VOL.854 2020年 1月号

すこやか健保

Illustration:Maki Kobayashi

国民皆保険の維持へ 現役世代を守る改革を

新しい年を迎え、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よう医療保険制度改革の実現に向けた活動に精力的に取り組んでいきます。

今年は、皆さんの生活に密接に関わる医療や介護、年金などの改革の方向性が明らかにされるとともに、制度改正も予定されています。政府の全世代型社会保障検討会議は昨年12月の中間報告に続き、今夏までには最終報告を取りまとめ、「骨太の方針2020」に反映されます。

急速に少子高齢化が進む中、団塊の世代が75歳に到達し始める2022年から医療費が急増していきます。それに伴い、現役世代の高齢者医療への拠出金負担はさらに増大し、医療保険制度全体の財政悪化に拍車がかかると見込まれています。まさに現役世代を守れるか、ひいては国民皆保険制度を維持できるかどうかが決まる重要な年といえます。

昨年11月に開催した健保組合全国大会では、過重な負担に苦しむ現役世代を守ることが、国民皆保険の維持につながるとして、4つのスローガンに基づく決議を採択しました（2019年12月号で既報）。

今号の特集では、スローガンのうち「皆保険の維持に向け、高齢者の窓口負担を原則2割に」「公費を拡充し、現役世代の負担増に歯止め」「保険給付範囲を見直し、医療費を適正化」の3つについて、背景や具体的な内容を紹介しています。

今年の干支は「庚子（かのえね）」。庚は「終わり」「改める」という意味が、「子」は十二支の初めの年でねずみに当たることから、「始まり」「増える」という意味があり、庚子はこれまでのことを踏まえて改め、今後の道を計画するといったニュアンスが感じられます。

言葉の意味どおり、改革議論の閉塞的な状況を打破し、持続可能な制度の実現に向けて、新たなスタートを切りたいものです。

知っておきたい 健保のコト

VOL.9 「かかりつけ医」機能強化加算ってなに？

2018年度の診療報酬改定で、かかりつけ医の機能強化加算が新設されました。これは健康相談や夜間・休日の問い合わせなどに対応していることを院内に掲示するのを条件に、加算を届け出ている医療機関において、患者の初診料に80点（800円）を上乗せする仕組みです。

この加算は、患者の大病院志向による病院勤務医の過重な負担を軽減するために、患者にまずは身近な診療所を受診してもらい、必要な時は専門病院などを紹介するという、かかりつけ医の機能を持つ診療所を評価し、増やすことを目的に設定されました。

問題は、診療前に加算の説明を受けている患者が3割強しかいないことです。院内掲示のみで患者の同意を得る必要がないため、多くの患者は知らずに加算されているのが実態です。患者の初診料288点（2880円）に加算分80点（800円）が上乗せされるので、初診料は約3割増しとなります（図参考）。

国の審議会で健保連の代表委員は「かかりつけ医の役割さえ説明していない医療機関が過半数あり、機能を果たしているとはいえない。医療機関が患者に丁寧に説明し、患者が理解した上で、患者自ら選択することが、かかりつけ医の推進につながる」とし、説明を行うべきだと主張しましたが、医療機関側は「時間が取られる」などと反発しており、見直しは進んでいません。

患者側もこの仕組みを理解し、追加負担をしてでもかかりたい医療機関なのかどうかの選択が求められます。

「かかりつけ医」の医療機関を初めて受診した場合

初診料		加算額
2880円（864円）	＋	800円（240円）

※カッコ内は、窓口負担3割の場合の負担額

健康保険組合連合会 〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4 電話（03）3403-0939 2020年1月1日発行 https://www.kenporen.com/

Illustration:Yoko Nakamura

すこやか特集

迫る「2022年危機」へどう対応するのか

世界に類のない優れた制度と評価されるわが国の国民皆保険制度は、半世紀を超えて受け継がれ、国民の健康増進と長寿社会の実現に大きく貢献してきました。一方、急速な高齢化や医療の高度化などにより医療費は増加の一途をたどり、支え手である現役世代が減少する中、制度の存続が危ぶまれています。団塊の世代が75歳になり始めて医療費が増大する「2022年危機」を乗り越え、皆保険を将来にわたり維持するために、健保組合全国大会で採択した決議の内容を解説するとともに、私たちを取り巻く現状と医療保険制度を未来につなげていく方策をみてみましょう。

