

セッション2: 高齢化社会における皆保険制度と財政 漸進的調整による皆保険の達成とその課題

池上直己

慶応義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授

nikegami@a5.keio.jp

抜本変革ではなく、漸進的調整

- ・ 社会保険制度による国民皆保険
- ・ 保険の給付対象である医療サービスは全制度で統一
- ・ 国からの補助、制度間の財政調整(＝保険料からの拠出)による基本的に平等なシステム
- ・ しかし加入者の所得、年齢構成が異なる3,500以上の保険者(保険の運営者)が存在
- ・ 高齢者医療費の財源確保が常に課題
- ・ 保険者による保険料負担の格差は課題にならず

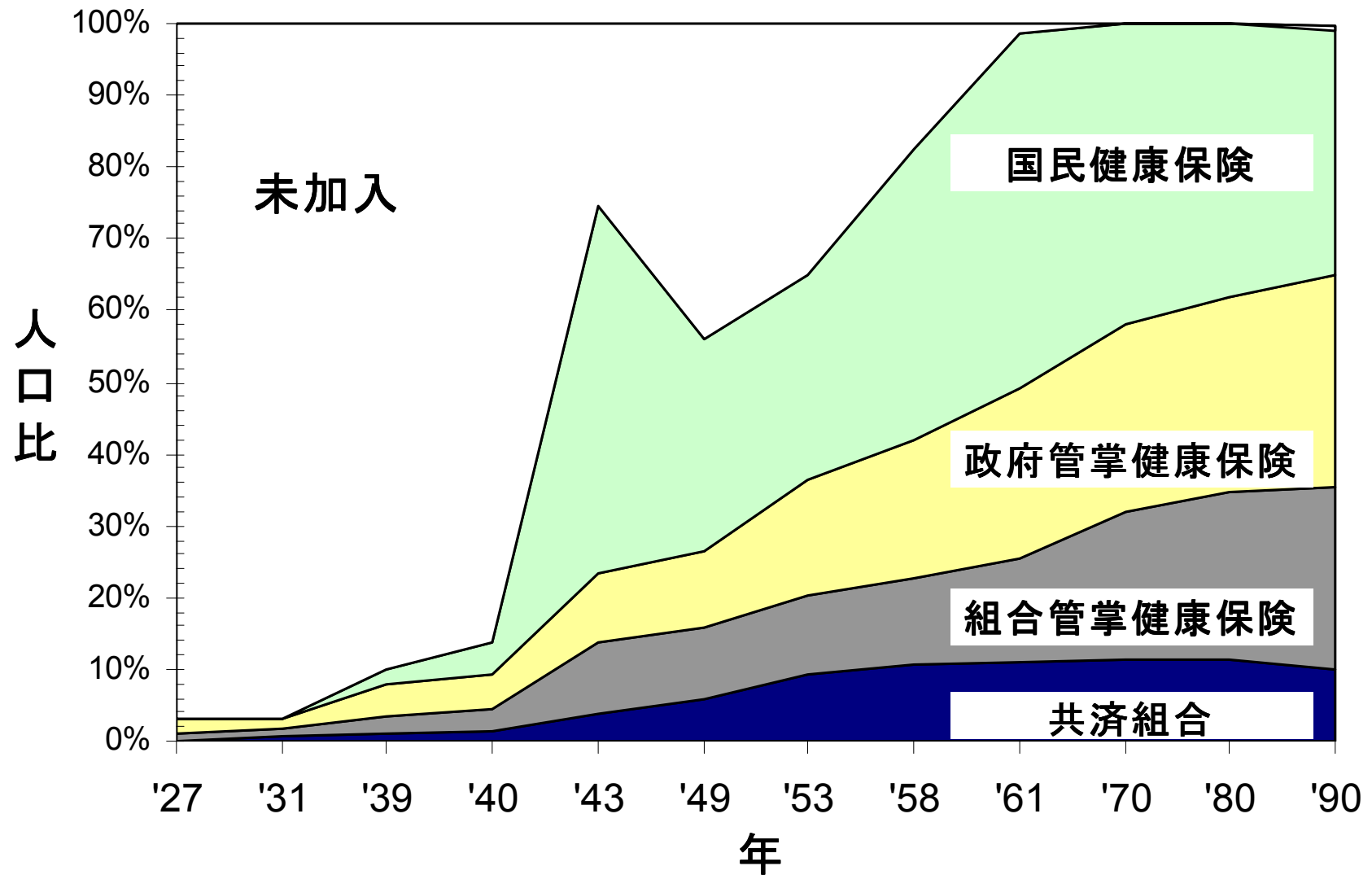
皆保険達成の過程(1)

