

すこやか特集

政権は「部分連合」に踏み切るも

全世代型社会保障制度に向けた改革は待ったなし

衆院選で過半数割れた石破政権は、自公両党に野党の国民民主党を加えた事実上の「部分連合」に踏み切りました。当面は予算や税制などに限られている協議対象が広がれば、国民民主党が掲げる「後期高齢者窓口負担の原則2割引き上げ」も検討課題になるはずですが、

2025年問題が現実のものとなった今、全世代型社会保障制度の構築に向けた改革はまさに待ったなしの状況です。過度の期待は禁物ですが、「部分連合」はその一里塚になるかもしれません。

かすんだ2025年問題

2025年を迎え、幾星霜を経て600万人弱になった「団塊の世代」（1947～49年生まれ）は全員が75歳以上の後期高齢者になりました。前期高齢者（65～74歳）が後期高齢者になると、1人当たり平均で35万円ほど医療費が高くなるため、「団塊の世代」全体で2兆円ほど増える計算です。介護サービス費用も膨らみます。

しかし、増大する医療費や介護サービス費用をどう賄うのかという「2025年問題」への危機感は希薄というのが実情です。パンデミック（世界的大流行）となった新型コロナウイルス感染症が一段落するまでは、コ



ロナ対策が優先され、社会保障のみならず制度改革は進みませんでした。補正予算は膨らみ、国債発行残高が1000兆円を超える借金財政からの脱却は遠のきました。感染拡大による受診抑制が医療保険の財政悪化を見えにくくした時期もありました。しかし、健保連が昨年10月に公表した2023年度健保組合決算見込みによると、1380組合の経常収支は1367億円の赤字を計上し、5割超の組合が赤字でした。後期高齢者支援金は対前年度比9.6%（184億円）増と高齢者医療全体の拠出金の伸び（7.3%）を上回り、2025年問題が影を落としています。健保組合財政は24年度も賃上げによる保険料収入増が見込まれていますが、高齢者拠出金の増加が続く見通しです（図1参照）。

小粒な制度改革

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というわが国の社会保障制度を年齢に関係なく個々人の能力に応じて負担する「全世代型」に転換する取り組みは、安倍政権から菅、岸田、石破の各政権に引き継がれてきました。

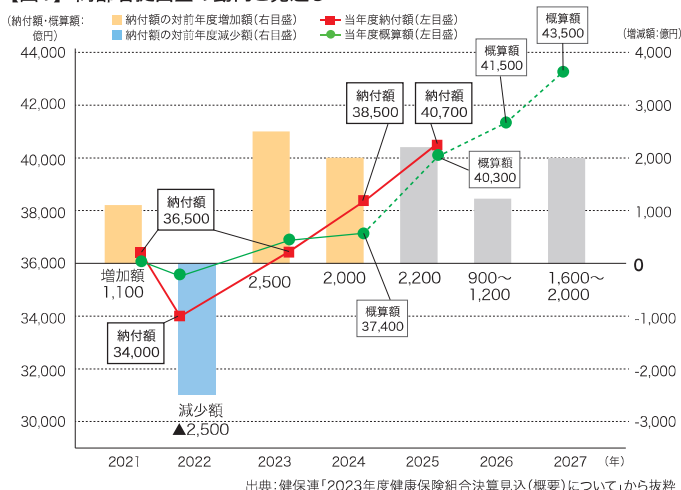
しかし、カギとなる「現役世代の負担軽減」は一定以上の収入がある後期高齢者の窓口負担割合2割引き上げが目につく程度です。ただ、一定以上の収入要件を単身世帯は200万円以上、複数世帯は320万円以上としたため、対象者は後期高齢者の23%に当たる約370万人にとどまりました。また、現役世代の負担軽減額も年間約880億円に過ぎず、効果は限定的でした。政府の全世代型社会保障構築本部が2

023年12月にとりまとめた「医療・介護制度等に関する改革工程」（2028年度までに検討から抜粋）（図2参照）をみても、過去の取り組みの延長線上にあるものや積年の課題が目立ち、制度の根幹に踏み込んだものは見当たりません。

