



すこやか 健保



知っておきたい! 健保のコト

VOL.45

育児休業中の健康保険料の免除について

2021年6月に公布された「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」に盛り込まれていた育児休業等(以下「育休」)期間中の健康保険料の免除要件の見直しが2022年10月から施行されました。あらためてその内容を確認してみましょう。

従来の育休中の保険料の免除については、月末をまたぐか否かで免除されるかどうかが決まるという不公平感がありました。これを是正し、標準報酬月額に係る保険料免除の取り扱いについては、育休開始日の属する月で、その月の末日が育休期間中である場合に加え、その月中に14日以上育休を取得した場合も保険料を免除するというものです。

もう一つは、標準賞与額に係る保険料の免除基準の見直しです。これは賞与月の月末時点で育休を取得していると、賞与の支払いを受けている場合であっても賞与保険料が免除されるため、賞与月に育休を取得するケースが多いことを考慮した見直しです。具体的には、1カ月超の育休取得者に限り、賞与の保険料を免除対象にするという内容です。

保険料免除の手続きは、事業主から年金事務所、健保組合へ申出書の提出を行いますので、該当する被保険者は事業所へ育児休業の申し出のみを行えばよいことになります。

謹んで新年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まいります。

厚生労働省は昨年11月末、2020年度の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42兆9665億円、国民1人当たりで34万円強——と過去最高であった前年度に比べ、3・2%減少していることを公表しました。減少の主な理由は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えの影響とみられています。

ただし構成割合をみると、65歳以上が全体の61・5%、うち75歳以上が39・0%といずれも前年度を上回りました。少子高齢化の進展に伴い、高齢者の医療費の割合が増大しており、それはそのまま現役世代の負担増につながります。

既にお伝えしたとおり、「全世代型社会保障制度」の構築に向けて、昨年はいくつかの制度改

正が行われましたが、今年も引き続き、「かかりつけ医」の制度整備、介護保険制度の見直し、さらに年金制度の見直しに向けた議論も進みそうです。

さて、今年の干支は「癸卯」。癸には「物事の終わりと始まり」を意味するほか「春間近でつぼみが花開く直前」の意味も、卯には「冬の門が開き、飛び出る」という意味があり、癸卯はこれまでの努力が花開き、実り始めるというイメージです。過去の卯年をみても、時代の終わりや始まりを告げる出来事が多く起きていたとのことでした。

この3年間、コロナ禍で従来の生活に制限がかり、息苦しい状況にありました。昨年から徐々に通常の生活に戻りつつありますが、第8波の到来もあり予断を許しません。干支の意味するところ、今年こそコロナ禍が一日も早く収束するとともに、将来を見据えた持続性のある医療保険制度の構築に向けて、大きく踏み出す年にしたいものです。

