



社会保障の教育に期待している

手稲区支部 杉本 智

以前、日経新聞論説委員の大林 尚さんが、「喫煙者では心筋梗塞の治療費自己負担額を増額すべし」という主張を社説に書いていたことを記憶している。なにせ古いので、引用を出せないもどかしさがあるが、あまりの衝撃が故に記憶は確かなはずである。民間の生命保険や医療保険では非喫煙者の保険料が低く設定されているものも少なくない。しかし、それは疾病や死亡といった保険事故のリスクが、喫煙者との比較において、非喫煙者で低いという事実由来する。そのような保険では、保険契約に関する重大な違反が認定された場合以外、保険給付の対象である事故（罹患や死亡）に際し、その給付を減額するという事はしない。保険料を増額したり、加入を制限したりはするが、加入者に適正な給付をしないと、不払い訴訟といった問題を惹起する。

全てが契約に基づくものでない以上、大林さんのような主張は、ステークホルダーの同意を得ないままに行われることはないし、いつもの日経のつぶやきとでも思って看過していた。たとえ喫煙者であったとしても心筋梗塞がすべて喫煙と関係があるとは言いきれないこと、日本の医療保険（健康保険と国民健康保険）は公的な機関で運営されており、所得再分配機能を担っていること、公費（税金）が投入されていることを全く考慮していないことなどが、大林さんの見方を非常に浅薄なものとして断じる理由である。しかし、所詮は記者のたわごと。

しかしながら、同様の発言が政治家の口から出たのでは、話は少しばかり違ってくる。平成25年4月16日の衆議院予算委員会の答弁の中で麻生太郎副総理兼財務大臣が「健康に気を使わずにいい加減にやっている人たちの医療費を、

自分が払っていると思うと、ばかばかしくなってくる」と発言した。日本の報道は話の断片をつなぎ合わせて、自社の「社是」ともいべき論調で記事をまとめることがあるため、それをうのみにするわけにはいかないが、麻生さんは引き続き、その夜の会合で、「食いたいだけ食べて、飲みたいだけ飲んで、糖尿病になって病院に入っているやつの医療費を俺たちが払っている。公平ではない。無性に腹が立つ」と述べたらしいから、誤報ではなく、麻生さんの信念のようなものなのだろう。しかしこれは麻生さんの思い違いというものであり、糖尿病は過度の飲食に起因するものばかりではなく、その原因がこれだと確定できる種類の病気ではない。遺伝子解析が進めば、糖尿病になりやすい遺伝子といったものも見つかるはずである。そういう人を捕まえて、麻生さんは「お前のせいで俺はむだな保険料をこんなに払っているんだぞ」とお怒りになるのであろうか。

もっと言えば、日本の公的に運営されている（つまりアメリカの保険会社のように利益が出ない仕組みのため、その分、保険料は低い）社会保険としての医療保険の保険料は、応能負担、しかも労使折半（健保組合では企業が多く支出していることもあるが）で、さらに上限が決まっているため、麻生さんのような高額所得者（間違っていたらごめんさい！）は所得の割に保険料が低いはずなのである。税、社会保険料の負担割合が低い日本で、保険料収入が相対的に不足し、赤字の健保組合が多い中、高額所得者には「もっと払ってほしい」というのが、平均的国民の意見であろう。それなのに、社会保険の不公平を言い募り、公的年金に続いて、公的医療保険制度に対しても国民の不信感

