

個人負担 3 割引き上げの必要性がない根拠

1. 平成 15 年 4 月から個人負担 3 割引き上げが必要とする根拠として用いられているのが、以下の厚生労働省の政管健保の収支見通しである。

(3 割負担なしの改正を行った場合の見通し)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
現行制度	7,000	8,200	9,700	11,400	13,400
改正効果	6,800	7,400	7,700	8,300	8,200
改正後	200	800	2,000	3,100	5,200
改正後 累積赤字額	200	1,000	2,900	6,100	11,300

2. この見通しには、次のような大きな疑問点がある。

平成 14 年度末の積立金残高が 3000 ~ 3500 億円程度予測されるのに、この点の言及が全くない。

現行制度による見通しが正しいことを前提とし、これから改正効果を差し引くというやり方だが、これでは誤差が二重になりかねない。改正後のそれぞれの項目の収支見通しを直接求めるべきである。

改正効果の見通しにおいて、最大の問題は、負担率引き上げの効果を求めるのに従来から用いられている「長瀬式」と呼ばれる推定式が、統計学的に無意味な式である可能性が高いことである。

$$\left[\begin{array}{ll} \text{長瀬式} & \text{老人} \quad y = 0.499x^2 + 0.501 \\ & \text{若人} \quad y = 0.475x^2 + 0.525 \end{array} \right]$$

一見して疑問なのは、老人と若人で、価格弾力性がほぼ同じと見ていることである。

これまでの内外に於ける医療支出の価格弾力性の計測結果は、老人の方が若人より価格弾力性が高い(1.5～2 倍ぐらい)ことでほぼ一致しており、これは経験的にも明らかである。

そもそも長瀬式が何故 2 次式で推定されているのかも不明である。

以上のようなことから、厚労省の見通しでは、高齢者 1 割負担の影響額をより小さく、他方、若人 3 割負担の影響額をより大きく見るというバイアスがかかっている恐れが強い。

政策効果の予測や評価に当たっては、統計的な根拠が明確であり、十分にコンセンサスの得られる方法論を用いるべきであり、厚労省の長瀬式は余りに特異であり、信頼性に欠けると言わざるを得ない。

3. 以上のような点を考慮すると、政管健保の収支見通しは、せいぜい 1 年しか持たないという厚労省の見通しとは違って、少なくとも 4～5 年は十分にやっつけられるものと考えられる。