

今月の視点

高齢者医療の自己負担と給付率の自動調整

常任理事 清水 暢

1. 財政制度等審議会の建議

今次診療報酬改定は介護報酬との同時改定となったが、新点数が運用されて間もない 4 月 11 日から財政制度等審議会財政制度分科会において、「医療・介護制度における対応の方向性」が検討され、5 月 23 日に「新たな財政健全化計画等に関する建議」として公開された。これらは、昨年の 12 月に公表された経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画 改革工程表 2017 改定版」に基づくもので、それを財政制度等審議会が建議して、建議が「骨太の方針」の中にどのように盛り込まれるかが焦点となる。目玉は当然の如く社会保障制度改革であり、要はどのように社会保障費を抑制するかである。

その中で課題として、1) 高齢者の増加による医療費・介護費の増加、2) 支え手の大幅な減少、3) 医療の高度化・高額化、という 3 点が挙げられており、その対応の方向性として下記の 3 つの視点が掲げられた。

視点① 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく：新たな医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加えて経済性・費用対効果を踏まえて公的保険に対応する仕組みとしていく。「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」という考えの下、少額の外来医療や市販品類似薬の処方などについては自助で対応する。

視点② 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する：公定価格（診療報酬本体、薬価等）の適正化を求める。必要なサービスの効率的な提供のために、新技術の活用とともに、医療提供体制について都道府県を中心としたコントロールの仕

組みを整備・充実していく。

視点③ 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく：2022 年度よりも前に世代間の公平の観点も踏まえ「高齢者の窓口負担の引き上げ」等の改革を実施すべき。支え手の負担能力を踏まえつつ給付を見直していくことで医療保険制度の持続可能性を確保する。

その具体的な対応策としては、薬剤自己負担の引き上げや受診時定額負担導入、高齢者窓口負担の是正、給付率を自動的に調整する仕組みの導入、地域別診療報酬の設定等の問題となりそうなものが多々掲げられている。しかし、現実には来年秋の消費増税も控えており、同じく来年に迫った参議院選挙前には官邸サイドは抜本的な改革に踏み込めないとの予測もある。ただ、選挙が終われば財政健全化の流れの中で、当然、2025 年を控えてこれらの問題が再燃するのは必至である。ここでは高齢者医療の自己負担と給付率の自動調整に関して詳述する。

2. 高齢者窓口負担増の背景

この議論の起こった経緯は、後期高齢者医療制度は、その支援金を負担している被用者保険（健保組合と協会けんぽ）や国民健康保険側が、給付をコントロールできない仕組みになっているとの不満に基づくものである。医療保険制度とは、社会的連帯意識に基づいて形成される保険集団内におけるリスク分散と支え合い、自律的な給付と負担水準の決定と、保険者努力による医療費の適正化といった医療保険制度の理念や特性を根底に持つものである。具体的には保険者が被保険者から

保険料を徴収し、税財源も組み合わせてその医療費を現物給付し、給付が過剰となれば保険者機能により被保険者に注意喚起をしたり、中医協等で診療報酬の抑制を発議する。

しかし、後期高齢者医療制度下にあつては保険者は広域連合であり、被用者保険や国保側が後期高齢者の医療を直接抑制する手段を持たない。現状では被用者保険や国保が被保険者から徴収している保険料の 4 割が支援金として費やされ、被保険者に直接的な恩恵は無く、“金を出しても口は出せない” 状態で、今後、更なる超高齢社会となって保険料負担が青天井で増加するのを放置しておけないという感覚がある。

そこで財政制度等審議会では、まず 2019 年度から新たに 75 歳に達する人について窓口負担を現行の 1 割から 2 割に引き上げるように求めている。2014 年から 70 ～ 74 歳については自己負担は 2 割に段階的に引き上げられており、現在 74 歳の人でもすでに自己負担は 2 割となっている。2019 年度に「新たに後期高齢者となる人については自己負担を 2 割に引き上げる」とすれば、後期高齢者となっても少なくとも個人での自己負担増は無いままで、政策の実現可能性が高いという認識がある。その後、漸次 2 割負担の後期高齢者が増加すれば、後期高齢者医療制度では自己負担 2 割が順次達成されることになる。

