

コロナ禍の困難に追い打ち 75歳以上の医療費2割負担

菅義偉政権が進める「全世代型社会保障への改革」は、医療・社会保障の抑制政策を継続し、「負担（支払い）能力に応じた負担」の名で、現在原則1割の75歳以上の高齢者の医療費の窓口負担に「一定所得以上」は2割負担を導入することを閣議決定しました。関連法案を今年の通常国会に提出する方針です。

高齢者の生活の実態

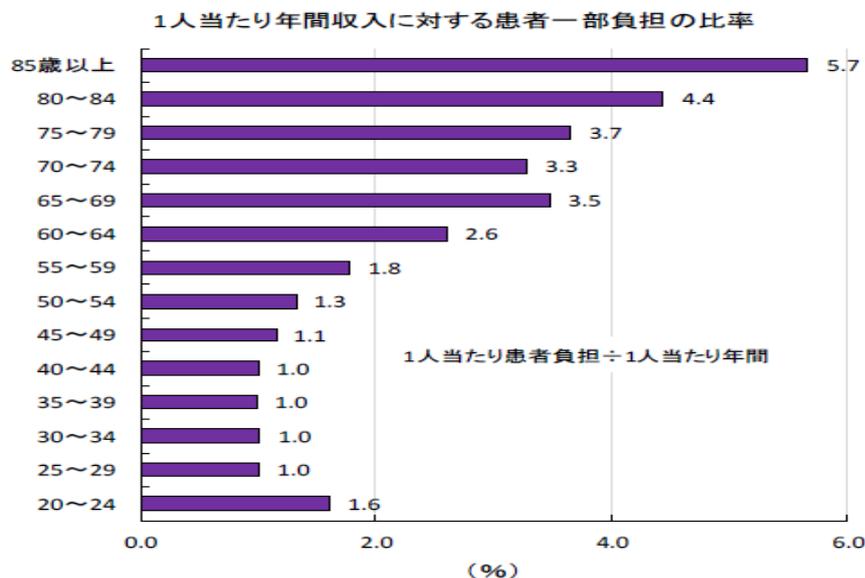
現在、75歳以上の高齢者は国民の7人に1人の1870万人です。高齢者は、①平均所得が低い
うえ、年とともに所得が減っていく、②医療の必要度が高く、長期にわたり頻繁に受診が必要になる、③年齢とともに医療費の窓口負担額が高くなっていく——という実態や特性があります。

75歳以上の高齢者の健康状態をみると、86%が外来で何らかの慢性疾患で治療を受け、64%が2種類以上の慢性疾患で治療を受けています。

75歳未満の人と75歳以上の高齢者とを比べると、年間の100人当たり受診回数の割合は、75歳以上が外来で2.3倍、入院では6.2倍にもなります。年を重ねるほど受診回数の割合が高くなっています。

このため、医療費の窓口負担は年平均7万5000円で、窓口負担が2割・3割の75歳未満の人の年平均4万4000円の1.7倍も高くなっています。

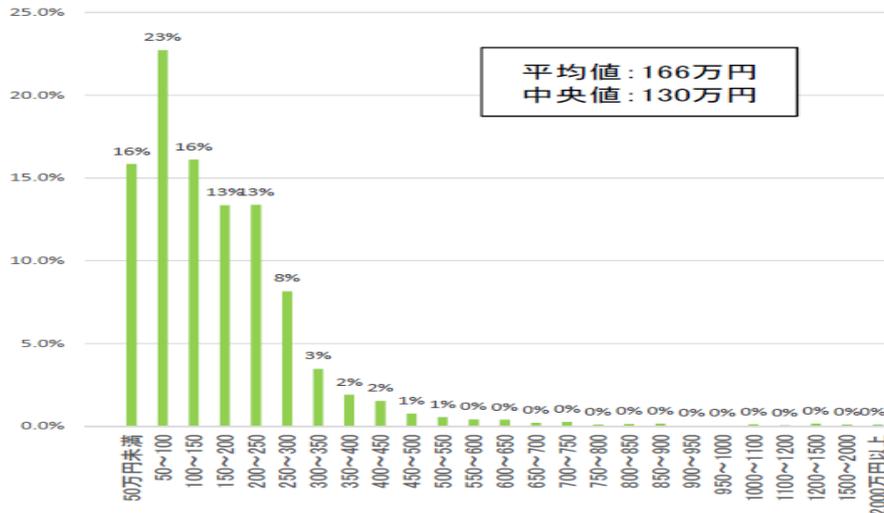
年間収入に対する医療費の窓口負担が占める割合は3.7～5.7%となり、30～50歳代の割合の2～6倍近い負担をしています。