1 世代間の給付と負担のアンバランスの是正を！

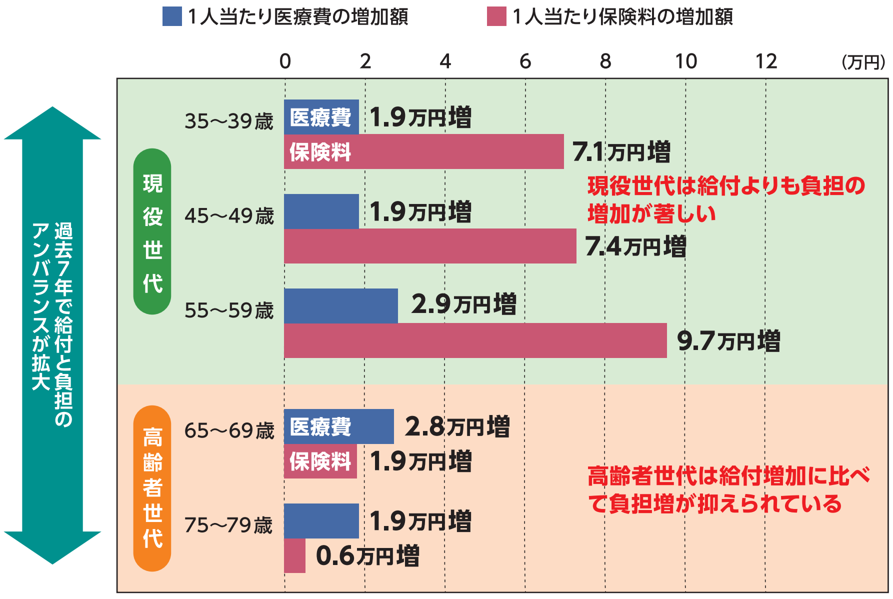
政府が目指す「全世代型社会保障制度」は、現役世代に過度に依存することなく、公平な負担で社会保障を支えることが柱です。しかし、実態は世代間の給付と負担がアンバランスな状態が続いています（図1参照）。

現役世代は給付よりも負担の増加が著しい一方で、高齢者世代は給付の増加に比べて負担が抑えられています。その結果、現役世代の1人当たり年間保険料は2018年度の49.4万円から22年度には5.5万円（11%）増の54.9万円に。平均保険料率も9.2%から9.8%に上昇する見込みです（図2参照）。給与が増えても手取り額があまり増えないため、実感が湧かないばかりか、事業主の負担も大きく増え、企業の経営にも深刻な影響を与えます。

まずは高齢者の医療費の窓口負担を75歳になった人から順次原則2割とし、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の高齢者医療への拠出金負担にも一定の歯止めをかけることが必要です。

