

秋から後期高齢者の医療費が2倍に！

「かかりつけ医」が重要になる理由



内藤眞弓氏



経済ジャーナリストの荻原博子さん

内藤眞弓(ないとうまゆみ)

ファイナンシャルプランナー。1956年生まれ。日本女子大学卒業。大手生命保険会社に13年間勤務した後、ファイナンシャルプランナーとして独立。生命保険や医療保険の加入の仕方、見直しのアドバイスなどを行っている。『医療保険はすぐやめなさい』などの著書がある。

荻原博子(おぎわらひろこ)

経済ジャーナリスト。1954年生まれ。明治大学卒業後、経済事務所勤務を経て独立。家計経済のパイオニアとして活躍。報道番組、情報番組などに多数出演している。『医療保険なんていりません！』など著書多数。最新刊は『老後の心配はおやめなさい 親と自分の「生活戦略」』。

暑い夏をどうにか乗り切れれば実りの秋が待っている、とはいかなそうで……。今秋から医療保険制度が変わる。物価高が続くなかで“追い打ち”をかけるように、後期高齢者の医療費負担が「2倍」に増えるのだ。この新たな「75歳の壁」を乗り越える知恵とは。

進学、結婚、子育て、出世争い。人生のさまざまな節目で立ちふさがる「壁」。それらをどうにか乗り越えて悠々自適な老後を——というのは昔の話。人生100年時代の今は、宮仕えを無事終えたとしても、さらなる困難が待ち受けている。

昨今注目されている70歳の壁、75歳の壁、80歳の壁……。高齢社会に突入し、寿命が延び続けている現代は、言い換えればそう簡単に逝(ゆ)くことはできず、常に健康に留意しながら「生き続けなければならない」時代ともいえる。

その上、何かと世知辛いご時世である。優雅な隠居生活を送れるのは“上級国民”くらいで、我ら庶民にとっての老後は「余生」という響きからはほど遠く、リタイア後も健康面とともに金銭面での「サバイバル」を強いられ続ける。

そんな状況で、この秋から新たな「壁」が高齢者の前に立ちはだかることになる――。

370万人が対象

「今年の10月から、一定収入のある75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担が、1割から2割に引き上げられます」

と説明するのは、医療保険などに詳しいファイナンシャルプランナーの内藤眞弓氏だ。

「対象となるのは、これまで1割負担だった方の中で、独居生活をしているいわゆるおひとりさまに関しては年に200万円以上、複数人で生活している家庭の場合は計320万円以上の収入がある世帯です」

具体的には後期高齢者の約20%にあたる370万人ほどが対象となるのだが、家計問題に関する著作も多い経済ジャーナリストの荻原博子氏が後を受ける。「今までの後期高齢者医療保険では、現役並みの収入がある方は窓口負担が3割、それ以外の方は1割となっていました。しかし、3割負担の方は後期高齢者の中でもわずか7%に過ぎず、圧倒的少数派です。ほとんどの方は1割負担だったわけですが、そこに2割負担がのし掛かるわけです」

とどのつまり、10月から始まる後期高齢者の窓口負担の引き上げは、やはり“上級国民”ではなく我ら庶民の問題ということになる。今まではまだ、「75歳の壁」を乗り越えれば1割負担で済むという、医療費に限って言えば優遇された“隠居的生活”が待っていたわけだが、今後はそれすらも許されないのである。

折しもエネルギー、食品、電化製品と年初来、異例の値上げラッシュが続いている。しかも、これはまだ序の口で、ビール類や清涼飲料水の一斉値上げが予定されている10月こそが「値上げのピーク」だということから、そのタイミングでスタートする2割負担は後期高齢者にとって文字通りの「負担」となって襲い掛かってくるのだ。

進学、結婚、子育て、出世争い。人生のさまざまな節目で立ちふさがる「壁」。それらをどうにか乗り越えて悠々自適な老後を――というのは昔の話。人生100年時代の今は、宮仕えを無事終えたとしても、さらなる困難が待ち受けている。

昨今注目されている70歳の壁、75歳の壁、80歳の壁……。高齢社会に突入し、寿命が延び続けている現代は、言い換えればそう簡単に逝(ゆ)くことはできず、常に健康に留意しながら「生き続けなければならない」時代ともいえる。

その上、何かと世知辛いご時世である。優雅な隠居生活を送れるのは“上級国民”くらいで、我ら庶民にとっての老後は「余生」という響きからはほど遠く、リタイア後も健康面とともに金銭面での「サバイバル」を強いられ続ける。

