

ポイント

給付と負担のバランスや効率性確保が重要。すべての人が所得に応じて負担するのが筋。県単位で医療保険を再編することも検討を

小塩 隆士 一橋大学教授

拠とは考えられていない。



政府の「社会保障改革」に関する集中検討会議に提出された試算結果によると、医療の給付水準は2011年の33・6兆円(国内総生産(GDP)の6・9%)から25年には53・3兆円(同8・8%)に高まり、社会保障給付全体に占める比率も31・3%から35・3%に上昇する。

医療費の水準そのものが問題ではなく、①給付と負担のバランスをどうとるか②

医療費の増大傾向については、次のような主張も聞かれる。一つは、日本の医療給付のGDP比率は先進国の中で低めであり、むしろ給付の拡

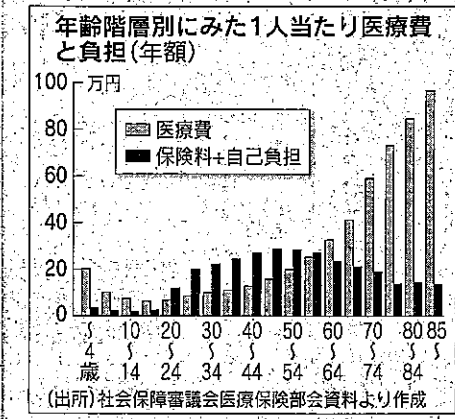
経済教室

充を指すべきであるとの考え方だ。しかし日本の給付が低いのは、日本人が欧米人より健康であることの結果かもしれない。GDPベースという単純な国際比較では、望ましい医療費の水準の議論はできない。ミクロデータに基づいた詳細な分析が必要だ。

所得に応じた負担徹底を

医療を考える

高齢化が進むから医療費を削減すべきだ。というのは間違っている。批判だ。高齢化要因の寄与度が限定的なことは、医療経済学の多くの実証研究で確認されている。しかしこの事実を、医療費の拡大を高齢化のせいにする政策担当者の姿勢を批判し、医療の非効率性をこめをスを入れるべきだとの文脈の中で指摘されるのが普通であり、医療費拡大を容認する根



年齢階層別にみた1人当たり医療費と負担(年額) 万円。医療費、保険料+自己負担。4歳、10歳、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳、80歳、85歳。14歳、24歳、34歳、44歳、54歳、64歳、74歳、84歳。(出所) 社会保障審議会医療保険部会資料より作成

審議会医療保険部会に提出された資料に基づいて、1人当たり医療費と負担(保険料・自己負担の合計)を年齢階層別にみたものである(負担には、公費負担の財源である税がさらに上乗せされる)。医療は60歳前後を境として、それより若い世代は給付より負担の方が多く、高齢世代は逆に給付の方が圧倒的に多い。医療をめぐるお金の流れは若年層から高齢層へという所得

年齢によらず一律に

保険者機能生かし効率化

ものは、疾病リスクの発生が高齢時に集中することを考えれば自然な姿だ。とはいえず、高齢化が進めば、高齢者の医療費給付を引き下げない限り、若年層の負担を引き上げるとしか状況が合わない。公的年金では04年改正で「マクロ経済スライド」が導入され、現役層の経済力や人口動態に応じて給付水準を自動的に調整する仕組みになっている。

ておろす年金を支給している。後期高齢者にも保険料を求めたことになった。自分で保険料を負担している国民健康保険(国保)加入の高齢者との公平性という点からみても妥当な改革である。民主党は後期高齢者医療制度を廃止する方針だが、これまでに提示された改革案は旧制度(老人保健制度)への逆戻りに近い内容になっている。

ことだ。現行制度では医療保険といながら、各保険者が保険者としての機能を発揮できない状態に置かれている。例えば市町村が保険者の国保の場合、市町村は保険者として規模が小さすぎるところが多い。被保険者が高齢者や低所得者に偏り、財源不足を公費で穴埋めする現行の仕組みでは、保険者機能の発揮は初めから期待できない。

社会全体における医療費の水準、そしてそれを支える負担の大きさは、最終的には国民の判断に委ねられる性格のものだ。しかし負担を年齢ではなく所得に応じて求め、効率化へのインセンティブを内在化した仕組みにしないと、ただでさえ拡大傾向の医療費は世代間格差の拡大、公費の一方的増加、そして国債発行による将来世代への負担の先送りをもたらすことになる。

しかし医療の場合は給付水準の削減が難しく、自動調整の仕組みは設けられていない。対策はあるのか。経済学者の間で根強い支持がある改革案として、各世代が自世代の老後の医療費を現役時に積み立てておく「事前積み立て方式」への移行がある。一気に保険料率を引き上げ保険料収入を積み立てることで、将来世代の負担を引き下げるといふ考えだ。確かに合理的な改革案だが、移行期に現役層が追加的な負担を求められ、メリットを受けるのはかなり先になるという欠陥がある。

より現実的な、しかも世代間格差の是正に直結する方策は、高齢層に追加的な負担を所得に応じてお願いすることだ。08年開始の後期高齢者医療制度は、そうした方向に向けての第一歩であった。高齢者独自の保険料の導入がそうである。サラリーマンである子供に扶養されている(そし

求められる支援金も、仕方なく支払われるコストとして受け止められない。後期高齢者医療制度は、高齢者医療を独立させる仕組みだから、被用者保険による保険者機能の発揮をかなり難しくする。こうした問題に対しては、現役時に加入していた医療保険に引退後も加入するといういわゆる「突き抜け方式」による改革がしばしば主張される。しかしこの改革案には、雇用の流動化が進む中で、企業を単位とする被用者保険では引退後の医療保険を運営していくという問題がある。理想的には、医療保険への強制加入は維持しつつ、個人に医療保険を選択させる仕組みが考えられる。競争にさらされる保険者は、嫌でも保険者機能を高めざるを得なくなる。しかし、そこまで一気に進むのは無理だ。

おしお・たかし 60年生まれ。東京大教養卒、大阪大博士。専門は公共経済学