出所：全世代型社会保障検討会議（2020年11月24日）日本医師会提出資料

一方で、高齢世帯の貧困化が進んでいることは深刻な問題です。75歳以上の個人の収入額は200万円未満が7割を占めています。

「貯蓄がある」と言われますが、年収200万～300万円の75歳以上の世帯では、貯蓄額300万円以下が3割前後を占め、貯蓄なしも13%前後に上っています。



出所:厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会 (2020年11月19日) 資料

高齢者の多くは、年金では暮らせない、働かないと暮らせないのが実態です。貯蓄を切り崩し、必要な消費も切り詰めて、どうにか生計を維持しています。

医療と生活が切っても切り離せない高齢者にとって、現在でも医療費の負担は生計に影響しています。そこへさらなる窓口負担の引き上げがされれば、一層生活が立ちゆかない世帯が増える恐れがあります。

高齢者の命と健康を危機にさらすばかりか、高齢親族の生計を支える世代、働きながら親の介護を担う世代など、現役世代にも打撃を与えることとなります。

医療費2割負担の問題点

現在、75歳以上の高齢者の医療費の窓口負担は原則1割で、年収383万円以上（単身世帯）の人は3割負担（約130万人）です。

政府はこうした仕組みを「2022年10月から23年3月までの間」に変更し、「単身世帯で年収200万円以上」（夫妻とも75歳以上の世帯で年収320万円以上）を対象に、窓口負担を1割から2割に引き上げようとしています。2割負担となる対象者は約370万人に上ります。

一方で、現役世代の保険料（後期高齢者支援金）の増加抑制は、年740～840億円を見込んでいます。1人当たり保険料では年700～800円程度の軽減にすぎません。

政府の推計によると75歳以上の高齢者は、95%とほぼ全てが外来を受診し、そのうち5割近くが毎月受診しており、2割負担になれば、窓口負担が1人当たり年平均3万4千円（外来約3万1千円、入院約4千円）増加すると見込まれています。

外来患者の窓口負担は、高額療養費の自己負担限度額に該当しないケースが多いため、患者の6割が全ての受診月で窓口負担が2倍となります。

影響が大きい外来患者について、3年間は1カ月の負担増を3千円以内に抑える「配慮措置」を行うとしていますが、それでも8千円程度の軽減にしかならないので、依然、年平均2万6千円の負担増です。焼け石に水にすぎません。しかも3年すれば窓口負担は跳ね上がります。

膝の痛みや高血圧症で定期通院している患者は、この配慮措置が適用されないので、実施されたとたんに窓口負担が2倍になります。

厚生労働省が利用する「長瀬指数」（窓口負担の割合と医療費の関係について算定式）によれば、医療が必要な人の受診は、窓口負担がゼロの時と比べ、2割負担で30%、3割負担では40%減少し、医療保険給付が削減されます。

年齢ではなく、所得に応じた窓口負担とするのが公平だという理由で、所得がある程度ある高齢者の窓口負担を引き上げることは、いっけん合理性があるかのようにみえますが、見かけの窓口負担を引き上げることで高齢者の実質的な負担は何倍にも重くなり、とても公平な負担とはいえません。逆に不公平になります。だからこそ、これまで高齢者の窓口負担は軽減されてきたのです。

コロナ禍のもとで、高齢者は受診控えを強いられ、健康状態が悪化しています。早期発見・早期対応を行うとともに、重症化予防への対応がきわめて重要です。2割負担を押しつけることは、受診抑制・中断を広げ、重症化を招くばかりか、将来への不安を増大させることとなります。