そんな状況で、この秋から新たな「壁」が高齢者の前に立ちはだかることになる――。

家計にトリプルパンチ

この事態を、荻原氏はこう表現する。

「ロシアによるウクライナ侵攻の影響もあり、流通費や包装資材などの値上がりは続き、円安の進行にも歯止めが掛かっていない状況です。来年にかけてますます物価高になっていくでしょうから、そこに医療費の負担が加わり、家計はいわば物価高、円安、医療費負担増のトリプルパンチを食らうこととなります。今から10月以降の『三重苦』に備えておいたほうがいいでしょう」

というわけで、我らの財布の“敵”となる「医療費の75歳の壁」の改定について知り、その上で己の対処法に関しても知る必要がありそうだ。

かつては高齢者の医療費が無料だったが…

荻原氏が改めて説明する。

「窓口負担が1割から2割になるということは、単純に言うと月々の医療費の負担が倍になることを意味します。かつては高齢者の医療費が無料だった時代もあり、それから1割負担、さらに今回2割負担へと上がり、金銭的にも、そして心理的にも後期高齢者の負担は大きいといえるでしょう」

例えば、持病を抱えて病院に通い月8千円の窓口負担をしていた後期高齢者がいたとする。それが10月以降は倍になるわけだから、月1万6千円で負担増は8千円分。年換算で9万6千円と、単純計算で10万円近くの出費増となってしまうとすれば、これは由々しき「家計問題」であろう。

「ただし、2割負担制度が始まる10月から3年の間は、1カ月の負担増は上限3千円までという激変緩和措置がとられます。1割負担の場合、窓口負担が5千円だとしても、2割負担になればそれが1万円になってしまいます。しかし、激変緩和措置がとられる間は、1割負担に3千円プラスの8千円までしか払わなくて済むというわけです」(同)

たかが3千円、されど3千円。

「1年間で計算すると、最大3万6千円の負担増となります。例えるならば、購読新聞をもう1紙増やすのに近い感覚といえるでしょう。それほど余裕がある人は、そうはいないのではないのでしょうか。対象者の中には年金生活者もいるでしょうから、決して軽い負担とは言えません」(同)

活用すべき制度は？

そして、繰り返しになるが激変緩和措置は3年間限定なので、後に節目の年として詳述する2025年にはこの措置は終わり、確実に「倍負担時代」がやって来ることになる。その時のことを考えても、やはり今から対策をとることが求められよう。

「医療費負担を大きく減らすことが期待できるのは、まずは高額療養費制度の活用です」

と、内藤氏はアドバイスする。

「医療機関や薬局の窓口で支払った金額がひと月の限度を超えた場合、申請すると限度を超えた分の額が戻ってくる制度です。限度額は年齢や年収によって異なりますが、70歳以上の一般所得者(年収約156万～370万円)の場合、外来時の負担限度額は月1万8千円となっています。該当するのに活用していなかった方は、今から活用することをお勧めします」

内藤氏が続ける。

「次に活用したいのは『リフィル処方箋』です。今年4月に始まったもので、医師が決めた一定期間内に3回までであれば、医師の再診療なしに同じ処方箋で薬を受け取れる制度です。新薬や向精神薬は対象外ですが、それ以外の生活習慣病の対処薬など『いつものお薬』をもらうために、わざわざ医療機関に行く必要がなくなり、医療費の節約ができます」

医療費だけでなく通院時間の節約にもつながり、大いに役立ちそうだが、注意点があるという。

「医師によっては、リフィル処方箋を出すのを嫌がる場合があると聞きます。経過観察の機会が減り、症状の変化に気付くことができず健康状態の悪化につながる恐れがあると考える医師がいる一方で、リフィル処方箋を出すことによって再診の機会が減って診察料、すなわち収入の減少につながると考えている医師もいるようです」(同)

市販薬も控除の対象に

さらに、

「2017年1月からスタートした『セルフメディケーション税制』の利用を検討してみるのもいいと思います」

と、内藤氏が三つ目の対策を伝授する。

「これはドラッグストアなどで所定の医薬品を購入した金額が年間1万2千円を超えた場合、超過金額(上限8万8千円)をその年の所得から控除できる制度です。所定の医薬品とは『スイッチOTC医薬品』と呼ばれ、もともとは医療用とし