- 第1期:1922-1945年
 - 目的:社会主義運動の阻止と国力増強のため労働者の健康促進
 - 雇用主、被用者、医師からの抵抗
 - どのように乗り越えたか:指導者の政治的意思
 - 保険制度拡大の機動力:中国侵略が進む中、召集兵と母親の健康状態を懸念した陸軍
 - 「戦争国家」構築の必要性
 - 農業や自営業者のための市町村国民健康保険に対して国庫より補助

皆保険達成の過程(2)

- ・ 第2期: 1945-1973年
 - 敗戦後、「福祉国家」構築が国の目標に
 - 1955年、複数の政党が、右派は自由民主党、左派は社会党にまとまる
 - ・ 両党とも皆保険を約束
 - ・ 国民健康保険を奨励するため自治体へ補助金増加
 - 1961年、最後の自治体が社会保険を開始し、皆保険が実現
 - 注: 当時、日本は比較的貧しい国
 - ・ 1952年、日本の一人当たりのGDPはスリランカと同じ
- ・ 第3期: 1973-1983年
 - 被用者保険本人以外の自己負担: 50→30%、高額療養費制度
 - 高齢者の患者負担がゼロに
- ・ 第4期: 1983年以降
 - 以前は優遇されていた対象者への給付減少

国民皆保険の達成



資料: 高木安雄(1994)「国民健康保険と地域福祉—長期入院の是非と国保安定化対策の実際と問題点」

『季刊社会保障研究』30(3):239

注) 戦時下の数値は推計値

平等な給付に至るまでの過程

- 1959年：国保の給付を診療報酬に統一
 - － 市町村の境界を越えて給付が可能に
- 1973年：被用者以外（扶養家族や自営業者）の自己負担を50%から30%に引き下げ、70歳以上の自己負担無しに、高額療養費制度の導入（自己負担の上限額 ¥ 30,000 / 月）
 - － 1973年までは、全員が保険に加入していても、自己負担割合は被用者保険本人は0%、それ以外は50%であった
- 1983年以降：それまで優遇されていた者の自己負担が徐々に引き上げ
 - － 1983年、高齢者の自己負担も再度導入され、現在は10%負担。勤労者の平均所得を超える収入のある高齢者は30%負担
 - － 1984年、被用者保険本人の自己負担10%が導入され、現在は30%まで引き上げ

社会保険制度間の公平化： 税からの補助(公費)と制度間の財政調整

- ・ 社会保険の原則：**それぞれの保険者の中での加入者の連帯**
 - － 被保険者は所得に対する一定の割合で保険料を支払う
 - － 支払いは所得に応じて、給付は医療ニーズに応じて
- ・ しかし所得レベルと高齢者の割合は保険者ごとに異なる
 - － 平均所得が高く、65歳以上の割合が低い場合→保険料は低い
 - － 平均所得が低く、65歳以上の割合が高い場合→保険料は高い
- ・ 公平化を達成するための3つのメカニズム
 - (1) 全ての制度に対して同じ診療報酬を適用→支払われる額が同じであるゆえ、どの患者も同じ質のサービスを受ける
 - (2) 加入者の平均所得が低い保険者に対して公費(税)から補助
 - (3) 高齢者医療費に対して全ての保険者が財政調整(＝保険料より拠出)
- ・ 財源：保険料49%、国25%、自治体11%、患者14%

