関する検討会」の報告書に、次の文章の中のいくつかの文言をねじ込んだ(?)。

[「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」](#)

2009年3月17日 於 第7回 高齢者医療制度に関する検討会

3. 制度の見直しに関する論点

(3) 世代間の納得と共感が得られる財源のあり方について

一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担として、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

そして、だ。医療保険財源に関する今回の動きは、この方向への改革の一步とみることができるのである。すなわち、政府が今提出している案では、後期高齢者医療制度への支援金について、国保と被用者保険の間では、加入者割りで算定し、被用者保険内では、各保険者の「総報酬額」に比例した負担方法を導入しようとするものなんだよね。それで算定される保険料率が1.8%——良いんじゃないかい、この動き。

さらに続けて日経論説曰く

協会けんぽの保険財政は従業員の給与水準の低下などで苦しさが増しており、保険料率の引き上げが避けられない。長妻昭厚労相ら同省の政務三役は、国費を使って保険料引き上げを避けようとしたが、財務省は認めようとしな。そこで目をつけたのが健保組合と共済組合だ。しかし健保組合にも保険財政が窮迫しているところが少なくない。

ここなんだよねえ。政府が今回出してきた改革案は、後期高齢者医療費の負担を「人头割り」から「総報酬割り（応能負担）」にしているんだから、所得が低いために保険料率が高くなっている健保組合の保険料率は下がることになる。そこでは、所得が高いために保険料率が低い健保組合から所得の低い健保組合に所得が移転されることになる。健保組合の中にも、今回の政府案を支持する組合は、相当にいると考えた方がいいと思うよ。そしてそうした組合ほど、今、保険財政が窮迫している。

だから今回の政府案は、前回、当時の舛添大臣が「極めて筋が悪い」と評した、国による健保組合財源からの略奪案とも言える特例措置とは、かなり仕組みが違うんだなあ。

日経論説曰く

厚労省は大手企業と中小企業とが医療費の負担について助け合う必要性などを強調している。だとすれば、その場しのぎの金策はやめ、高齢者医療制度や市区町村の国民健康保険を含めた制度全体を見渡し、根本から設計図を引き直すのが筋だ。

年を追うごとに増え続ける高齢者医療費をどの世代が、どういう考え方に基づいて分担するのか。持続性の高い健康保険制度を定着させるには、保険料と消費税の将来の水準を

見据えなければならない。

いや、だから、今回の動きは、「その場しのぎの金策」ではないんだって。この国の医療保険が財源調達力を高め、今後、医療の機能強化を支える財源を確保していくためにやっておかなければならない措置なんだ。

日経論説曰く

その過程で、医療給付費のなかの税金と保険料の役割分担をはっきりさせるのが重要な政策課題だ。健保組合からの召し上げ案は、民主党の医療政策の貧困の象徴である。

いや、だから、これは、民主党の医療政策ではないんだって。彼らから、こんな知恵がでるわけじゃないかい。。。僕が気に入っている日経の記事「[社会保障 みえぬ財源 低負担高福祉にリスク](#)」〔日経新聞 10月14日朝刊〕で批判されている案、「長妻昭厚労相ら同省の政務三役は、国費を使って（協会けんぽの）保険料引き上げを避けようと」するくらいしか民主党の政務三役からは出てこないヨ。民主党の政務三役案だと、健保組合の中の高保険料率グループ＝つまり低所得グループ＝要するに協会けんぽに移行しようかどうかを悩んでいるグループには、何も良いことはなく、まさに「[社会保障 みえぬ財源 低負担高福祉にリスク](#)」〔日経新聞 10月14日朝刊〕の批判は妥当そのものなんだよね。

参考資料

11月26日の僕のホームページ

- 長野県国保運営協議会のみなさんへ
- 医療保険関係
 - 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](#)
 - 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](#)
 - 勿凝学問 221 [医療保険の一元化先進国、韓国に学んでみると](#)
 - 勿凝学問 222 [民主主義における力・正しさ・情報の役割——「高齢者医療制度検討会」における「ポンコツな医療保険」発言以降考えていること](#)
 - 勿凝学問 224 [政府の報告書にはこういうのもある——「高齢者医療制度に関する検討会」報告書の読み方](#)
 - 勿凝学問 228 [えにしの会での事前講演録？——小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険](#)
 - 報道

- [勿凝学問 231 国民の情報の質と量が変われば、民主主義は動く—キャリアブレインのインタビュー](#)
- 「[被用者保険の納付金等には財政力に応じた応能負担を—高齢者医療制度に関する検討会が「議論の整理」まとむ—](#)」『週刊社会保障』 No.2523 [2009.3.23] —僕が描いたはじめてのポンチ絵が紹介される。。。
- 「[65歳以上の医療給付費は応能負担による財政調整を—高齢者医療制度検討会が最終的な議論を開始](#)」『週刊社会保障』 No.2521 [2009.3.9]
- 「[時鐘 健保組合間のセーフティネット](#)」『週刊社会保障』 No.2522 [2009.3.16]
- 「[デスクの目 年齢は65歳以上に](#)」『週刊社会保障』 No.2522 [2009.3.16]
- 「[健保組合間の助け合いが重要—高齢者医療制度に関する検討会が各種試算等を議論](#)」『週刊社会保障』 No.2520 (2008.12.15)
- 「[第3回 高齢者医療制度に関する検討会](#)」『(株) メディカル・リード』
- 「[ニッポン大転換 医療・介護 雇用創出に効果大、財源拡大が何よりも必要](#)」『週刊東洋経済』（2009.4.4号）160-161頁
-
- 絶望論？
 - [勿凝学問 262 社会保障政策に関する国民負担率決定論の検証過程—「真っ逆さーまーにいー随ちてデザイナー♪」という将来予測は、いかなる根拠に基づくのか？](#)
 - [勿凝学問 263 福田・麻生時代と現政権、どっちが社会保障重視？—ロナルド・ドーア氏がみる日本の政権交代](#)
 - [勿凝学問 255 2つの国民—日本人の少数派と多数派](#)
 - [勿凝学問 253 血祭りやだまし討ちにかかわるのは僕の仕事ではないんだよ—それが僕と政治学者の違いかな](#)
 - 「特集 [あるべき医療の姿を目標に 実現のための財源調達が必要—医療経済研究機構が医療の機能強化でシンポジウム](#)」『週刊社会保障』 No.2550 [2009.10.12]
- 年金論
 - [必読書](#)
- その他



○ 気が向いたら [再分配政策の政治経済学 I～V](#)

再び、とっても心配性だった長野の担当者から（笑）。

慶應義塾大学商学部

教授 権丈 善一 様

長野は、今日も気持ちのいい真っ青な空が広がっております。

昨日は、何かとお忙しい時期にもかかわらず、長野までお越しいただき、貴重なご講演をいただきましたこと、心からお礼申し上げます。

1時間半という時間は、先生の熱い思いをお話いただくには短すぎたかなあと大変恐縮に感じております。

また、早速ホームページへ、昨日の講演内容を公開していただき、ありがとうございます。

あれから東京へお帰りになって直ぐになさったのでしょうか。

お疲れもあったと存じますが、有言実行の先生であることを再認識いたしました。

これからますますお忙しい日々が続くことと存じますが、お体には十分ご留意のうえ、一層のご活躍を祈念しております。

取り急ぎメールにて昨日のお礼まで。