「70・70」構想の検討を

健保連は同決算見込みの中で、医療制度改革に関連して①前期高齢者（65～74歳）の窓口負担を原則3割に引き上げる、②後期高齢者（75歳以上）の現役並み所得者（3割負担）の対象を拡大し、75～79歳の窓口負担は原則2割に引き上げる——などを課題として挙げています。また、前期高齢者の年齢区分を「70・74歳」に変更することも指摘しています。

【図1】高齢者拠出金の動向と見通し



【図2】医療・介護制度等に関する改革工程（2028年度までに検討から抜粋）

- ・医療DXによる効率化、質の向上
- ・地域医療構想、かかりつけ医機能の推進、制度整備
- ・介護保険給付範囲の見直し（ケアマネジメント、軽度者の生活援助サービスなど）
- ・介護保険2割負担対象者の拡大
- ・医療保険、介護保険3割負担対象者の拡大
- ・高額療養費自己負担限度額の見直し

内閣府・全世代型社会保障構築本部資料から筆者作成

Column

高額療養費の自己負担限度額

医療費の窓口負担が過重にならないよう、自己負担限度額を超えた分を医療保険が支給する高額療養費制度は、「応能負担」に基づき、かかった医療費が同じ場合、低所得者ほど限度額が低く、所得が増えるに従って限度額が高く設定されます。

70歳未満の限度額は2015年1月に、70歳以上の限度額は2017年8月と18年8月の2回に分けて見直され、所得区分を細分化した上で、高所得者の限度額を引き上げました。高額医療費の件数増加を背景に、限度額の引き上げに向けた議論が進められています。



金野 充博

元国際医療福祉大学
総合教育センター長・教授

私見ですが「70歳」に着目するなら、高齢者医療制度も介護保険制度も対象年齢は70歳以上、窓口（利用者）負担は原則2割（現役並み所得者は3割）に統一する構想があってもよいのではないのでしょうか。高齢者を前期、後期に分けて社会保障制度の仕組みを考えることは決別するわけではありません。平均寿命、健康寿命の伸びや65歳以上の就業状況などに照らせば、高齢者医療・介護保険制度の「70・70」構想は夢物語とは言いつれなくなっています。パラダイム転換がいまほど求められていることはありません。



「僕も妹も仕事があるので、父の傍にずっと居るわけにはいきません。困っていたところ、妹の友人の親が入居しているグループホームに空きがあることが判明。実家からは遠方ですが、「よくしてもらっている」という友人の話を聞き、問い合わせました。ところが、『入居は困難』と言われてしまいましたとMさんは肩を落とします。

グループホームとは介護保険で利用する認知症対応型共同生活介護のことです。家庭的な環境の施設で、5～9人の少人数で共同生活を送り介護を受けます。「地域密着型サービスの1つで、原則、入居対象となるのはその自治体で暮らす認知症の高齢者、要支援2以上。自治体によっては特別な事情があれば受け入れるところもありますがそこに住んでいない場合、住民票を移して一定期間経過しないと申し込みを受け付けない」とこ

空きがあるのに入れない！

両親のうちどちらかに介護が必要になると、もう一方の親が主たる介護者となるのが一般的です。しかし、いつまでも老々介護が成り立つとは限りません。

Mさん(50代)の両親は実家で2人暮らしでした。母親が認知症の父親を介護し、Mさんと妹さんがサポートするために定期的に帰省。ところが、3カ月前、母親が心臓の病気で急逝しました。

介護・暮らしジャーナリスト
太田 達恵子

vol. 154

離れて暮らす親のケア

「いつも心は寄り添って」

るもあります。「実家近くにもグループホームはありませんが、満床なんです。有料老人ホームへ入居させようと探しているところなんです」とMさんは話します。

高齢者向けの施設には、それぞれ入居条件があります。自治体によって異なる場合もあるので、検討する場合は、早めに問い合わせましょう。

ほっとひと息、 こころにビタミン

精神科医 大野 裕

vol. 82

心身の健康を守るため こころ温まる触れ合いを

年末年始に、家族や友人など、親しい人たちと会って楽しい時間を過ごした人は多いでしょう。こうした人との交流は、私たちのこころやからだを元気にします。

最近、アメリカでラビット・インフェクトという本が話題になりました。日本語だと『ウサギ効果』という意味です。これは、1980年代後半に報告されて注目されるようになった研究成果をまとめた、一般の人たち向けの書籍です。

