

社会保障審議会医療保険部会ヒアリング資料 10 月 1 日 10:00～12:00 全国都市会館

日本退職者連合

○ 日本退職者連合の概要

日本労働組合総連合会（連合）の退職者組織 1991 年結成

会員 62 万人 23 産別・関連退連、47 地方退連

目的は「暮らしと生きがい、支え合いのための社会参加の場をつくる」こと

主に社会保障に関する政策・制度要求 →厚労省・財務省・国交省・農水省・内閣府
→関係する各政党

○ 高齢者医療に関する退職者連合の政策・制度要求

医療費自己負担の在り方の再検討に際しては、2022 年 10 月から設定された「自己負担 2 割」の対象について、今後改定しようとするときは、被保険者・医療従事者に対する十分な説明により合意を得ること。「現役並み」所得がある高齢者の窓口負担や利用料の「3 割負担」の対象拡大については、今後の保険収支の状況を見通す中で被保険者と誠実に協議し、合意を得ること。

金融所得の勘案については、個人所得税の総合課税化と並行して議論すること。

△ 「骨太の方針」（7 月 21 日に閣議決定）

高齢者医療の窓口負担について「原則 3 割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う」と記載され、そのための改革工程表を 2026 年末までに策定するとしている。

※その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和 8 年末までに一定の結論を得る。また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

△ 高齢者の窓口負担の変遷

1973～82 窓口負担なし

1983～ 定額（入院 300 円/日、外来 400 円/月）

2002～ 1 割（現役並み 2 割）

2006～ 1 割（現役並み 3 割）

2008～ 後期高齢者医療制度（75 歳～）

2022～ 一定以上所得は 2 割を導入

○ 現状認識

止まらない物価高騰→マクロ経済スライドで物価水準を下回る年金水準
高齢化の進行→心身の不調→医療・介護制度への依存
医療・介護の保険料・窓口負担・利用料の上昇→制度の見直しは必要
居住や消費生活・移動手段の支援を含めた総合的な対策が必要

○ 意見

生活を脅かす拙速な制度の変更・窓口負担増は認められない
窓口負担割合の増で自己負担が2倍もしくは1.5倍になる(物価上昇率の10倍以上)
必要とする診療が抑制され、健康被害が生ずることを危惧する

高額療養費制度・外来特例は医療保障の柱である
高額医療・高額介護合算療養費制度を維持してほしい

窓口負担を検討する上での諸々の前提を整理する必要がある
※財源確保、制度改革、薬価、高額療養費制度等について、どのように合意形成するか
負担増を検討するプロセスの周知を図ってほしい→メディア対応、シンポジウムなど

現役世代の社会保険料の抑制が重視されているが、現役世代も必ず高齢者になる
現役世代の子育て支援策は相当充実した(児童手当、保育・給食費・高校授業料無償)

※高齢者の窓口負担を増やすと現役世代の保険料率は何%マイナスになるのか
～現状は、3割負担に係る給付費が公費負担の対象とならない

○ 検討の方向性

入院日数の適正化や一部の高額薬価の抑制など診療種目別国民医療費の見直しと、公費負担と保険料の按分など財源別国民医療費の見直しの両面からの検討が必要ではないか

国民医療費の将来見通しを明確化する中で、健康保険(公的医療保険)の負担率の上限を設定できないか

個人所得税の総合課税化による増収分を社会保障財源に充当できないか