

すこやか 健保



知っておきたい! 健保のコト

VOL.33

企業合併による被保険者資格と給付

近年、企業の経営統合やM&Aが増えてきました。いままで勤めていた会社が他の企業と合併した場合、それまで加入していた医療保険者が変わることがあります。その場合の保険給付の受給について説明します。

企業の合併後、継続して新たな保険者の適用となった後に会社を辞め健康保険の資格を喪失した方が、任意継続被保険者を申請するケースです。任意継続被保険者の資格要件は資格喪失の前日まで継続して2カ月の被保険者期間が必要です。この期間には以前に加入していた健保組合や協会けんぽに加入していた期間も含まれますので、前の保険者と現在の保険者の合算した継続した加入期間が2カ月以上あれば申請できます。

次に前の保険者から受けていた傷病手当金や出産手当金についても、新たな保険者から引き続き受けることができます。ただし、新たな保険者の加入期間が12カ月未満の場合は、当該期間の標準報酬月額平均額と当該保険者の前年9月末における全被保険者の標準報酬月額平均額のいずれか低い方の支給日額が適用されることになります。

最後に、新たな保険者に加入後、短期間で退職した方の出産育児一時金を申請するケースです。同一一時金は被保険者期間が継続して1年以上ある方が、資格喪失後6カ月以内に出産した場合、最後に加入していた保険者から支給を受けることができます。上記のケースでは、以前加入していた保険者期間を合算して継続した期間が1年以上あれば申請することができます。

★ Special Issue 「かかりつけ医」の推進・制度化など 未来を見据えた制度の構築を

謹んで新春のごあいさつを申し上げます。本年も健保組合・健保連は、皆さんの健康維持・増進のための事業をはじめ、将来も安心して医療が受けられる医療保険制度の実現に向けた活動に取り組んでいきます。

厚生労働省は昨年11月、2019年度に医療機関に支払われた医療費の総額である国民医療費が約44・4兆円、国民1人当たりで35万円強——といずれも過去最高を更新したことを公表しました。増大した主な理由は高齢化の進行と医療の高度化によるものですが、65歳以上の医療費は27・6兆円と全体の6割強を占めています。今年から団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり始めることから、医療費が急増し、現役世代の負担が急速に増えることが懸念されています。

そのため、後期高齢者の窓口負担に新たに2割負担を設け、一定以上の所得のある高齢者に相応の負担をもらうことが決定しています。これが、限定的な範囲にとどまっております。

は不十分であり再検討が必要です。また、今回のコロナ禍での経験を生かし、国民が身近で安心して受診できる「かかりつけ医」の推進・制度化を含め、現在の社会保障制度をあらゆる面から検証・見直し、安定した持続性のある仕組みを早急に構築していく必要があります。

さて、今年の干支は「壬寅」。壬には「陽気を孕み」、寅には「春の胎動を助く」という意味があり、厳しい冬を越えて春の芽吹きは生命力に溢れ、新しい成長の礎となるイメージだそうです。この2年間、コロナ禍で普通の生活を謳歌できず、息苦しい状況にありました。幸いにもわが国では昨秋から新型コロナウイルス感染者数が激減し、新規感染者数も低い数値で推移していますが、新たな変異株が確認されるなど当面は予断を許しません。干支の意味するとおり、1日でも早くコロナ禍による閉塞的な現状が打開され、少子高齢社会の未来を見据えた医療保険制度の構築に向けて、大きく踏み出したものです。

すこやか特別寄稿

増大する医療・介護費用

一刻の猶予も許されない

「構造改革」と

医療費の適正化

600万人を超える

「団塊の世代」(1947年〜49年生まれ)は今年から順次、後期高齢者に移行します。

ところが、増大する医療費や介護サービス費用を誰がどう負担するのか、

サービス提供体制をどう確保するのかといった「2025年問題」への対応は道半ばといった状況です。

現役世代の負担軽減を目的とした

全世代型社会保障制度への転換に向け、

高齢者の給付と負担のあり方を見直す「構造改革」の実施や

医療費適正化の推進は一刻の猶予も許されません。

首相の関心は「賃上げ」に

歴代最長を記録した安倍政権から短命に終わった菅政権を経て、昨年10月に岸田政権が誕生しました。この間、医療制度改革は後期高齢者のうち単身者で年収200万円以上が対象となる窓口負担2割引き上げや、少子化対策として不妊治療の保険適用拡大などが本決まりとなりました。

しかし、健保連や経済界が提起した市販薬で代用できる医薬品(花粉症治療薬など)の保険適用除外や、外来受診時の定額負担(ワンコイン制)導入を巡る論議は「お蔵入り」したままです。岸田首相の関心はもっ

最近はどうですか?



