
公的医療保険の保険理論

福岡大学 伊 藤 豪

1. はじめに

わが国の公的医療保険制度は、2000年に世界保健機構（WHO）から世界最高の水準であると認定され、2005年には経済協力開発機構（OECD）からも総合評価でトップの称号を得るに至った。しかし、少子高齢化社会・人口減少社会を迎えた今、国民医療費は2007年度には33.4兆円となる見込みで、厚生労働省の試算によれば、2015年には44兆円、2025年には56兆円に膨らむと予測されている。中でも、70歳以上の医療費は、2007年度の14.5兆円から2025年には30兆円に膨張するとも推計されている。

2006年に医療保険制度改革が行われ、高齢者医療制度が創設されたわけであるが、現行制度で対応できるとは到底考えられず、公的医療保険制度そのものが危機に瀕しているといえよう。

そこで、本報告では社会保険の意義を再認識し、皆保険である公的医療保険制度の持続可能性について、保険理論をもとに考察する。

2. 社会保険の保険理論

わが国が社会保険導入に際し、保険の原理・技術を用いた理由には次の5つが挙げられる。1. 資本主義的精神に合致、2. 被保険者および雇主の保険料負担、3. 給付に対する権利性、4. 保険者機能の発揮による適正な給付、5. 主要先進国の社会保険方式の採用の5つである。保険の原理・技術を用いているわけではあるが、一般の私的保険とはその性格が異なり、集団主義、社会責任、弱者救済、強制、非営利的な性格を有している。言い換えれば、社会保険では保険性を一歩後退させ、自己救済的保険性から弱者救済的扶養性・福祉性を確保するために、保険料負担を雇主や国家も行い、個々の危険率とは無関係な平均保険料方式や所得比例方式を用いることで、所得再分配機能が発揮され、収支相等の原則が守られるように仕組みられているのである。

3. 公的医療保険の特徴と制度改正

公的医療保険の特徴についてまとめると、1. 医療という人間の命に関わることを対象とするものに対し、保険制度を用い、社会保険として公的に実施していること、2. 社会保障としての扶養性・扶助性、社会連帯性、3. 社会保険としての保険性、4. 保険者・被保険者以外の第 3 者である医療供給機関が介在し、医療を提供するという医療性を兼ね備えているといえる。これらをいかに整合していくかが問題となる。なぜならば、これらの関係が崩れると、収支相等が保てなくなり、財政が困難な状態に陥り、最終的には公的医療保険制度が危機に瀕することになるからである。

そこで、①高齢者医療制度の創設、②保険者の再編・統合、③診療報酬体系の見直しを課題とする「医療保険制度体系および診療報酬体系に関する基本方針」が策定され、2006 年 6 月「健康保険等一部改正法」の成立により、これらの施策が総合的に推し進められることとなったのである。

しかし、本年 4 月からスタートした高齢者医療制度をめぐって様々な課題が浮き彫りとなり、さらに、組管掌健康保険や政府管掌健康保険からの拠出金、支援金などにおいても、今後、問題視せざるを得ない状況であるといえる。

4. 保険理論から見た高齢者医療制度

特に 75 歳以上の後期高齢者医療制度（長寿医療制度）について、ネーミングの問題や保険料の年金からの天引きなどが社会問題化し、種々の論議がなされてはいるが、本報告では、保険理論から見た高齢者医療制度のあり方について分析を行う。

具体的には、高齢者医療制度は保険理論の見地から、高齢者医療制度をどのように考えるべきか。どうすべきか。さらに、保険としてどう扱うべきかを、1. 負担と給付のバランス、2. 高齢者と現役世代間、高齢者世代内での負担の公平性、3. 保険者機能の発揮の 3 点から理論的分析を行う。これらの詳細な分析については、報告時に行うこととする。