

後期高齢者医療制度

修正が可能か、
改造は可能か

世論も与野党もあげて後期高齢者医療制度の改修や白紙撤回を求めつつある。何を、どう修正するか。廃止ならいったいどんな対案があるのか。

激しい反発の要因は何か

当事者の75歳以上を中心に、これほどに強い批判が渦巻くのはなぜか。新しい制度へ強制的に引越させられた戸惑い、周知不足のうえ大量の保険証が届かない事務的ミスも多発した。年金からの保険料天引きに対する

抵抗、その保険料は従来に比べ高いのか、低いのかも分かりづらい苛立ち、保険料算定のミスまで加わって事態は悪化した。

しかし、根本的には75歳以上が一律に別扱いされることへの反発ではないか。

社会保険は年齢、性別、所得レベル、有病率などの差を超え、できるだけ多くの人々が集まり、支払い能力に応じて負担し、ニーズに応じて給付されるシステムである。この理念と機能から

考え、75歳以上のみで作る新制度は異例の設計であった。

この素案が発表された際、筆者は「75歳以上を巨大な病院船に収容するような制度ではないか」と、批評したのを思い出す。もちろん前例のない制度設計を迫る時代と環境にあることも事実だ。

75歳以上人口は2005年の総人口比9・1%から35年には20・2%へ急増し、その医療費の調達方法は、国民皆保険」を維持するための最難問に違いない。

75歳以上・未達の統合化

政府・厚労省の「超高齢社会を展望した新たな制度体系」の狙いは、新制度によって高齢世代と、現役世代の負担を明確化・公平化する、各保険制度とも都道府県単位を軸に再編・統合を進め保険財政の安定化を図ること。

確かに75歳以上の保険料は1割、各制度からの支援金4割、公費5割の負担割合が確定され、県単位で全市町村参加の広域連合によって運営される。同時に75歳未満対象に変わった市町村国保には、保険財政共同化安定事業」が

導入され、レセプト一件月額30万円超は県単位でまかなわれる。つまり県内医療費の約40%がカバーされ、事実上の広域連合化への第一歩とも言える。

この流れに沿って先行きのあるべき制度設計を考えてはどうか。

75歳未満も県単位の広域連合に運営を移管し、75歳以上とのドッキングを図れないか。その際、市町村ごとに異なる75歳未満の保険料体系も県単位の統一できないか。75歳以上に対する負担割合は財政調整策として残すか、新たに全年齢対象の公費補助や支援金を設けるのか。

難しい作業だが、責任ある保険者を確保し、給付と負担の連動を強めながら75歳以上を別扱いしない地域保険の近未来像が浮かぶ。

高知県による広域化の提案

高齢化や人口減少を背景に市町村国保の運営はますます厳しくなっている。最近、高知県は、国保事業の事務の広域化」を提案した。

現状では、高齢者、低所得者が多く保険財政は脆弱で、財政規模も小さく運営は不安定、個別の市町村では煩

雑な事務やシステム改修・維持に対応が難しい(要旨)。

このため県内34市町村で構成する広域連合を組織し、資格・給付・保険料賦課などを一元的に共同化する。ただし各市町村の担当職員は広域連合職員と併任させる。

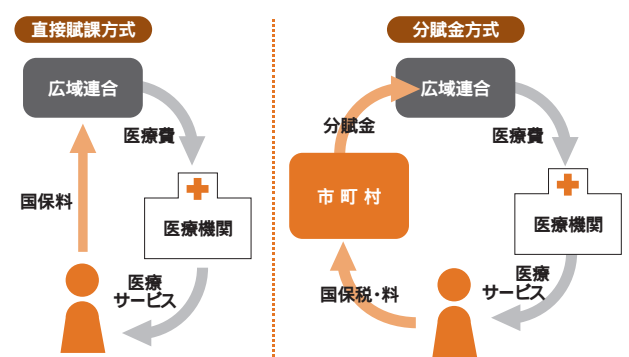
これにより運営基盤の強化・安定や人件費・システム費等のコストを削減できる。さらに最難問である市町村ごとに異なる保険料についても複数案を検討している。

「直接賦課方式」で全市町村の保険料を統一すると、負担の平準化や財政基盤の安定化を図れるが、広域連合には課税権はなく国保税を国保料に切り換えたり、負担増の市町村が出たりする。

「分賦金方式」で市町村が独自に国保料・税を定めると、広域連合への分賦金の支払いが義務付けられ納付率は100%になり、各市町村の単独事業や減免も維持できる。しかし、財政基盤の安定化には繋がりにくい(図参照)。

なお、模索の段階ながら県単位で広域連合を目指す意義は大きい。この提案を後期高齢者医療制度も含め近未来

図 保険料の賦課方法(イメージ図)



「高知県国保広域化勉強会」資料より

の地域保険像を描く契機にしたい。高齢者の怒りを怖れ、わずかな保険料軽減や徴収猶予の延長など小手先の対応では先行きを切り開けない。大事なものは、国民皆保険の基盤である、地域保険」をいかに再生・持続させるか、に焦点を絞ることだ。

宮武 剛(みやたけこう)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近著に「介護保険の再出発 医療を変える・福祉も変わる」(保健同人社)。