を煽ろうというのであろうか。

同じ衆議院議員の河野太郎さんはネット上の動画サイト (<http://www.youtube.com/watch?v=P2RY1hkigMQ>) で日本の健康保険制度に触れ、その不公平さを主張している。すなわち、健康保険は互助の精神を具現化したものだから、健保組合加入者は彼ら同志の助け合い、協会健保も国民健康保険も、その中だけの助け合いで完結するべきだと主張である。これでは負担能力の低い方々の加入している保険では料率が異常に高くなるか、給付が異常に低くなるかであり、それこそ社会での互助という理念は達成できない。彼が言いたいのは、働いている現役世代の保険料から前期高齢者交付金、後期高齢者交付金、国民健康保険への交付金が支出されているのが理不尽であるということらしい。だが、そうであろうか。一般に働ける現役世代の方々は有病率が低く、医療費支出が少ないのが通常である。しかし、その方々も昔は子供であって、当時はよく熱を出し、彼ら／彼女らのお父さんお母さんが心配して診療所に駆け込んだのではないだろうか（健保組合、協会健保の保険料は扶養家族の有無やその数で保険料を増減したりしていない!）。そして彼ら／彼女らが退職してそれまでの組合健保、協会健保を離れることも、さらに後期高齢者になることもごく普通のことである（以前は両親の扶養をしていた者も多く、その場合は、老親の医療費も組合健保／協会健保から給付されていた。そして保険者は老親の扶養をしている者の保険料を多く徴収することはしなかった!）。ということは、勤労者世代が支払った保険料は勤労者自身が疾患を有しなかったとしても、必ずしも彼ら／彼女らに無関係なものではなく、年をとって病気にかかりやすくなったときに自分に還ってくる性質のものである。あるいは現在ただいま、老親や子供に給付されているかもしれない。以前は、だれにも何の不満もなかったのに、制度に無知な政治家やマスコミが年金の世代間不公平や健康保険制度の不公平といった誤った言説を繰り返しふりまくから、制度にはなおのこと無知な世間の方々が「なるほど不

公平だ」などと思ってしまう（医療関係ではない製造業や商業従事者の方々と話す機会もいっぱいあるのだが、社会保険制度について、彼らは唖然とするほど何も知らない!）。制度をよく理解している政治家も少なくないが、その方々の発言力は残念ながら小さい。そして大多数の誤った理解の方々、その多くは政治家や経済学者や一部マスコミなのであるが、先人が苦勞して作り上げた制度を根底から破壊しようとしている。

さて、不公平を声高に言い募る方々は、次の質問にはどう答えるのだろうか。

問：

- 1) 税金は納めた分だけ、自分に還ってくるべきだと考えていますか。先人が残してくれた、あるいは我々がのちの世代に残すべき社会的資産（インフラ）を大切に整備しつつ丁寧に使うことに反対ですか。
- 2) 健康保険は病気にならなければ給付されませんが、病気にかかった人は得をして、健康のうちに一生を終えた人は損をしたとお考えですか。

公平で、公正な社会保険制度とは、歴史の流れのなかで、苦勞して作られてきたため、非常に複雑であり、その根底に流れる理念、仕掛けに対する歴史を踏まえた理解は大変難しい。そしてそれを「(はやり言葉の) わかりやすい制度」に変えることは、浅薄な考えに与することであって、「年金一元化」とか、「最低保障年金」に象徴されるように破たんしやすく、実は大変不公平な制度にすることである。「神は細部に宿る」との言葉通り、細部までよく考えられた制度とは、なかなかのわかりにくい代物なのである。

昨今はTPP、FTAや医療特区など、皆保険制度の破壊者と危惧されているものがいろいろ登場し、それらに目を奪われがちである。しかしながら、先人が苦勞して作り上げてきた制度を維持できるか否かは、我々国民の価値判断、すなわち、あらゆる場面を想定し、なにが公正

で、幸福な生活をもたらすのかを深く考えることができる「賢さ」にかかっている。損得勘定だけをもっばらにしている計算高さではない、社会全体を俯瞰し得る賢さである。厚生労働省が社会保障制度の教育の機会を学校教育の場にもたらそうとしている。それは大変大切なことだと思う。我々は大いに応援する。しかし、喫

緊の課題は現に今、制度を議論している政治家や経済学者をはじめとする大人に、制度についての深い理解を求めることだと考えている。社会という構造の意味を問い質す良い機会ではないか。社会保障制度についての教育には、大いに期待している。

(札幌宮の沢病院)