

『選定療養費は医療費控除の対象か？個別事情を検討して判断することに』

選定療養費とは、「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院（200床以上）で行なう」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度。例えば、他の保険医療機関等からの紹介状を持たないで直接来院された人は、選定療養費として、初診に係る費用を一定額支払わなければならない。

主な選定療養には、いわゆる差額ベッド代や歯科の金属材料差額、200床以上の病院の初診、一定期間後の再診などがある。紹介状がない場合の大病院の初診や差額ベッド代、時間外診療などは、健康保険法における「選定療養」とされているようだ。

そこで、この選定療養費は医療費控除の対象になるのかどうか疑問が生じるところだ。

例えば、頭痛がして大学病院でMRI検査を受けるなど、医師による診察等を受けるために支払う選定療養費は、費用として医療費控除の対象になる。医療費控除の対象となる医療費は、「診療又は治療等の対価のうち通常必要であると認められるもの」とされている。選定療養費とされるものの中にはこれに該当しないものも含まれる可能性があるため、個別の事情を検討して判断する必要がある。

なお、病院で紹介状を作成してもらった費用は、紹介先医療機関での治療に必要な費用であること、厚生労働省が規定する診療情報提供料に該当することなどを理由として医療費控除の対象になると判断されている。

『将来、介護のために必要な貯蓄額とは 夫婦で訪問・通所の場合1835万円』

経済産業省から「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会」の報告書が公開されている。この報告書は、生産性や効率性といった労働科学的アプローチから介護問題を分析したもので、その内容はすべて数値に基づく。全体を通して介護事業者側の視点に立つが、**長寿命化によるリスク対策として、一人ひとりが生涯設計ビジョンを立てることの必要性を啓蒙している。**

報告書では、十分な介護を受けるために必要な貯蓄額をケースごとに試算。具体的には、単身か夫婦か、性別、65歳時点での平均余命、要介護認定期間、要介護の程度などの基本属性を仮定し、通所・訪問介護を主とするのか、施設に入るのかといった介護サービスの受給類型を組み合わせている。例えば、単身の男性高齢者で訪問・通所介護を受ける場合、65歳から平均寿命までの収入と支出の差額は▲219万円で、「貯蓄等に頼る必要がある」とした。また、夫婦で訪問・通所介護のケースでは差額が▲1835万円となり、これだけの経済的余裕がある人は多くないだろう。

報告書では資産形成の在り方を問うが名案は出ておらず、「健康寿命を延ばす工夫が欠かせない」と、厚生労働省と同じ結論で締めている。健康寿命と平均寿命の差は、男性で9年、女性では12年以上。その期間、健康でいられるか、それとも介護が必要な状態となるかは分からない。各々で長寿命化リスクに備える必要があるだろう。