★ Special Issue

少子高齢社会における制度維持に向け 今年も制度改正の議論を継続



すこやか特別寄稿

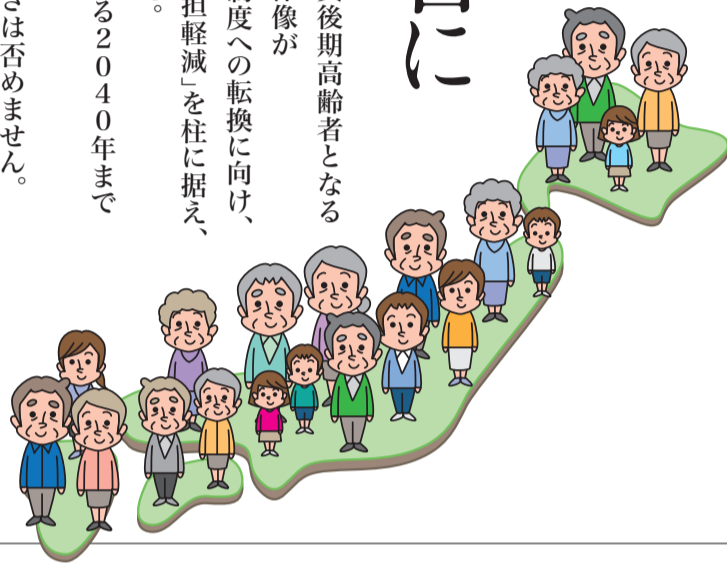
見えてきた社会保障制度改革の全体像

安定財源の

確保が試金石に

「団塊の世代」(1947〜49年生まれ)が全員後期高齢者となる

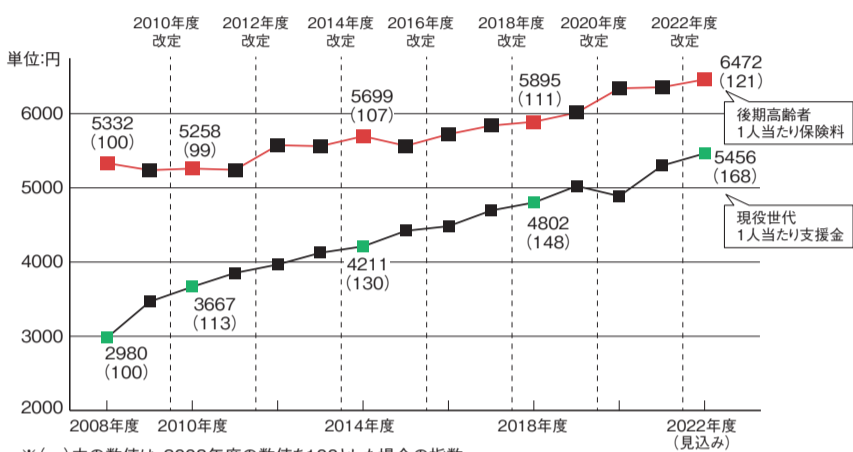
2025年に向けた社会保障制度改革の全体像が見えてきました。医療・介護では「全世代型」制度への転換に向け、高齢者の応能負担強化による「現役世代の負担軽減」を柱に据え、年金は加入期間の5年延長を打ち出しました。しかし、一連の見直しで高齢化のピークとされる2040年まで安定財源確保の道筋が見えない中、心もとなきは否めません。



**負担軽減は1人当たり
年1000円前後**

後期高齢者医療制度では、2008年度の制度創設以降、現役世代が拠出している支援金の伸びが高齢者保険料の増え方を上回っている状況(図1)であり、これを改善する取り組みが急務です。政府は高齢者保険料の上限(22年度は年間66万円)を年間80万円まで引き上げるとともに、一定以上の所得がある高齢者の保険料負担を増やす方針で、24年度からの実施を目指しています。厚生労働省の試算によると、75歳以上の保険料は1人当たり平均年4000円増える一方、現役世代の保険料は健保組合で同1000円、協会けんぽで同800円、共済組合で同1100円、国保で同300円それぞれ軽減されます。

〈図1〉後期高齢者1人当たり保険料と現役1人当たり支援金の推移



※()内の数値は、2008年度の数値を100とした場合の指数。

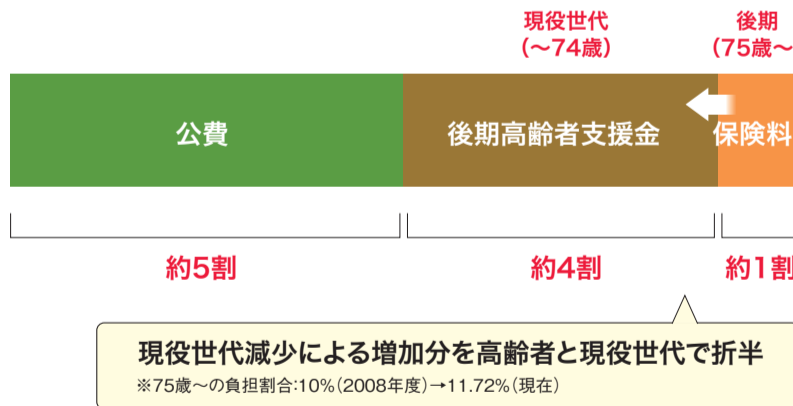
**消費税率引き上げで
恒久財源確保を**

政府は65歳以上の介護保険料も引き上げる方向です。介護保険料は国が定めた基準額(21〜23年度は全国平均月6014円)をベースに所得に応じて増減され、9段階ある保険料の最上位は基準額の1.7倍、最下位は基準額の0.3倍となっています。政府は保険料区分をより細分化して高所得者ほど負担を増やしたい意向です。

年齢区分ではなく支払い能力(応能負担)を原則にするのは「全世代型社会保障」の大前提ですが、一連の見直しで制度の財政状況が大きく改善するわけではありません。後期高齢者で保険料負担が大幅に増えるのは年収1000万円といった人に限られ、全体の1%程度に過ぎないからです。昨年10月から始まった後期高齢者窓口負担2割引き上げも、現役世代は25年までの4年間で3100億円の負担が軽減されるとはいえ、この間の後期高齢者支援金は10倍超の3兆2000億円にも上ります(健保連推計)。2割引き上げの対象を「単身者で年収200万円以上」と絞り込んだ結果、現役世代の負担軽減は微々たるものになりました。

