されていることが、日本の医療保険制度が抱える問題である。

賦課方式の限界

　今回のケースのように、健保組合にも国民健康保険並みの高齢者医療費負担を求めたら解散する組合が出てしまったことは、企業と労働者、つまり日本経済の生産部門にとって、高齢者医療費の負担が重くなってきたことを意味する。

　したがって高齢者医療費負担がこれ以上増大すれば、生産活動が阻害され、経済水準の低下を招く危険性も否定できない。このような事態をどのように回避しつつ、高齢者医療費をどのように賄っていくかが、医療保険制度が抱える2つ目の問題である。

　現在、「高齢化によって医療保険財政が逼迫すること」は、避けられないこととしてとらえられているようだ。しかし、高齢になればなるほど医療費が増えることは、つい最近判明したことではなく、昔から知られてきた常識である(図1)。将来に必要だとわかっているのであれば、前もって準備しておくのが当然であると言え、これまでの政策担当者と現在の高齢者は、その当然の準備を怠ってきた。怠った理由は、日本の医療保険制度が採用している「賦課方式」の根本的欠陥にあるのだ。

　賦課方式とは、高齢者世代が受ける給付を現役世代が負担するもので、「子が老親を扶養する」仕組みを社会全体に拡大したものだ。この基本形を理解すれば、賦課方式の限界も自ずと明らかになる。

　「子が老親を扶養する」場合、親が受け取る生活費は子の数に比例するから、産み育てた子の数が減れば、老後の受取額も少なくなる。つまり、十分な数の子を産み育てたなら、老後のための貯蓄は不要だが、子の数が少ない場合、将来、不足するとみられる分を貯蓄で補わなければならない。

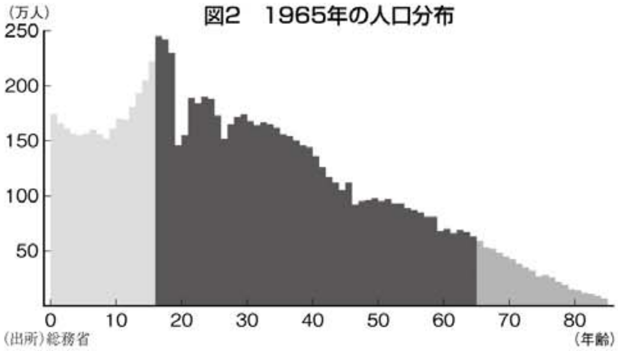
　現在の70歳代は平均約2人の子しか産んでいないので、4～5人産んだその親の世代のように老後の費用を子だけに頼ることには本来無理がある。ところが、賦課方式の本質が国民に周知徹底されてこなかったために「これまで保険料を支払ってきたのだから、老後の保険給付を受ける権利が確定した」という権利意識が高齢者に浸透してしまった。後期高齢者医療制度の導入によって高齢者に負担増を求めることになると、「不当な扱いを受けている」という猛反発が生じ、制度改革を困難にしてしまっている背景には、こうした賦課方式に対する誤解がある。

積立方式に移行せよ

　高齢者の反対を恐れて改革を遅らせる間にも、日本の高齢化は急速かつ着実に進んでいく(図2、図3)。２０５０年の人口構成を見れば、現役世代が高齢者医療費を負担しきれなくなることは明らかだろう。このままでは現在の若者が高齢者になった時の給付が否が応でも削減されてしまうこと、つまり、皆保険が実質的崩壊する。

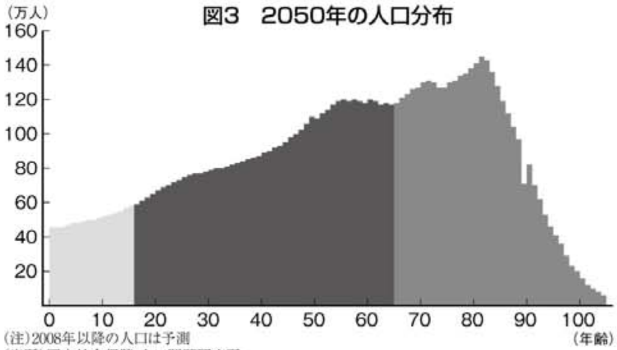
　人口構成の変化、すなわち少子高齢化の到来が事前にわかっていたにもかかわらず、将来の給付原資を貯めてこなかったツケは、数十年後、現在の若者が高齢者になった時に皆保険の崩壊という形で回ってくるのだ。それを防ぐ唯一の方法が、少子高齢化の時代にふさわしくない賦課方式を早急に改め、将来の医療費増に向けて自らが積み立てる積立方式であることは明らかだ。しかし、それを主張する政党が1つもないのが我が国の現実なのである。

図2　1965年の人口分布



(出所)総務省

図3　2050年の人口分布



(注)2008年以降の人口は予測
(出所)国立社会保障・人口問題研究所