図1

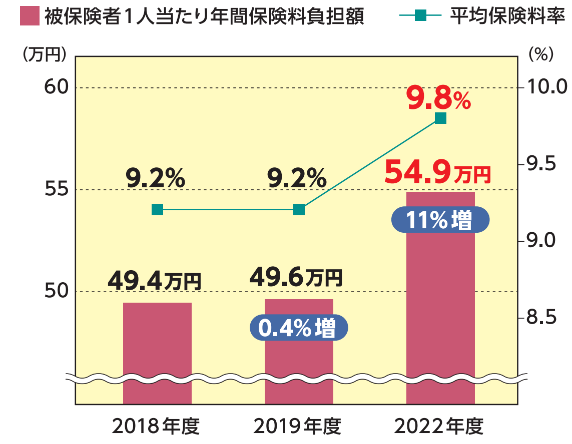
2009年度から2016年度までの年齢階級別1人当たり医療費・保険料の増加額



（厚生労働省資料を参考に健保連で作成）

図2

現役世代の1人当たり年間保険料と保険料率の推移



（2018年度は決算見込み、2019年度は予算早期集計、2022年度は健保連推計による）

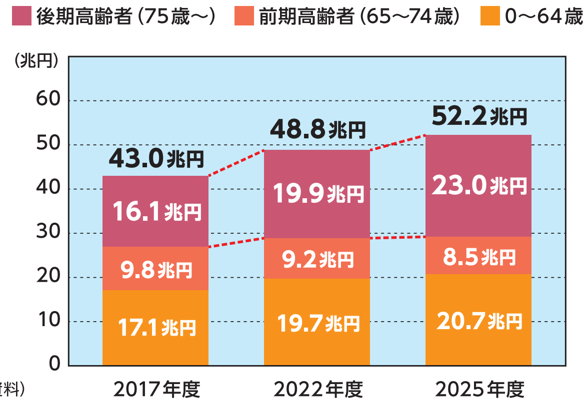
2 医療費の適正化で増大に歯止めを！

医療保険制度の持続性を確保するためには、あらゆる方策を通じて医療費全体の伸びを抑制していくことも必要です。国民医療費の将来推計では、2017年度は総額43兆円で、現役世代の17.1兆円に対して75歳以上の後期高齢者は16.1兆円ですが、団塊の世代が後期高齢者になり始める22年度には現役世代19.7兆円に対し、後期高齢者19.9兆円と現役世代を上回る事態に。さらに団塊の世代全員が後期高齢者となる25年度には23.0兆円と大きく膨らみ、トータルでも52.2兆円と8年間で9兆円以上も増えていきます（図3参照）。

医療費全体の伸びを抑制するためには、個人が負担しきれない大きなリスクの保障に重点を置き、保険給付（公的保険で支払う）範囲の見直しや薬剤処方の適正化——具体的には市販されている医療用医薬品を保険給付範囲から外す、または償還率（公的保険で支払う割合）を変更するなど、思い切った医療費適正化対策を着実に実施する必要があります。同時に、健保組合をはじめ各保険者も加入者1人ひとりが適切な受診行動を心がけ、医療費を大切に使う意識を持つよう啓発活動に一層取り組むことが求められます。

図3

国民医療費の動向



（健保連作成資料）

3 主張の実現は「骨太方針2020」がカギ

健保組合・健保連は昨年2月に2022年に焦点を当てた改革実現活動を強化する方針を決定し、実行してきました。「2022年危機」という言葉は、マスコミなどにも浸透し、多く取り上げられるようになりました。同10月には健保連はツイッターを通じて広く国民の声を集め、国会で健康保険の行く末を考えてもらう活動も展開しました（11月末で約27万のツイートが寄せられました）。

こうした活動の成果は、今夏に政府が決定する「骨太の方針2020」に健保連の主張が反映されるかどうかにかかっています。反映されると翌21年度中に関連する法律の改正などが行われ、ぎりぎり22年度に間に合うからです。

政府も昨年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、誰もが安心できる社会保障制度のあり方について幅広く検討しています。この最終報告が骨太の方針に反映されるため、今後半年間の活動が皆保険の存続にかかっていると言っても過言ではありません。そのためにも2022年危機を国民に広く、自分ごととして理解してもらうことが必要です。

離れて暮らす親のケア
いつも心は寄り添って vol.94

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 太田差惠子

沈みがちな親へのアプローチ

体調を崩したときなどに「生きていてもしょうがない」とネガティブな言葉を連発する親がいます。特に、寒くて日の短い冬場は、その傾向が強く出ることもあるようです。

１人暮らしをするT美さんの母親も、秋から冬にかけて調子が下向きになることがあります。「父が亡くなった３年ほど前からでしょうか。寒くなると電話の回数が減り、私からかけても、『足が痛い』『早く、お父さんのところへ行きたい』と暗い声で……」とT美さん。母親のかかりつけ医に相談したところ、「規則正しい生活が何より大切」と、公園で行われているラジオ体操への参加を提案されました。

「母が暮らす地域では、毎朝、夏場は６時半から、冬場は７時から地域の人が30人ほどで体操をしていることが分かりました。先日、帰省した折に母を連れて行ってみました」とT美さん。母親の知り合いも３人ほどいたそうです。T美さんは「あれから２週間ほどになりますが、ほぼ毎朝出かけているようです」とにっこり。

毎日行ければ理想的ですが、週に数回でも、出かけて身体を動かすと、生活にリズムが生まれます。多くの自治体で、要介護になることを予防する観点から、ラジオ体操のほか、ストレッチ教室や歩き方教室などを実施しています。教室の所在は地域包括支援センターに問い合わせれば教えてくれます。１人では行くことをちゅうちょしがちなので、まずはT美さんのように帰省時に付き添ってみてはどうでしょう。

Illustration:Tetsuzi Yamaguchi

ほっとひと息、こころにビタミン

Vol.22 精神科医 大野 裕(ゆたか)

失敗を引きずらないために

新しい年が始まりました。新たな目標を立てて、それに向けて頑張ろうと考えている人も多いと思います。その一方で、昨年の失敗や積み残した課題が気になって、いまひとつ気が晴れない人もいるかもしれません。そのように過去の失敗が気になっている人に対して、私は、反省と後悔の区別をすることと、「原因探し」ではなく「手立て探し」をすることを意識するように伝えています。