「応能負担」といっても対象者を少数に絞り込めば、焼け石に水にしかありません。窓口負担割合や保険料引き上げには限界がある以上、恒久財源を確保するためには岸田首相が封印している消費税率引き上げをそろそろ検討すべきです。政府は23年度から実施する出産育児一時金(現在42万円)の引き上げ財源に後期高齢者の保険料の一部を充てる方針ですが、首相が表明した子ども関連予算の倍増を実現させるのであれば、財源を社会保障料への上乗せではなく消費税率引き上げに求めるのが最も現実的です。後期高齢者の医療も消費税率を引き上げて公費をいま以上に投入しないと、高齢化がさらに進む中で制度の持続的安定は望めません(図2)。

〈図2〉後期高齢者医療制度の財源構成(窓口負担分を除く)



ゆらぐ年金の政府公約

2025年を見据えた改革の中で最も議論を呼びそうなのが、国民年金(基礎年金)の保険料納付期間を現行の40年間(20〜60歳)から5年延長する案です。少子・高齢化の進展で、政府が約20年前に公約した厚生年金の所得代替率50%維持は年金支給額をカットするマクロ経済スライドの導入もあって怪しくなり、基礎年金額の低下が特に懸念されるからです。しかし、国民年金保険料の未納・滞納(空洞化)問題や、夫がサラリーマンでその専業主婦が独立して年金保険料を納めていない第3号被保険者問題を放置したまま保険料の納付期間延長を打ち出しても、国民の理解は得られません。

公的年金は高齢者所得の約7割を占め、後期高齢者医療や介護保険の保険料は原則年金から天引きされています。公的年金の揺らぎは社会保障制度全体に関わる問題だけに、制度の根幹に関わる見直しを行う場合は丁寧な説明が求められます。

Column

根強い国民の大病院志向



金野 充博 (この みつひろ)

元国際医療福祉大学 総合教育センター長・教授

保険外負担の徴収義務化は2016年度に始まりましたが、国民の大病院志向は根強く、3年前の調査では、紹介状なしが平均で初診患者のなお4割強を占めている状況でした。

の引き上げです。昨年10月からは、特定機能病院や200床以上の地域医療支援病院に専門性が高い病院が徴収対象に加わり、負担額も初診は「5000円以上」から「7000円以上」に引き上げられました。

後期高齢者の一定以上の所得がある方の窓口負担2割引き上げと合わせて実施されたのが、紹介状を持たずに大病院を受診した際に、定率の窓口負担とは別に徴収が義務付けられる保険外負担(選定療養費)の最低金額

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

vol. 130

「運転」を諦めてほしい

75歳以上の3人に1人が運転免許を持っている時代です。池袋の高齢運転手(当時87歳)の暴走事故や、福島県での97歳が起こした事故では、どちらも尊い命が奪われました。報道を見ながら、自分の親に思いをさせ、心配している人は多いのではないのでしょうか。

Kさん(女性60代)の両親は、山陰地方の実家で2人暮らし。もうすぐ90歳です。両親ともに、介護保険の認定は要支援2。Kさんは両親に対し、介護保険のサービスを利用することを勧めますが、「必要ない」と拒否します。その上、通院や買い物には父親の運転で出掛けます。運転してほしくないのですが、父は聞く耳を持たない。年を取るほど意固地になる。免許証を取り上げれば、通院や買い物への「足」を奪うことになり強く言えません」とKさんはため息をつきました。

Kさんに限らず、多くの子が心身の弱ってきた老親に運転をやめてもらおうと悪戦苦闘。成功例で多いのは、かかりつけ医を味方につける方法です。子の言葉に耳を傾けない親も、医師の言葉には従う傾向があります。そこで、お願いして、医師から親に「そろそろ運転を控えよう」と言ってもらおうのです。

善しあしは別として、強硬手段で成功した人もいます。知人から「車の壊し方」を教えてください、実家の車の「破壊に成功した」と言っ



ていました(笑)。
妙案はありませんが、運転をやめた際の生活の足について共に考えることも重要でしょう。0か100かではなく、まずは「夜間は運転しない。日中も慣れた道のみ」など、少しずつ運転する幅を狭めるよう提案するのも一案です。

ほっとひと息、こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol. 58

周囲に合わせるか否か

新型コロナウイルスの感染拡大が続いており、感染の心配をしている人も少なくないと思います。そうした中、年末から年始にかけて会食の機会が増えた人もいると思います。感染の心配をしながらも、顧客対応や先輩の誘いを断れず、会合に出席して、断れない自分を情けないと考えている人もいるでしょう。

会合の食事の内容が決まっているコース料理であれば良いのですが、最近ではそれぞれの参加者が自分の希望で料理を選ぶこともあります。そうしたときに、自分が注文したい料理があっても、他の人から薦められた料理や他の人たちが選んだ料理に合わせて注文して、自己主張できない自分の主体性の無さを後悔することもあります。

だからといって、自分が食べたい料理を注文したとしても、他の人との調和を乱したような感じがして、スッキリしないこともあります。周りに合わせても、自己主張しても、スッキリしません。

それは、自分の行動に目が向き過ぎているからではないでしょうか。こうしたときには、どのように行動するかではなく、自分が何を大事にするかを考えてはどうでしょう。他の人との調和を大事にしたければ、他の人に合わせるのが良いでしょう。自分の気持ちや考

Vol.70

COML 患者の悩み相談室

診療科で薬局を使い分け 今後薬局で何が情報共有される?

