

自公長期化避ける

年収ライン「痛み分け」

75歳以上の医療費窓口負担（原則1割）を原則に引き上げる制度改正は、自民、公明両党のトップ会談の末、対象者を単身世帯で「年収200万円以上」とする事で合意した。対立の長期化を避けるため、互いに折れた。少子高齢化が進む中、医療保険制度を維持する狙いがあるが、高齢者から不安の声も上がる。

高齢者医療費合意

コロナアップ

「心配をお掛けしていますが、「選択肢」でお願います。（年収）200万円以上の方々に負担いただくことについてお話しします」

菅義偉首相は昨夜、公明党の山口那津男代表と東京の山手区で会談した。菅首相は「公明党の政策調整は今回が初めてだ」と政府、自民党と公明党との関係は、新型コロナウイルス対策などめぐって、必ずしも良好とはいえない。首相は次期衆院選が来年に控える中で、



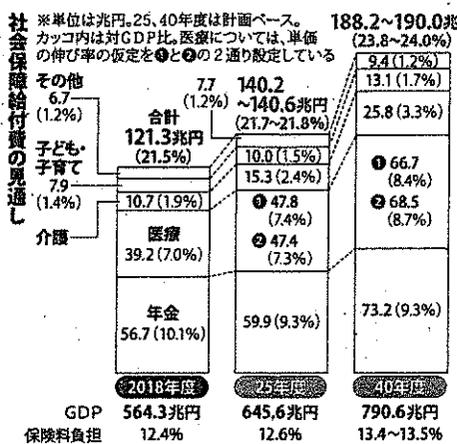
対立の長期化は避けようとの思惑があり、最終的には歩み寄った格好だ。調整は異例の経緯をたどった。自民党の下村博文、公明党の竹内順而政調会長に委ねられたが難航。4日のトップ会談で決着させた。首相は厚生労働省が作成した案のうち、対象者が2番目に多い「年収170万円以上」を主張。公明党側は対象者が最も少ない「年収240万円以上」としていた。調整が難航した一因は、早々から「首相の意向」が漏れ伝わったことだった。首相は7日に麻生太郎副総理兼財務相、田村憲久厚生労働相らと協議し、年収170万円を軸に調整することで一致。政権

幹部は「理由は全然説明されていないが、首相の意向は向うと漏れていた。首相は4日の記者会見でも『将来の若い世代の負担を少しでも減らして』といっている」と強調した。

自民党のペネランは「菅さんだって最後はどのラインで折っていたのかわからない」と推し量る。首相は公明党の主張の間には「200万円以上」「220万円以上」の案があったが、首相の意向は200万円に決った。強硬姿勢を示し続けることで、改革に向けたギリギリのラインを守ったことを見せた。公明党幹部は「勝ち負けはない。合意することが大事だ」と今後の表情を見た。

【遠藤雅平、立野政広】

夫婦世帯320万円以上対象



菅首相と山口代表が合意した所得水準は、単身世帯だと年収200万円以上だが、ともに75歳以上の夫婦世帯と同様300万円以上が対象となる。厚労省は「40年間にわたって平均的な収入があり、社会保険料を納めてきた人が受け取る厚生年金と基礎年金の額（単身者で年180万円）を上回る水準」と説明する。主に年金暮らしの元サラリーマンが想定される。

厚労省によると、2割負担の導入で、医療費の自己負担額が1人あたり年3万4千円増える。厚労省が示す平均的な世帯のモデルによると、年収200万円の単身者の年間支出は180万円。自己負担が増えなくても支払える計算となる。ただし、支出には個人差がある。家庭や医療、介護の費用で支出がかさむ。高齢世帯の家計は赤字に陥りがちだ。窓口負担の増加額を月6000円までに抑える経過措置を3年続ける。時期も、2025年10月から23年3月までの間で実施するが、詳細は今後詰める。

「現役世代を考えると負担が増えるのは仕方ないと思う一方、今後の生活が不安だ」。2割負担の対象者に該当する60歳以上の無職男性（8）千葉県浦安市には「はたしてどうなるか」と不安を訴える。78歳は、昨年3月から介護付き有料老人ホームに入居。管理費や介護費などで月約30万円かかるが、年金は夫婦で月約27万円。貯金を取り崩す生活が続く。

男性は今も通院せずと済んでいるが、妻は血圧を下げる薬などの処方を受け、今の窓口負担は毎月約5000円。男性は「私が病気になる、妻の病状が悪化したらすれば生活が非常に詰まるのではないかと懸念する」。

今後、社会保険料は増える見通しだ。2割負担の実施を求めた財務省は、団塊の世代が75歳になる22年度以降、医療費が一割に国家財政を圧迫するとの懸念が強い。財務省幹部は「今回決まった対象範囲でも、財政の改善には程遠い」と語り、高齢者に更なる負担を求める必要性に言及した。【和田雅一、石田奈津子、原田啓之】

資産家の追加負担検討を

運行の制度では膨張する医療費への対応は難しい。75歳以上の単身世帯で年収200万円以上を対象に2割負担にするのは、持続可能な公的医療保険制度を再構築するための第一歩だ。

小黒一正・法政大教授

(公共経済)

かつてはなるわけではないけども、国庫が苦しい。2000年ごろには4人に1人が75歳以上になることが予測される中、医療費関連で支払われる窓口負担を年齢で区切るのはもうやめなさい。高齢世代でも現役世代でも、経済的に余裕のある世帯とそうでない世帯がある。「負担できる人が負担する」を原則に、年齢を問わず一律に窓口負担を3割とし、低所得層のみを1割や2割にする方法もあり。資産がある高齢者などにはかなりの負担してもらう仕組みの検討も必要だ。

受診抑制ないか検証必要

(社会政策)

団塊世代が75歳に到達するの目前に迫る中、ある程度収入がある後期高齢者に2割負担を求めるのはやむを得ない。若い世代の保険料と税の負担が増え、制度がもたなくなると、高齢化社会の負担をどう分かち合うかは難しい。

後期高齢者に与える影響は小さくない。医療、介護の保険料は元々かなり高くなる中、物価、賃金の伸びよりも年金額を抑える「マクロ経済スライド」により実質的な年金付額も下がっている。家計に余裕がない人ほど通院を控える傾向が出るかもしれない。受診が抑制されること自体が悪いとは言えない。2014年に70~74歳の医療費の窓口負担を1割から3割に引き上げた時に受診行動の変化を調べた研究がある。前後を比べると通院回数は減ったが、短期的には健康状態に影響はなかった。しかし長期では分からない。必要に応じて抑制された健康状態が悪化する、かえって医療費が増え、本来削減されるべき額を検証する必要がある。

新型コロナウイルスの影響で、たまたま受診をためらう高齢者も多い時期だけに「なせ今」と思う人もいるだろう。国は丁寧な説明で十分な配慮がある。

駒村康平・慶応大教授



論点



日本では1970年代、老人医療費無料化が導入された歴史があり、高齢者の負担が増すことで区別が揺らぐ。しかし、年齢によって窓口負担割合が異なる制度は世界的には珍らしい。また日本には自己負担で1カ月あたりの上乗額を設ける「高額療養費制度」があり、無制限に自己負担額が上がるわけではない。同制度に該当すれば1割負担の人が2割になっても支払う金額