(1) 所得の格差に対応

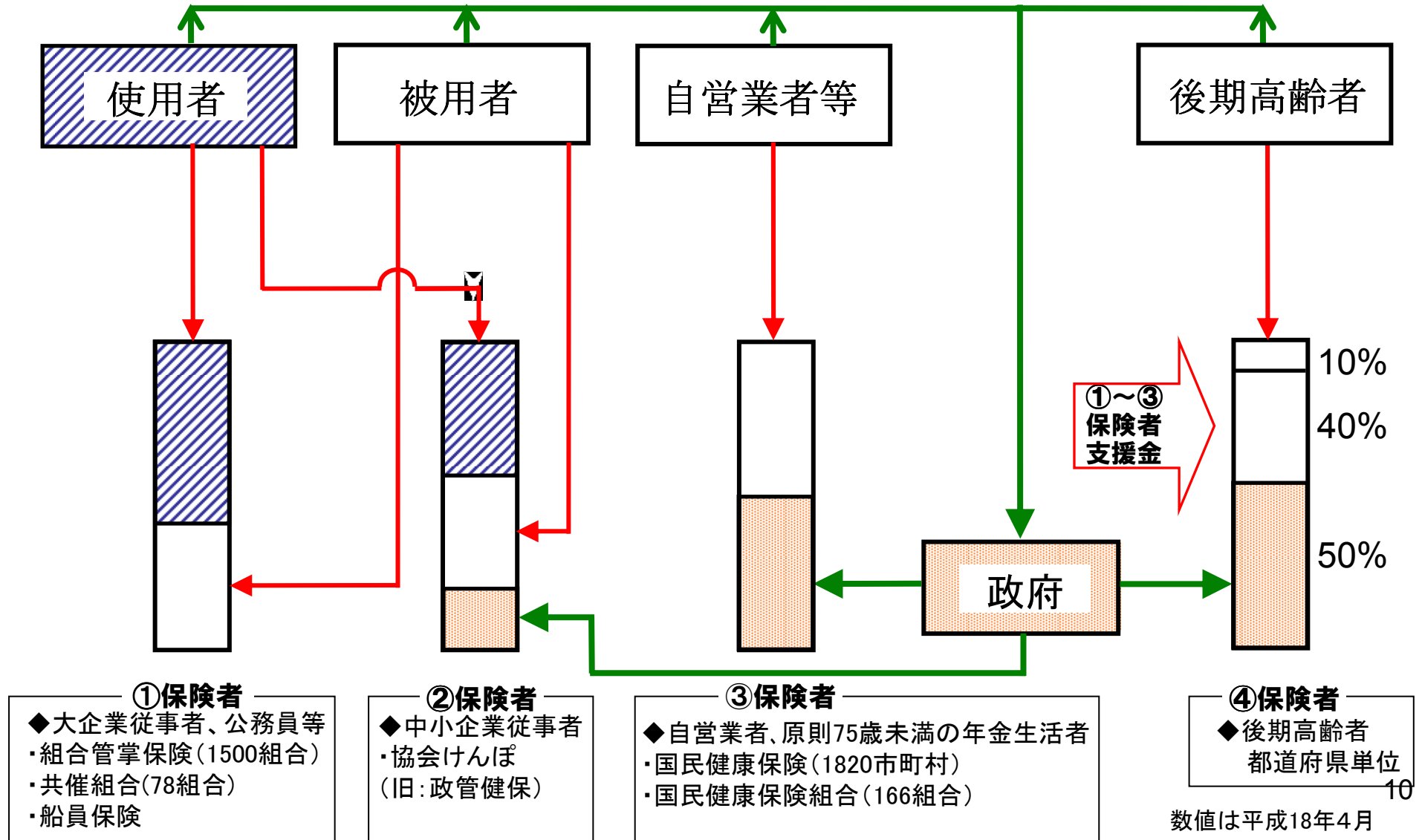
- ・ 保険者がどの層に位置するかにより公費からの補助異なる
- ・ 第1層：健康で高所得の加入者の割合が比較的高い制度→補助なし
 - － 公務員対象の共済組合：78組合
 - － 大企業従業員対象の組合管掌健康保険（健保組合）：1500組合
- ・ 第2層：上記以外の用者対象の制度→給付費の16.4%を補助
 - － 中小企業従業員対象の全国健康保険協会（協会けんぽ）：1協会
- ・ 第3層：健康状態が悪く、所得の低い加入者の割合が比較的高い保険者→給付費の34～80%を補助
 - － 自営業者、年金受給者対象の市町村国民健康保険：1820市町村
 - － 裕福な市町村では給付費の34%、貧しい市町村では80%を補助
- ・ 第4層：75歳以上対象の後期高齢者医療制度→50%を補助 8

