



## 医療保険と中福祉・中負担

豊平区支部 松本修二

政府は、今後の社会保障の財政基盤の安定化を目的に消費税の引き上げを提言している。いわゆる「中福祉・中負担」である。その事に対しては与党、野党を問わず多くの政治家は財源の面から、時間的に近いか遠いかは別にして将来的にはその必要性があると思っているようである。一方、税の無駄使いを無くすことや、いわゆる埋蔵金の活用などを行うことにより新たな増税は不要であるという議論もある。しかし増税をしないまま将来増大する社会保障費を賄うことは、社会構造が大きく変わらない限りその実現は困難と云われており、国民の多数も負担増は回避できないと考えている。

### 《将来の社会保障に対する国民意識》

現状での「中福祉・低負担」の根拠は国際比較からなされている。厚生労働白書の平成20年版で社会保障の給付規模と租税を含めた負担率のOECD加盟国の国際比較においては、日本の国民負担は少なく、福祉に対する国の支出は中程度であるとしている。

では、国民が将来の社会保障と負担に関してどの様に考えているかの調査に関しては平成18年に厚労省が行った「高齢期における社会保障に関する意識等調査」がある。その結果、全体の35.2%の国民が「現状程度の給付水準を維持する必要がある、少子高齢化に伴う負担増はやむを得ない」と回答している。これらが基礎となり国民意識も「中福祉・中負担、現状よりも負担増はやむなし」とする根拠となっていると思われる。

一方、同調査で40歳未満の回答で26%以上が「負担増を抑制し、給付の見直し」、7%以上が「負担水準の増加に反対し、給付水準の大幅引き下げ」と回答している。

同時に行った「今後充実させるべき社会保障」では、第1位には「育児支援を充実すべき」とし、「雇用や失業」、「老後の所得保障」、「老人医療や介護」、「医療保険」がほぼ同じ割合である。

「負担と給付」の在り方に、社会保障の恩恵を多く受けている高齢世代とそれを支える若年世代で世代間に意識の違いが少なからずあり、国民が「中福祉・中負担」に納得したかの如くの結論を導き出した上での議論の進め方が、今後の社会保障制度にとって正しいのか否か検討する必要があると思う。

### 《医療に対する国民負担》

社会保障全体の国民の拠出・負担は平成17年度で87.9兆円である。そのうち保険料は54.7兆円（65%）、税は30.1兆円（35%）を占めている。それに対する給付は平成18年で年金が47.7兆円（53%）医療27.5兆円（30%）、その他の福祉が14.9兆円（17%）である。

医療保険に対する国民負担は、統計上は保険料（被保険者と事業主負担の合算）と税であるが、一人一人の国民にとって実生活上の負担は保険料と受診時一部負担金（窓口負担）である。

保険料は後期高齢者医療制度では公費5割、保険者の支援金4割、保険料1割に対し、平成17年度（後期高齢者医療制度施行以前）で政府管掌保険（現協会けんぽ）は国庫負担金（公費）1割、保険料（被保険者・事業主）合算9割、組合健保は国庫負担金0割、保険料10割、国民健康保険は国庫負担金4割、保険料3.5割、その他である。

保険者の拠出金負担が高齢者医療の4割を支えており、保険者の大きな負担となり組合健保

が存続できなくなり解散に繋がりは始めていることは公費の占める割合をさらに増やすことになる。

#### 《社会保障の世代間格差の拡大》

消費税が社会保障目的税となると消費の中心である若者の社会保障に対する負担はさらに増加する。消費税の増額分は少子高齢化社会の保障制度から考えると年金の国の負担割合の増加に伴う財源、高齢者医療制度や介護など主に高齢者支援の為に多くが使われると予想される。

しかし、若者の30%以上が「今後の負担増に対して反対」しており、あえて消費税を社会保障目的とした場合、「年金・介護・医療」より「育児支援などに給付を増やすべき」と考える可能性も否定できない。

さらに医療保険の一部負担金は、後期高齢者で高所得者を除いて1割負担、70歳以上は原則2割（現状は個人で1割、国が1割）、現役世代は3割負担である。若者の社会保障に対する負担感、世代間格差はますます拡大すると思われる。

われわれ医師会は医療に関する提言が主なものであるが、医療の世代間格差が広がれば若者の保険料無払いによる無保険者の増加あるいは公的給付の引き下げ、自由診療拡大議論に展開する可能性がある。保険料負担と税負担の増額を若年者に求めるのであれば、せめて現役世代の一部負担金を高齢者と同じ1割負担とするか減額するかの措置を考えなくてはならないと思

う。

#### 《持続可能な医療制度と新たな社会法制度の確立のために》

社会保障は1929年からの大恐慌の対策の一環として社会不安の解消のためアメリカでニューディール政策の一部として労働者の生活の安定、雇用を最低限確保するために作られた。資本主義の矛盾を解決するためには社会保障が充実しなくてはならないことは世界が認めている。

本邦では大正11年の健康保険法で「労働者の疾病による一時的な経済的生活不安の解消」のために作られ、戦後に自営業者に対する国民健康保険、公務員などに対する共済保険が加わり昭和30年代後半に国民皆保険制度として社会の安定のため重要な役割を果たしている。

政府は100年に1度の経済危機というのであれば、賃金や世代間の意識の格差が広がる中で社会保障の重要性を再確認し、新たな方針を示す必要があると思う。

経済危機の時こそ社会保障の根幹としての医療保険は疾病による経済的生活不安解消と安心・安定した生活のためさらに充実しなくてはならない。医師会は「中福祉・中負担」を単に容認するのではなく、すべての年代において高医療・低負担あるいは高医療・中負担であるべきと強く主張することが重要であると考えている。

(松本内科クリニック)