

# 社会保障と税の一体改革に向けた 持続性ある高齢者医療制度の確立について

平成 23 年 3 月 25 日  
健康保険組合連合会

## I. 基本認識

### (1) 岐路に立つ社会保障制度

我が国の社会保障制度は、少子高齢化の進展の中で、特に財政面から大きな岐路に立たされている。社会保障給付費の伸びは 2006 年度の 89.8 兆円から 2025 年度には 1.6 倍の 141 兆円にまで増大、国民所得の伸び 1.4 倍を上回ると政府も推計しており、社会保障費の負担構造を再構築して、持続可能な制度改革を行っていかねばならない。国民生活の礎となる社会保障制度の抜本改革は待ったなしの状況であり、超党派での議論に直ちにに取り組むべきである。

### (2) 皆保険制度維持には高齢者医療制度の安定と医療費適正化の推進が最大課題

我が国の医療給付費は、2010 年度の 29.4 兆円から 2025 年度には 42 兆円に達すると推計されている。とりわけ、急速な高齢化に伴い、2010 年度で医療給付費全体に占める 65 歳以上の医療給付費は 5 割（57.8%）を超え、2025 年度には約 7 割（68%）に達すると見込まれており、これに伴う負担増によって、医療保険制度は存亡の危機にさらされている。国民皆保険制度を維持していくためには、引き続き、医療の適正化による医療給付費の増加抑制を図りつつ、安定した高齢者医療制度を確立することが最大の課題である。

### (3) 高齢者の医療費は国民全体で支えるべき

高齢者の医療費を高齢者自らの負担のみでまかなうことは、実質不可能である。今後も、国民全体で支える構造が必要である。その場合、少子化による現役世代の人口減少を踏まえ、高齢者と現役世代の負担のバランス、また、保険料と税の投入バランスを考慮して制度設計を行うことが必要である。

### (4) 他の社会保障制度との整合性を考慮

高齢者医療制度を他の社会保障制度と切り離して議論すべきではない。高齢者に対する社会保障制度を一体としてとらえ、高齢者が安心と信頼を寄せることができる仕組みを構築していくことが重要である。そのため、医療と介護の連携や年金制度等他の社会保障制度との整合性を考慮する必要がある。

## II. 健保連が提案する新たな高齢者医療制度

- (1) 制度の枠組みは、65歳以上を対象とした別建て方式
  - ・年金の受給開始年齢、介護保険の1号被保険者該当年齢、定年年齢（継続雇用制度を含む）等との関連から、高齢者医療制度は65歳以上を対象として設計すべきである。
  - ・新たな高齢者医療制度は、国民全体で支える構造（特に負担構造）を明らかにするため、65歳未満の現役世代の医療保険制度とは切り離し、別建て運営を基本とし、その運営主体は都道府県単位とすべきである。
- (2) 65歳以上の高齢者医療制度に公費5割を投入
  - ・現行の高齢者医療制度に対する現役世代の支援が既に限界に達していること、団塊の世代が2012年度から65歳に達し、その後の5年間で一千万人以上が新たに移行して来ることから、65歳～74歳層に公費が投入されていない現行制度では高齢者医療制度は維持できない。公費投入により高齢者医療制度の安定を図るべきである。
  - ・介護保険、年金保険（基礎年金部分）ともに、5割の公費が投入されていることを考慮し、新たな高齢者医療制度においては、65歳以上の高齢者医療給付費全体に公費5割を投入すべきである。
  - ・公費5割を除いた医療給付費については、65歳以上の高齢者と現役世代の人数比をベースに按分し、それぞれが保険料として負担するものとする。
- (3) 消費税率を引き上げて、安定財源を確保
  - ・安定した公費財源を確保するため、消費税率を引き上げるべきである。消費税は社会保障目的税とし、新たな高齢者医療制度に必要な公費を優先的に投入すべきである。

## III. 国を挙げての医療費適正化対策の構築と確実な実施

### ○医療費の適正化が不可欠

- ・高齢化の進展や医療技術の発達により、医療費の伸びは今後も国民所得の伸びを上回るとされている。このままでは、保険者のみならず、事業主や加入者への財政・経済的負担は膨らみ続け、国民皆保険制度の継続にも重大な影響を及ぼすことになる。いかなる制度を構築するにせよ、国を挙げての医療費適正化対策への努力が不可欠である。国や地方に加え、高齢者医療の運営主体をはじめとする各医療保険者も保険者機能を発揮し、予防医療も含めた医療給付費の増加の抑制に向けて、有効確実な対策を実施していく仕組みを構築していく必要がある。

以上