ぱら「成長と分配の好循環」実現の先駆けとして、看護師や介護職、保育士などの賃金引き上げにあるようです。

社会保障制度改革は安倍政権時の枠組みを改組した「全世代型社会保障構築会議」(座長 清家篤 日本私立学校振興・共済事業団理事長)と、「公的価格評価検討委員会」(座長 増田寛也 日本郵政社長)に引き継がれましたが、枠組みとしては小さ過ぎます。構造改革を志向するのであれば、「給付と負担のあり方」や「薬価改定と保険適用」、「病床機能の再編」といった形で分科会や小委員会を設置するやり方もあるはずですが、岸田首相の構造改革に関する問題意識は所信表明演説などをみる限り、希薄と言わざるを得ません。

2割負担引き上げは「焼け石に水」

新型コロナウイルス感染拡大は日本社会を大きく変容させました。健保組合財政は景気の低迷に伴い保険料収入が減少する一方、コロナ感染を恐れた受診控えの影響による医療費の減少により一時的な回復がみられたものの、2025年問題の入り口に当たると、22年度からは高齢者への支援金増加により急速に悪化します。健保連の試算によると、22〜25年度までの4年間で支援金は累計で3兆2000億円の増加が見込まれるのに対し、窓口負担2割引き上げによる財政抑制効果額は累計で10分の1以下の3100億円にとどまります(図1参照)。

現役世代の負担軽減が「焼け石に水」に過ぎない中、2割負担引き上げ時期を最も早い今年10月に設定するのはもちろん、2割負担対象者の拡大に向けた議論も避けて通れないのは明らかです。また、後期高齢者医

図1:後期高齢者2割負担導入による現役世代の負担抑制効果

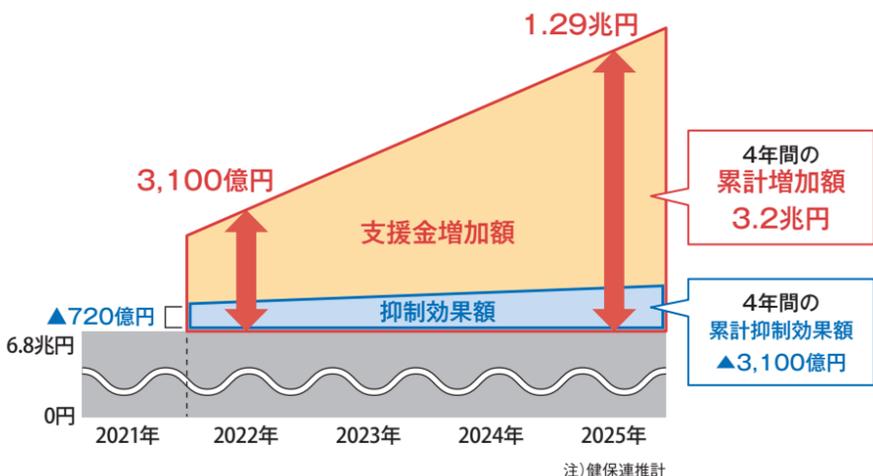


図2:「かかりつけ医」のイメージ

Infographic defining 'かかりつけ医' (Primary Care Physician) with characteristics like 'knowing the patient well' and 'meeting diverse needs', and their legal positioning as generalists.