まず、反省と後悔の区別についてです。私たちは、過去の失敗や良くないことを思い浮かべて「なぜあんなことをしたのだろう」と後悔することがよくあります。しかし、いくら後悔しても、そのようなことをした自分を責めることになるだけで、過去が変わるわけではありません。起きたことは起きたことで、変えようがないのです。そのようなときには、起きたことは起きたこととして受け入れて、その経験をこれからどのように生かしていくのかを考えることが役に立ちます。

また、私たちはつい原因を探すことで問題を解決しようとします。しかし、いくら考えても原因が分からないことはいくらでもあります。原因が分かっても、その原因に働きかけることができないこともたくさんあります。そのようなときに、「なぜあんなことをしたのだろう」と考えると、結局は自分を責めることになり、つらくなってきます。その結果、先に進もうという気力も失われていきます。

すでに問題があることは分かっているのですから、その問題に対してどのように対処すれば良いか、解決のための手立てを探すことの方がずっと大事です。反省と手立て探しで過去の経験を生かして、今年を良い年にしてください。

Illustration:Natsuko Hayashi

私の相談

かかりつけ薬局に不信感を持つ

私(47歳・男性)は約15年前に職場の人間関係に悩んでうつ病になり、精神科クリニックにかかってきました。毎回薬が処方されるので、クリニックの近くにある薬局を利用していました。

あるとき、たまたまいつもの薬局に立ち寄ることができなかったため、自宅近くの薬局を利用しました。そこがとても感じが良かったので、それ以来「かかりつけ薬局」として利用するようになりました。

最初の印象通り、その薬局はとても配慮のある薬剤師が多く、どんなことでも相談できるので、もう10年以上通っています。１年前に引っ越して精神科クリニックは転院したのですが、薬局は変えたくなくてわざわざ電車に乗って通っているほどです。

ところが最近、その薬局から電話があり、「誤って薬を１錠少なくお渡ししてしまったので、郵送しますからご住所を教えてください」と言われたのです。なぜ私が引っ越したことを知っているのか不審に思い、郵送は断り、直接受け取りに行ったのですが、その辺りから信用できなくなってきました。それに最近、その薬局ではカウンターで「フルネームを名乗ってください」と言われるのです。何だか馬鹿にされているようで不愉快なのですが、薬局を変えた方がいいでしょうか。

COML 患者の悩み相談室 Vol.34

山口育子(COML)

おそらくチェックをしていて、調剤した薬が誤って１錠少ないことに気付いたために、電話連絡があったのでしょう。薬局が住所を記録して管理していない可能性がありますし、患者さんによっては送付先を自宅以外に指定されることもあるので、確認したのではないでしょうか。１錠少なかったのは薬局のミスなので、患者さんに負担がかからないように郵送すると申し出たのであって、悪気はないように思いました。

また、患者にフルネームを名乗ってもらうことは、薬局だけでなく他の医療機関でも取り入れるところが増えています。これは患者の取り違えをなくすためで、医療安全の一環としての取り組みです。薬局や医療機関には患者の理解のために「何のためか」理由を説明することが求められると思います。

Illustration:MiW Morita

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 http://www.coml.gr.jp/
電話医療相談 ☎06-6314-1652 月・水・金9:00〜16:00(受付は15:30)・土9:00〜12:00
※ただし、月曜日が祝日の場合、翌火曜日に対応

健康マメ知識

増え続ける薬剤費

診療報酬は医療行為や薬の対価として医療機関や薬局に支払われるお金のこと。医師などの人件費にあたる「本体」と薬剤などの値段である「薬価」からなります。薬は保険適用の際に公定価格の薬価が定められますが、薬の卸業者が医療機関に販売する市場価格の下落により、公定価格より安く購入されている実態があり、国は原則２年に１度、薬価調査を実施し、診療報酬改定で薬価を市場価格に合わせて引き下げています。

薬剤費と薬価の改定率の推移は2001年を100とした場合、12年の改定率は70と下がり続けているのに対し、薬剤費は130超と増えています(財務省資料)。これは薬価が下がっても、高額な薬剤が相次いで保険適用されるから。市販されている医療用医薬品を公的保険の給付対象から外すなど、思い切った見直しが必要です。

Editing:KENPOREN Public Relations Division Public Relations Group　Design:DOVE Planning (AD:Makoto Inoue, D:Yuki Uwagawa)