て使われていたものの、現在は有効成分などを変えずに市販薬として流通している薬のことです」

ドラッグストアで市販薬を手にとり、〈セルフメディケーション税控除対象〉というマークが付いていれば、それがスイッチ OTC 医薬品ということになる。「風邪薬や胃腸薬、鼻炎用内服液、湿布薬など多くの市販薬がこれに該当します。医療機関にはあまり頼らず、自力で治しているという方は、薬購入時のレシートをとっておいて控除申請するといいでしょう」(同)

ただし、その他の医療費控除とは併用できないのでご注意ください。

それ以外の対策を、荻原氏が補足する。

「お薬手帳を持つことも重要です。お薬手帳を持参すると、持参しない時よりも薬局の管理指導料の点数は低く抑えられ、その分、薬代も安くなります。1回で数十円という微々たる節約かもしれません。しかし、そうやって“アカスリ”を積み重ねることで、医療費全体の無駄削減につながっていくのではないのでしょうか」

なぜ「かかりつけ医」が重要？

そして内藤、荻原両氏が口をそろえるのが、「かかりつけ医」の重要性だ。そこには、2割負担同様、10月から始まる別の新システムの問題が絡んでくる。「紹介状なしに大病院で受診する特別料金の最低ラインが、10月から引き上げられます。ここで言う大病院とは、大学病院や、特定の疾病に対し高度な医療を提供する特定機能病院、200床以上の病床を持つ地域医療支援病院を指します。これまでは、こうした大病院での紹介状なしの初診受診料は、医科であれば5千円以上、歯科の場合は3千円以上だったのですが、10月からは医科は7千円以上、歯科は5千円以上となります。つまり、気軽に大病院に行って診てもらおうと、高つくことになってしまうのです」(内藤氏)

したがって、

「ちょっとした体の不調や相談事は、かかりつけ医で済ませるほうがいいでしょう」(荻原氏)

「普段から体の調子をチェックしてくれて、必要な時に大病院への紹介状を書いてくれるかかりつけ医の存在がますます重要になってきます。かかりつけ医を持たないと、同じ病気やけがで複数の医療機関を受診する『はしご受診』や、困った時にコンビニ感覚で救急外来を訪ねる『コンビニ受診』をすることにもつながり、この点でも金銭的な負担は増してしまいます」(内藤氏)

このような意味において、今まで以上にかかりつけ医の存在が大事になってくるといふわけだ。

2025年問題

それも当然で、2割負担を含めた今回の医療制度改定のそもそもの目的が、かかりつけ医の存在感を高めるためのものであるともいえるのである。

「2割負担への変更の背景には、『2025年問題』が存在しています」

と、内藤氏が高齢者医療の大きな枠組みの変化について改めて解説する。「2025年には、戦後の第1次ベビーブームで生まれた800万人ほどの『団塊の世代』が皆75歳以上となり、全員が後期高齢者の仲間入りをします。その時点で、75歳以上の人口は約2200万人にまで膨れ上がり、日本の全人口の2割近くを占めることになる見られています。つまり、日本は『高齢社会』ではなく『超高齢社会』に突入する。これが2025年問題です」

人口ピラミッドの「逆三角形化」がますます進むわけである。

「後期高齢者人口の急増に伴い、医療費や介護費などの社会保険料も急騰することは避けられません。また、少子化によってますます労働力は減少していきます。医療・介護業界も例外ではなく、将来的に医師や看護師、介護従事者が減っていくことは不可避です。こうした変化に備えて、国は従来のような“病院完結型”の医療から、かかりつけ医をはじめ、薬局や老人ホーム、訪問介護サービス、自治会ボランティア、NPO等を含めた『地域包括ケアシステム』への転換を目指しています」(同)

医療制度改革の狙い

例えば、大病を発症した際は、

「『高度急性期(救命救急センターやICUで高度な治療を要する時期)』と『急性期』には大病院で集中的な専門治療を受け、『回復期』に入ったらリハビリ病棟や地域包括ケア病棟に移り、『慢性期』になったら介護施設や自宅に戻ってかかりつけ医に診てもらおう。こうすることで、限りある医療リソースを有効活用する。一連の医療制度改革にはそうした狙いがあるのです」(同)

10月から始まる「2割負担時代」。それは制度変更の“真意”を理解しつつ、その上で心身の健康とともに家計のバランスを維持することが求められる時代といえそうだ。

「75歳の壁」は、健康だけでなく懐(ふところ)にとっても大問題なのである。

週刊新潮 2022年9月1日号掲載

特別読物「秋から新制度で負担増！ 高齢者優遇がなくなる『医療費75歳の壁』の乗り越え方」より