(2) 高齢者の占める割合の格差に対応

- ・ 65-74歳：保険者間の財政調整
 - － サラリーマンは定年退職後、健保組合、共済組合、協会けんぽから国保に移る
 - － 国保に対して健保組合、共済組合、協会けんぽから「納付金」
- ・ 75歳以上：2008年4月から施行された後期高齢者医療制度
 - － 財源は公費50%のほか、保険者から全体の40%を「支援金」で受け取る
 - － 75歳以上の被保険者の保険料から10%
 - － 都道府県レベルで組織（市町村の広域連合）
 - － 対象者の90%は自己負担率10%、富裕層にあたる残り10%は30%；高額療養費制度の上限は低い（平均¥44,400／月）

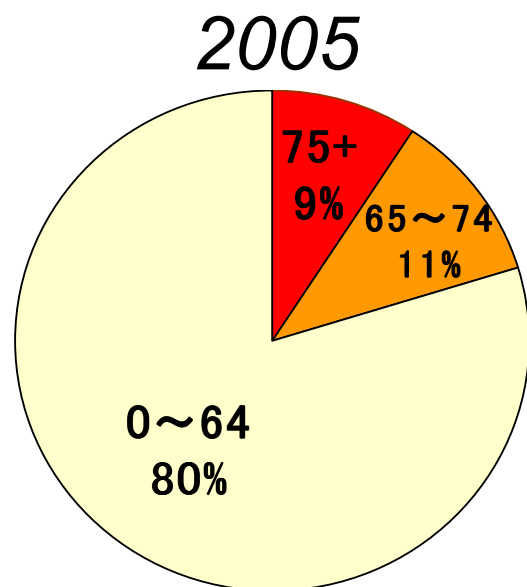
社会保険の4つの階層におけるお金の流れ

→: 税
→: 保険料

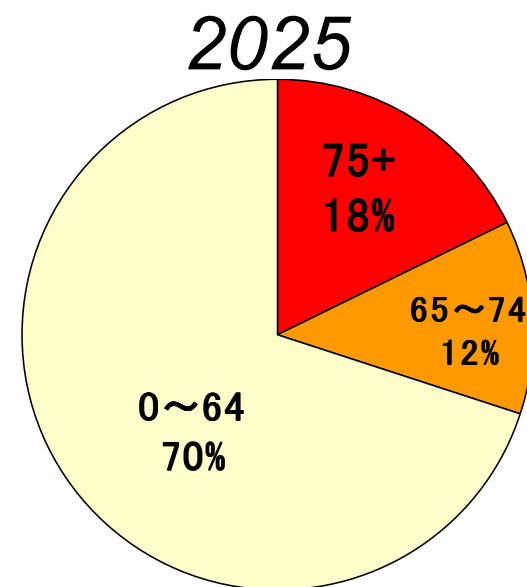
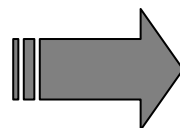