しかも経団連は、「原則2割を基本」とするよう繰り返し主張しています。「一定所得以上は2割」を許すことは、その先の「原則2割」、近い将来の「原則3割」へと段階的に負担増を進めていく突破口にされる恐れがあります。

	現行	見直し後			
		配慮措置なし		配慮措置あり	
		見直し影響額	配慮措置効果額		
1. 窓口負担額が2倍になる例					
(1) 「関節症(膝の痛みなど)」で外来受診している場合 ※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔9日を基に計算(1年間通院)	3.2万円 (2,800円/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(3.2万円増) (2,800円増/月)	6.4万円 (5,600円/月)	負担増/月は 3,000円以内
(2) 「高血圧性疾患」で外来受診している場合 ※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算(1年間通院)	2.9万円 (2,600円/月)	5.7万円 (5,200円/月)	(2.9万円増) (2,600円増/月)	5.7万円 (5,200円/月)	負担増/月は 3,000円以内
(3) 「脳血管疾患」で外来受診している場合 ※脳血管疾患患者の外来受診の平均的な診療間隔14日を基に計算(1年間通院)	4.1万円 (4,500円/月)	8.1万円 (9,000円/月)	(4.1万円増) (4,500円増/月)	7.7万円 (7,500円/月)	(0.5万円) (1,500円/月減)
月3,000円以内に抑制					

平等な医療の給付こそ

菅政権は2割負担導入の最大の口実に「若い世代の保険料上昇を少しでも減らす」ことを挙げ、関連法案を今年の通常国会に提出する構えです。

しかし厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会では、医療・高齢者団体などから批判の声があがっています。▽負担が2倍になるのを押しつけることになる。本当にそういうことを国民が望んでいるのか▽コロナ禍で国民は不安に思っている。この時期にさらに不安にさせる施策を決めていいのか▽微々たる（保険料軽減）効果のために高齢者の生活を苦しめるべきなのか——

75歳以上の高齢者の医療費を抑制するねらいで、高齢者を一律に年齢で区分し、ひとまとめにして独立させた医療制度は、世界的にも国民を対象とする公的医療保険制度をもつ国では存在しません。

高齢者の医療費を現役世代に肩代わりさせる仕組みがあるため、老いも若きも負担が年々重くなっています。これは制度設計の問題であり、国庫負担を引き上げなければなりません。

すでに実施された介護保険の年収280万円以上の人への2割負担化の影響で、3.8%の人が介護サービスの利用を減少・中止しています。75歳以上の医療では、介護保険の対象よりも広く、その影響は計り知れません。

2割負担が導入されれば、高齢者を必要な医療からさらに遠ざけ、経済的にも身体的にも大きなダメージとなります。コロナ禍が続き、高齢者の命と健康を守る体制の強化が求められるとき、それに逆行する政策を進めることに、「患者負担割合を1割から倍にするという議論をすること自体、社会保障としての優しさが全くない」（中川俊男・日本医師会会長）など、批判の声が広がっています。

誰でもでも病気にかかる可能性があり、医療には負担（支払い）能力と関係なく必要性が生じます。自己責任や助け合いで解決できる問題ではありません。

したがって、所得の多寡にかかわらずにすべての国民が平等に医療サービス給付を受けられるようにすることが、社会保障の本来のあり方です。「負担（支払い）能力に応じた負担」は、医療費の窓口負担ではなく、税と社会保険料に求めるべきです。

菅政権が社会保障を「次の世代に引き継いでいく」というのであれば、高齢者への給付が多すぎるかのように描き、世代間対立を煽って負担を肩代わりさせ合うのではなく、459兆円と過去最高の内部留保を積み上げる大企業、資産を膨張させている富裕層に応分の負担を求め、高齢者を含めた全ての世代に必要な社会保障給付を拡充させることが必要です。

コロナ禍での困難に追い打ちをかける、医療費2割負担の撤回を求める国民的な運動を広げることが喫緊の課題です。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）