ただ、財務省はすでに後期高齢者となっている者についても、数年かけて段階的に自己負担を 2 割に引き上げるべきとの構想を持っており、はなはだしい議論としては、年齢ではなく負担能力に応じた自己負担に変えるため、自己負担率の自動調整メカニズムを導入して、医療の自己負担率を年齢を問わず原則 3 割とすべきとの主張もある。高額所得者から順次 3 割負担に引き上げることで後期高齢者への給付費を抑え、支援金の増加を抑制し、当然ながら若年者の医療保険料の増大を抑えて、医療の給付と負担に関する世代間格差をなくそうというものである。

3. 後期高齢者医療制度における自動調整メカニズム

膨張を続ける医療費、特に後期高齢者医療制

度については、自動調整メカニズムを導入せよとの主張が以前からある。この考え方にも診療報酬点数に関わるもの、自己負担率に関わるものの 2 通りがある。

具体的には「医療版マクロ経済スライド」として、75 歳以上の診療報酬において、ある診療行為を行った場合に前年度 Z 点と定めているすべての項目を、年度ごとに「 $Z \times (1 - \text{調整率})$ 点」と改定し、調整率は現役世代の人口減や平均余命の伸長等を勘案して決定するとされる。これならば 75 歳以上の自己負担額が増加することは無い。つまりは、診療行為別に定めている診療報酬点数（1 点 = 10 円）を調整率分だけ引き下げることである。ただ、これは医療機関の減収につながるもので医療関係者からは大きな反発を買う可能性は高い。

一方で、財務省は自己負担額の増減で対応することを提案しており、この方が実現性が高いとしている。正確に言えば自己負担率の調整であり、裏を返せば保険給付率の調整である。これなら医療機関は減収とはならず、医療関係者からの反対も少ないと考えられる。

75 歳以上の人口がどのように推移するかは簡単に推計可能であり、当然、後期高齢者医療に必要な医療費もたやすく推計できる。これにより被用者保険、国保等からの後期高齢者支援金の総額と、そのために必要な保険料率も同じく推計ができる。適正な保険料率の水準についての議論を深めたくて、その水準以下での、後期高齢者の自己負担率を自動的に調整できれば良いというものである。ただ、自己負担率を毎年改定するのは大変煩雑であり、実務上の混乱を引き起こすため、予め自己負担率の自動調整を法制化しておけば、実情に応じて数年に一度程度の自己負担率の変更が可能としている。

しかし、ネックは高額療養費制度の存在である。約 40 兆円と言われる国民医療のうち、高額療養費制度を含めても自己負担の総額は約 5 兆円と言われており、自己負担額を 2 倍とすれば単純計算でさらに約 5 兆円が確保できることにはなる。しかし、高額療養費制度により実施的な自己負担額は 2 倍を大きく割り込む可能性があり、

自己負担による調整には限界があることも指摘されている。

3. 世代間格差とは

日本の医療費は、自己負担率で言えば 70 歳未満の 3 割に対して、70～74 歳が 2 割、75 歳以上（後期高齢者）が原則 1 割負担となっており、高齢者の方が自己負担率は低くなっている。その根拠としては、単純に高齢者は加齢に伴い受診率が高く、概して所得水準が低いこと、そして、制度発足時の高齢者の自己負担率が 1 割だったことにある。また、後期高齢者医療制度の財源構成は公費（国：都道府県：市町村 = 4：1：1）約 5 割、後期高齢者支援金（若年者の保険料）約 4 割、高齢者の保険料 1 割となっており、平成 20 年に制度が発足した主眼は、現役世代と高齢世代の負担構造を明らかにすることにより「公平な負担」の議論を促すことにもあった。その議論は本格的には行われないままに、今日まで来ている。

近年、急速な高齢化とともに、負担額の世代間格差拡大が医療保険制度の持続可能性を脅かしていると喧伝され、後期高齢者の自己負担割合や保険料を見直すことによって世代間の負担の公平性を高めようとする議論が高まっている。