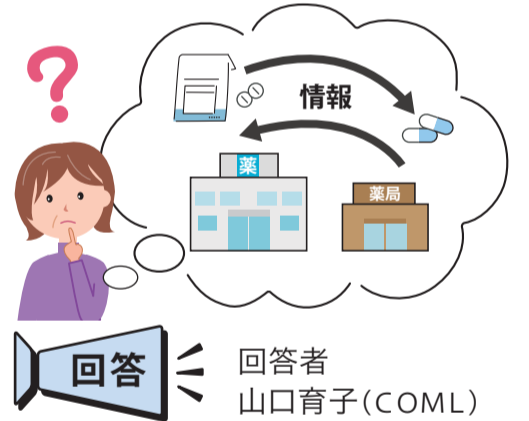
私の相談

私(48歳・女性)は3年前に子宮筋腫が見つかりました。手術が必要というほどの状態ではなく、医師から「閉経すれば小さくなるかもしれないので、経過観察をしましょう」と言われて、3か月ごとに総合病院の婦人科を受診しています。ただ、子宮筋腫の影響で貧血気味なので、鉄剤が処方されています。院外処方でも処方箋が発行されるので、その病院の帰り道にあるA薬局を利用しています。

実は私は子宮筋腫とは別に内科的な慢性疾患もあり、近くのクリニックを定期的に受診しています。そこで出される薬は、以前からかかりつけ薬局にしているB薬局に処方箋を持参しています。

婦人科と内科の受診のタイミング次第では、2種類の処方箋をB薬局に持って行って調剤してもらうこともあり。先日、A薬局に半年ぶりに行ったところ、薬剤師から「お久しぶりですねえ」と言われ、この間、別の薬局を利用していたことを知っているような言い方を露骨にされて、対応も冷やかでした。

テレビの情報番組でマイナンバーカードを保険証代わりに使えるようになり、医薬品の情報共有を医療機関や薬局でできるようになりました。今後の薬局との付き合い方を考えるために何が情報共有されるのを知りたいのですが。



回答者 山口育子(COML)

2021年10月から始まっているオンライン資格確認により、導入している医療機関や薬局ではマイナンバーカードを保険証代わりに使用できるようになりました。その場合、患者が同意すれば、過去3年分の医薬品情報、5年分の特定健診情報、さらには過去に受診した医療機関とその日付、レセプト上の情報として放射線治療、画像診断、病理診断などが医師や薬剤師などに共有されます。

レセプト上の情報は、このような項目の点数が請求されたという事実だけで、放射線治療の内容や画像、病理診断の結果が伝わるわけではありません。23年5月からは、手術の項目も共有できるようになる予定です。ただ、医薬品については薬剤師に一元管理してもらうことが大切なので、薬局は1カ所にまとめることをお勧めします。



えを大事にしたいのであれば、他の人の気持ちや行動は気にしないで、自分の希望を伝えれば良いのだと思います。

いずれにしてもスッキリと結論を出すことはできません。私自身は、そうした現実を受け入れて、自分にとって何が大事かを意識しながら判断するようにしたいと思います。

健康 マメ知識

負担の限界と公費の役割

医療保険制度は「負担と給付の公平」が基本理念とはいえ、加入者の年齢構成や所得水準の違いによって負担の不均衡が生じます。不均衡は「公費の投入」や「保険者間の財政調整」によって是正され、後期高齢者医療制度や市町村国保は給付費の半分以上が公費(税金)で賄われています。協会けんぽは給付費の16.4%が公費ですが、健保組合は財政が窮迫している組合に対する個別の補助金があるだけです。

高齢者と現役世代間で不均衡を是正するだけでは、おのずと限界があります。高齢者医療費の増大に伴い、高齢者、現役世代双方の保険料の引き上げが避けられなくなり、医療費適正化への大きな財政効果は期待できません。したがって公費負担割合を早晚引き上げないと、制度の存続が危ぶまれます。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者になりましょう」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 TEL 03-3830-0644

(月・水・金 10:00~17:00 / 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