その研究は、脂肪分の多い食事と心臓疾患との関係を調べるために行われました。脂肪分の多い食事をとると心臓疾患にかかりやすくなることは、今ではよく知られています。しかし、1960年前後にはまだ科学的根拠がはっきりしていませんでした。

そこで、ウサギに脂肪分の多い食事を食べさせて、心臓の健康に好ましくない影響を与えるかどうかを調べる研究がたくさん行われました。その結果、予想通り、脂肪分の多い食事と心臓疾患の発症とが関係していることが分かりました。

ところが、不思議なことに、脂肪分の多い食事をとっても心臓疾患にかからない、健康なウサギの一群が存在していたのです。研究者

COML 患者の悩み相談室

Vol.94

私の相談

予後の短い高齢の母へ 病状の伝え方、どうしたら理解される

78歳の母が**骨髄線維症**と診断されて、担当の医師からは「予後不良群なので、あと半年ぐらいの命でしょう」と言われています。母には病名だけは伝えたのですが、その後は何をどこまで伝えればいいのか戸惑っていました。そのことを外来の看護師に相談したところ、「当院にはがん相談支援センターがあるんです。骨髄線維症はがんではないけれど、病状や予後についてどのように伝えればいいのか相談に乗ってくれると思うので、一度、訪ねてみてはどうですか?」と教えてもらいました。そこで、先日「がん相談支援センター」に行ってみました。「骨髄線維症の母のことで相談したいのですが」と言ってみたら、がんに関することではないのに、快く相談に乗ってもらえました。そして、「アドバンス・ケア・プランニング、ACPと呼ばれるのですが、『人生会議』という愛称の取り組みがあるんです。まずは読んでみてください」と言ってACPのパンフレットを下さいました。

帰宅してパンフレットを読んでみたのですが、78歳という**高齢の母**が自分の病状を理解したり受け止めたりできるのだろうかと不安を感じています。その上、自分が受ける医療やケアについて意思表示をするなんてハードルが高い気がするのですが。



回答者
山口育子 (COML)

ACPは、人生の最終段階で患者さん自身が自分の状態を知り、どのような医療やケアを受けたいか意思表示をして文書に残す作業のことで、ただし、それは患者さんが1人で行うのではなく、家族や医療者と話し合い、サポートを受けながら行っていきます。一度、意思表示をしても、気持ちが揺らいだり変化したりすることもあるので、繰り返し話し合うことになっています。確かに高齢になると理解力や判断力は低下しがちですが、やはり本人でないと分からない「希望」は誰にでもあります。ACPは早過ぎても、遅過ぎても意思決定が難しくなる問題点がありますので、タイミングを逸しない実施が必要です。

どのようなスタッフが具体的にサポートしてくれるのか確認しながら、よく相談して進めていってはいかがでしょうか。



私たちは不思議に思っ、その原因を調べる研究を行いました。すると、健康なグループのウサギの研究担当者がウサギを抱き上げたり、なでたり、話しかけたりしていることが分かりました。心理的な安心感が健康を守る働きをしていたのです。

このように安心できる環境は、こころの不調を防ぐ効果があることも分かっています。心身の健康を守るために、今年もこころが温まる人との触れ合いを増やしていただきたいと思います。

健康
ママ知識

すこやか特集 Part 2

健康寿命

人生80年時代が定着して久しく、わが国は世界有数の長寿国として知られています。2024年の「平均寿命」は男性が81.09歳、女性は87.14歳になりましたが、医療や介護を考える上で重要なのは「健康寿命」(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)という考え方です。

健康寿命(男性72.68歳、女性75.38歳:2019年時点)が平均寿命に近づけば近づくほど、老後の生活は安定し、医療費や介護費用も節約できます。健康寿命を延ばすためには、心身の変調に気付いて早めに手を打たなければなりません。日本老年医学会が提唱した「フレイル」は、健康寿命に問題があるかどうかをチェックするための指標です。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者にならしよう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ

電話医療相談 TEL 03-3830-0644

(月・水・金 10:00~13:00、14:00~17:00 / 土 10:00~13:00)
ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え



詳しくはCOML
ホームページへ

山口理事長が
パーソナリティを務める
賢い患者になろう!

ラジオNIKKEI 第1
第4金曜日17:20~17:40配信!
ポッドキャストでも聴けます

ラジオ ON AIR!