そこで出てくるのが応能負担の考え方である。わが国の国民皆保険制度は社会保険方式で成り立っているが、民間保険と異なり一応は保険料の応能負担による料金設定がなされてはいる。ただ、応能負担とは言っても所得税とは異なり、完全に累進的になっているわけではなく、保険料の賦課限度額の上限が決められているために、一定報酬以上の場合、保険料は頭打ちとなり逆進性を生じている。現役世代（特に若年者層）の所得が全く増加しない中、特に中低所得者世帯の保険料負担が相対的に重くなっている。

現役世代の所得は前述のように、その保険料の半分近くが後期高齢者支援金や前期高齢者納付金として高齢者医療に投入され、世代間扶養となっている現実がある。確かに医療保険は現役世代から高齢世代への所得移転を目的とする制度ではなく、高齢者も応分の負担を負うべきとの考え方は自然ともいえる。その根拠としては、日本の個

人金融資産の 6 割以上を高齢者が保有しており、高齢者はお金持ちとのイメージが作り上げられているからである。

4. 高齢者の金融資産は多いのか？

平成 28 年度のデータによれば、65 歳以上の 2 人以上世帯の平均貯蓄額は 2,385 万円で全世帯平均の 1.4 倍となっている。しかし、この額はあくまで平均であり、多額の貯蓄をもつ一部富裕層が、平均を押し上げているに過ぎない。全体の 2/3 が平均よりも少なく、中央値（少ない順に並べた際に中央にいる世帯の貯蓄額）は 1,567 万円となる。世帯員数が減れば貯蓄額は下がるため、もし単身世帯を含めた統計を出すとするならば、さらに平均の貯蓄額は低下する。貯蓄額が 600 万円未満の世帯割合は 25.9% に上り、近年、その割合は増加している。高齢者世代にも厳然とした格差が存在しており、高齢者単身世帯を含めると貯蓄無しが 16.8% にも上っている。

高齢者の金融資産は、現役時代に貯めた資産、年金等で構成されるが、貯蓄期間が長くなるためと、退職時に退職金という一時金が入るため若年者世代より資産額は大きくなるのは当然と考えてよい。しかも、年齢とともに消費意欲は減退し、社会保障制度への不備に起因する将来への不安から、リスクを取らず貯蓄傾向は更に強くなる。いろいろな業界がいわゆる高齢者マネーを狙ってはいるが、ターゲットとなる富裕層はごく一部であり、「下流老人」との言葉があるように、高齢者の大多数がそれほど裕福なわけではない。

また、いくら「一億総活躍社会」を謳ったところで、現下の雇用情勢では高齢者は労働条件の悪い処にしか就職できないことが多く、それも勤労意欲が高くて働くのではなく、賃金が少なくても現金収入を求めて働かざるを得ないのである。その上、後期高齢者では、大半が年金以外の現金収入の道は途絶する。それを医療の自己負担額が低収入のために過少であるからとして、マイナンバー制度の利活用により、預金口座の情報を照会して負担能力を判定する制度の検討まで行くと、身も蓋もないと言わざるを得ない。

5. まとめ

6 月 5 日に経済財政諮問会議に提出された「骨太の方針 2018」では、高齢者の自己負担については、「所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、能力に応じた負担を求めることを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担について検討する」とされた。一方で給付率の自動調整については、「改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・自己負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」と、玉虫色の結論となっており、決してそれが消え去ったわけではない。来年の参議院選挙後にどうなるかが問題と思われる。

今後、超高齢社会の進展とともに、世代間扶養に由来する世代間相克は激化するかもしれない。

保険原理としての水平的公平と垂直的公平という言葉はあっても、公的医療保険とは社会保険制度であるからには、ある程度の不公平性は内在するものと考えなければならない。何をもって公平とするかはさまざまな考え方があろうが、極言すれば社会保険制度であるからには、「負担の公平」と「負担能力に応じた負担」が必ずしも同義であるわけではない。今後、さらに高まるであろう世代間相克を緩和するためには、例えば、400 兆～500 兆円とも言われる企業の内部留保を勘案すれば、被用者保険の事業主と被用者の負担を現行の 5:5 から緩和する（例えば 7:3 や 6:4 等）、被用者保険の賦課限度額の見直し等の考えがあって良いはずである。ひたすら自己負担の強化のみを謳うばかりでは、結局のところ公的医療保険制度の弱体化と、最終的には国民皆保険制度の崩壊を招く可能性があるものと思われる。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報・情報課

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551