

# 国民負担、 「椅子取りゲーム」から脱却を

東京財団 シニア政策オフィサー **森信 茂樹**

健康保険法の改正が成立した。この法律は、現役世代の負担軽減と保険制度の持続可能性確保を目的としたものだが、わが国の社会保障制度が抱える構造的な課題に踏み込み、「国民負担とは何か」という議論に一石を投げかけている。前回「社会保険料負担と金融所得」に引き続き、この法律を契機に考えたことを述べてみたい。

改正の主な概要は以下の2つである。

第1は、OTC類似薬の患者の負担増である。市販薬（OTC医薬品）と効能が似ている医療用医薬品について、薬剤費の一部を保険給付から外し、患者に25%程度の上乗せ負担を求める「一部保険外療養」が創設される。これにより、医療用医薬品を服用する患者と、市販薬を自費で購入する人の負担との不公平が少しだが解消する。

2番目は、高齢者医療制度の負担見直しである。75歳以上の後期高齢者を対象に、金融所得も加味して保険料負担を考慮することにより応能負担を高めるという内容で、意義は前回説明したとおりで、「フロー（賃金所得や年金など）からストック（金融資産・資産所得）への負担ベースの転換」の第一歩となるものだ。また金融所得を損益通算する必要

などから確定申告すれば、社会保険料の負担が増えるという不公平な事態を是正する意義もある。加えて所得の高い者への高額療養費制度における自己負担の月額上限も引き上げられる。

これらの改正が提起している共通の問題は、「国民負担とは何か」ということである。

最初の「OTC類似薬の見直し」は、過剰な診療を抑制する効果を持つ。その結果、一部の患者負担は増えるが、保険財政の改善が見込まれ、現役世代の社会保険料負担の増加が抑制され、全体としての「国民負担」の上昇を抑える効果が期待される。

2番目の「後期高齢者の負担の見直し」は、一部高資産所得者の負担は増えるが、現役世代などの社会保険料負担の増加は抑制される。

つまりこの議論の本質は、国民医療費という巨大なパイを、国、個人、現役世代、富裕高齢者間でどう分かち合うかという「負担のリバランス」だということがわかる。

「OTC類似薬の保険はずし」は、市販されているものは病院に行かずに自分で（10割負担で）買ってくださいという、公的保険（国）から自己負担（個人）へのシフトである。

---

「後期高齢者の負担の見直し」は、配当や株式譲渡益など支払い能力のある高齢者には、窓口負担を3割にするなど今よりもっと負担してくださいという応能負担の強化で、「国」から「個人」への負担のシフトであると同時に、「現役世代」から「富裕高齢者」への負担のシフトでもある。後期高齢者医療制度の医療費は、75歳以上の加入者が支払う保険料（多くは1割）、税金などの公費（約5割）のほか、現役世代（サラリーマンや自営業者など）が納める「支援金（約4割）」によって賄われているが、これを抑える効果がある。

問われているのは、高齢化の下で増加していかざるを得ない医療費という「パイ」を誰が負担することが公平か、ということであ

る。医療技術の進歩や高齢化で「医療費全体（総額）」は増え続けており、国の財源（税金）に限界がある中で、この改正を負担の「椅子取りゲーム」とネガティブにとらえるのではなく、「公平な負担の調整」と前向きにとらえ、現役世代の保険料負担上昇を抑制していくことが重要ではないか。

その意味で、軽微な症状は自己負担で、負担に余裕のある金融所得の多い高齢者はもっと負担をとという方向での見直しが、保険財政の健全化や、国（あるいは国民）全体としての社会保険料負担つまり「国民負担」上昇に歯止めをするパラダイムシフトにつながるならば大変喜ばしいことだ。