同床異夢の「かかりつけ医」

医療の効率化を通じた医療費適正化も2025年問題への対応のカギを握る取り組みです。健保連が昨年10月に発表した新提言は、安心・安全な医療の構築や医療の効率化に向け、「かかりつけ医」機能や要件を法

療制度で窓口負担3割となっている現役並み所得者の給付部分にも1〜2割負担者の給付費と同様、50%(約4300億円)の公費を投入して現役世代の負担軽減を図るべきです。政府は18年度の市町村国保運営の都道府県移管に際しても、国が負担すべき都道府県への支援金の一部を健保組合などに「肩代わり」させてきた経緯があります。しかし、サイレント・マジョリティーたる民間サラリーマンに負担増を強いるという安易かつ小手先の手法は、健保組合の存続を危うくするだけです。

令等で明確化するよう求めています(図2参照)。国民の大病院志向が定着した中で、かかりつけ医が休日や夜間も含め初期診療を担う体制づくりを進めるのが狙いで、日本医師会や病院4団体も13年に「かかりつけ医」機能に関する提言をまとめています。とはいえ、両者の考え方は同床異夢の関係にあり、診療報酬上の取り扱いも含む制度化は容易ではありません。低調なオンライン診療の普及拡大をはじめ「かかりつけ医」機能について、医療関係団体による腹藏ない議論の積み重ねが求められます。

Column 低調なオンライン診療

新型コロナウイルス感染拡大をきっかけに注目された「オンライン診療」は2022年度から制度化されますが、昨年6月時点の普及率は約6%、再診のみ対応する医療機関を合わせても15%程度にとどまっています。

「対面診療」が基本という理由以外では、診療報酬の低さや機器導入に伴う初期費用の発生などが壁になっています。しかし、患者の利便性に配慮したオンライン診療はICT社会の要請でもあり、普及拡大に向けた仕組みづくりは急務です。



金野充博 (このみつひろ) 国際医療福祉大学 総合教育センター教授



「いつも心は寄り添って」
NPO法人パオッコ
「離れて暮らす親のケアを考える会」
理事長 太田差恵子

vol. 118

離れて暮らす老親が倒れた場合、仕事を辞めてUターン介護を行うケースがあります。いわゆる「介護離職」です。しかし、その先には課題が……。

Tさん(男性61歳)は、母親が亡くなり、父親が1人暮らしとなった6年前、実家に戻りました。55歳のときです。実家に戻った当初はアルバイトをしましたが、そのうち無職になり、父親の年金で生活。足りない分は、蓄えを取り崩していました。その父親が91歳で死亡。当然、父親の年金はストップしました。蓄えもこの6年間で心もとない額に。65歳からもらえる自分の年金を繰り上げ受給しようかと迷っています。「でも、かなり減額されるので、長い老後を考えると……」とTさん。いったん繰り上げ受給すると一生生涯減額されたままです。

Tさん親子の関係は、まさに「8050問題」です。80代の親の年金で50代の子が生活、親が亡くなったあと、子はどのようにして生きていくのか。なかには、「引きこもり」の中高年の子を老親が支えているケースもあり、社会問題となっています。Tさんのところがそうであったように、双方が年齢を重ね、やがて「9060問題」に進展。社会から孤立し、生活に困窮。孤独死や親子共倒れに行き着く

介護離職で9060問題!?

「いつも心は寄り添って」
NPO法人パオッコ
「離れて暮らす親のケアを考える会」
理事長 太田差恵子

vol. 118

もちろん、介護離職の全てが「9060問題」に移行するわけではありません。しかし、仕事を辞めれば経済基盤をなくします。誰しも100歳超まで生きる可能性は十分にあり、生きるためには、お金が必要です。なるべく自分自身のライフスタイルを変えない形で、親の介護と向き合いたいものです。

ほっとひと息、こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol. 46

あきらめないで工夫をする大切さ

新しい年が始まりました。この2年間は、誰もが新型コロナウイルス感染症に振り回され、苦しい思いをしてきました。新型コロナウイルス感染症が大変なのは、自然災害であるだけでなく、どうしても人災の要素が入ってくるからです。自然に存在する生命体であるウイルスに苦しめられるという点では自然災害といえるのですが、政府や医療機関の対応、飲食店や企業の対応、個人の対応など、人間の対応がさまざまなレベルで影響するという点では人災です。天災ならある程度あきらめられることでも、人災だと怒りの気持ちが強くなってつらい気持ちが続きます。他の人に対する不信感など、私たちのこころの負の側面を感じやすい状態が続くようになります。