日本の人口・医療費に占める高齢者の割合

人口

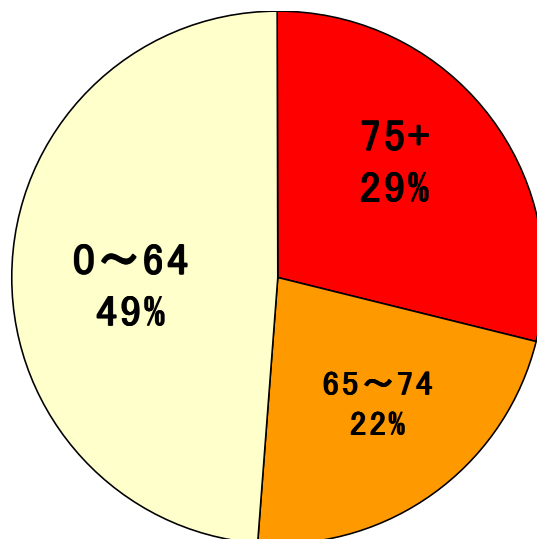


20%

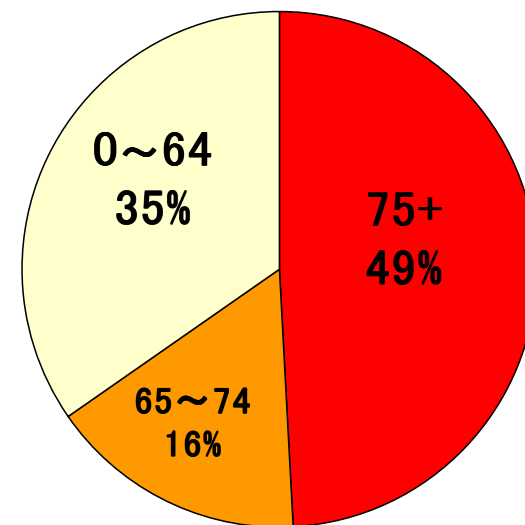
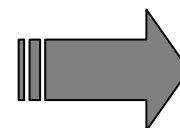


30%

医療費



51%



65%

漸進的調整の限界

- ・ 社会保険の主要な機能はリスクの分散から、若年層が高齢者の医療費を支えるメカニズムに移行
 - － 既に第1、2層の保険料の約40%が65歳以上の医療費を賄うために充てられている
- ・ 高齢者の問題だけが注目され、皆保険を脅かす他の構造的問題は黙殺
 - － 相対的に若年で所得の高い人の加入する保険者の保険料は安い
 - ・ 50-54歳の一人当たりの医療費は30-34歳の2倍
 - － 第1層に属する保険者の保険料率の格差は最大3倍、第3層では5倍
 - － 高齢者でない、低所得の者が国保に加入すれば保険料は高く、自己負担も30%→加入しないという選択肢も→国民皆保険の浸食
- ・ 3,500種の保険者が存在するのは非効率
- ・ 抜本改革の私案：全ての保険者を都道府県単位に統合
 - － 国が各県における所得、年齢に起因する保険料の格差を調整

抜本改革私案：都道府県レベルでの統合

- ・ 社会保険の機能として、リスクの分散(病気の時の保険)と所得再分配：どちらを優先すべきか？
- ・ リスクの分散であれば、社会保険は徐々に民間医療保険に近づく
 - － 病弱者、低所得者を排除することで、保険料を低いレベルに据え置くよう努力
- ・ 所得の再分配であれば、社会保険の統合が必要

→都道府県を単位とするべき

- － 都道府県は適切な行政区：保険料は都道府県民が選んだ知事が決め、給付されるサービスを反映する
- － 連帯の原則：県内の住民全てが、同じ所得であれば、同じ保険料を支払う
- － 医療提供の責任：都道府県はすでに医療計画を策定