

## 「つらい」医療保険、「こわい」年金保険

渡邊芳樹さん（社会福祉法人こどもの国協会理事長、元駐スウェーデン日本国特命全権大使）によれば、「つらい」医療保険に対して、年金は「こわい」という（渡邊芳樹『分岐点』、社会保険実務研究所、2012年）。厚生労働省時代に、保険局総務課長、年金局長、社会保険庁長官などの要職を歴任し、それぞれの改革の修羅場を経験された方ならではの実感のこもった重みのある言葉である。

両者ともに社会保険であり、保険料納付が給付の要件になり、財政収支の均衡を確保しなければならないことには変わりないが、短期保険と長期保険という違いにより、それぞれ制度運営上の難しさがある。

短期保険である医療保険の財政方式は短期で収支の均衡を図る賦課方式であり、毎年度、給付費の見込みに基づいて、保険料を決定する。医療保険が「つらい」のは、この保険料の決定など主に財政運営に関わるものであろう。わが国の医療保険は、被用者保険と地域保険に分かれ、保険者の単位では約3400に分立している。問題は財政力格差である。被用者保険と地域保険の間で格差がある上に、それぞれの内部でも大きな格差がある。保険料負担の公平化を図るための調整手段は国庫負担の配分と制度間の財政調整であるが、国家財政の制約のほか、制度間の利害の対立がある。さらに、政治的な影響力が強いステークホルダーが多く、利害関係が錯綜し調整に苦しむ。診療報酬改定にしても、即効性がある反面で、医療機関の迅速な対応や医療の高度化によるコスト増により、頻繁な見直しを余儀なくされる。常時戦場という緊張感から自由になれない。

一方、長期保険である年金保険では、過去の保険料の納付実績に基づいて、受給権と年金額が決定されるから、新規加入時の保険料であっても、長い高齢期の年金に影響する。現に、厚生年金保険の前身である労働者年金保険法が施行された1942年に20歳であった今年100歳の人の年金には、80年前の保険料の納付実績が生きている。その年金の記録管理が杜撰であれば、消えた年金記録問題のような政権を揺がす問題になりかねない。また、今の若い世代にとっては、保険料の納付が現在の高齢者と同じように人生100年時代の将来不安に伝えてくれるものかどうかは、切実な問いかけである。しかも、保険者、被保険者、医療提供者の間で相互に牽制機能が働く医療保険と違って、年金保険は保険者である国と被保険者・受給者である国民がストレートに向き合っているから、年金不安が高まれば政権の存続を左右する政局にまで発展する恐れがある。

「つらい」医療保険、「こわい」年金保険ともに、新たな難題に向き合っている。医療では、かかりつけ医制の導入など医療機関の機能分化や連携が遅れ、コロナ禍で医療提供体制の不備が露呈した。日本の医療文化ともいわれる自由開業医制・フリーアクセスの体制にメスを入れることができるかどうか。年金では、少子化が進むなかで、来年の財政検証結果では財政健全性の基準である所得代替率50%を確保できるかどうか危ぶまれている。いずれも政策課題ははっきりしている。準備を急ぎたい。

山崎 泰彦（やまさき・やすひこ） 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障制度改革国民会議委員、社会保障審議会委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』（社会保険出版社、2021年）など。