そうした体験はつらいことでしたが、だからこそ、私たちは人間的な触れ合いの大切さを感じることができたと、私は考えています。自粛要請を守らないで外を出歩く人が少なからず存在したのも、触れ合いを求めていたからです。そうした行動をするなかで、私たちは、自分自身を、そして大切な人たちを守るためにどのように行動すれば良いか、試行錯誤しながら身体的距離とこころの距離のバランスを取れるようになってきました。

COML 患者の悩み相談室

Vol.58

私の相談

注射針による神経損傷、過失が認められず病院の対応にも不満

私(52歳・女性)は半年前に受けた採血で腕の神経障害が発生しました。後で分かったのですが、採血室の人手不足で手術室から応援にやってきた看護師が私の採血を担当したのです。いつもなら、「チクッとしますよ」「痺れたりしていませんか?」などと声をかけながら採血してくださるのに、その看護師は終始無言でとても威圧的な態度でした。

注射針を刺した瞬間、痛みを感じたのですが、私は我慢してしまうタイプなので大きめに「痛い!!」と叫ばず耐えました。すると翌日になっても痛みが取れず、腕に痺れが生じたのです。すぐに採血を受けた病院に連絡をしたところ、「大きな病院で診てもらってください」と言われました。

大きな病院では「筋電図・神経伝導速度検査で神経の状態を調べますか?」と言われたのですが、痛みを伴うと聞いて怖くなり断りました。その後、半年間経過観察を続けましたが、痺れは良くなりません。採血を受けた病院からは、「医師会に連絡したので医師会と話し合ってください」と言われました。その結果、「病院に過失はない。お見舞金として3万円支払う」という回答が届いたのです。私は針が怖くてコロナのワクチンも受けられない状態です。それなのに、こんな程度の補償しかしてもらえないのでしょうか。



回答者 山口育子(COML)

採血の際、刺した注射針で神経を損傷したという相談は時折届きます。表面から見て、どこに神経が走っているかは分からないので、刺した瞬間に異常な痛みや痺れを感じたら伝えて、すぐに針を抜いてもらうことが大切です。症状を訴えているのに、無視して採血を強行すると、採血を行った医療者に非があるとされます。

相談者の場合、痛みを感じていたのに我慢して伝えていませんでした。確かに、威圧的で声掛けもなければ、伝えにくいものですが、態度がどうだったか、声掛けがあったかどうかは証拠が残りません。それだけに、医師会でも第三者として病院側に過失はないと判断したのではないかと思います。病院には、過失を認められなかった看護師の態度について改善を求めることは申し入れてもいいと思います。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「かしこい患者にならしましょう」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

詳しくはCOMLホームページへ ▶ <https://www.coml.gr.jp/>

電話医療相談 大阪: TEL 06-6314-1652

(月・水・金 9:00~12:00、13:00~16:00(15:30受付終了)) ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え(土 9:00~12:00)



気持ちの良い朝だな

コロナ禍に限らず、私たちは人生の中でいろいろな苦しい状況に直面します。しかし、いくら苦しくても、あきらめないで工夫をすれば自分らしく生きていく新しい道を見つけられることができるということを、今回のコロナ禍を通して学ぶことができたと思います。このような思いを大切に、今年もまた先に進んでいきたいと考えています。

健康マメ知識

医薬品と医療費適正化

医療用医薬品の「薬価差」は、医療費適正化のカギを握る問題です。薬価差が大きいと「多剤投与」への誘惑を断ち切ることが難しくなるからです。2021年度から始まった薬価の毎年改定は歓迎すべきことです。

先発薬より価格が安い後発薬(ジェネリック)の使用割合を高める取り組みも継続が必要です。欧米並みの8割程度になったとはいえ、子どもの医療費助成制度がある自治体では、お金がかからないのであれば先発薬の処方を希望する保護者が少なくないといい、コスト意識の薄さがジェネリック普及の壁になっています。

薬価が1億7,000万円近いものもある高額医薬品の適正価格化も重要度を増しています。医薬品問題は間口が広がる一方です。