

すこやか 健保



知っておきたい! 健保のコト

VOL.30

産科医療補償制度の保険料引き下げ

家族に子どもが生まれると、健保組合から出産育児一時金(被扶養者の場合は家族出産育児一時金)が支給されます。これは正常な出産が保険給付の対象外であるため、その出産費用を補てんすることが目的でその額は42万円です。この額には産科医療補償制度の掛け金が含まれています。産科医療補償制度とは医療機関が加入する制度で、万一、分娩時に何らかの理由で重度の脳性麻痺となった場合、子どもと家族の経済的負担を補償するという保険のようなものです。

同制度の掛け金は現在1.6万円ですが、最近の事故の発生状況を勘案して、来年1月1日以降の出産については1.2万円となります。では出産育児一時金の額が減るのかというところではありません。少子化対策の重要性を考慮すべきとの国の審議会での意見に基づき、支給総額については42万円を維持することとされました。

出産育児一時金の支給方法には3種類あります。一つ目は出産にかかる費用に同一一時金を充てることができるよう、健保組合が同制度に加入している医療機関等へ直接支払う仕組み(直接支払制度)です。その場合、出産費用としてまとまった額を事前に準備する必要がないというメリットがあります。二つ目は、一定の条件に該当する医療機関等が国に届け出ることによって、本人に代わって出産育児一時金を受け取る「受取代理制度」です。三つ目は出産後、加入者が直接健保組合に請求し、現金を受け取るケースです。詳細は、加入している健保組合にお問い合わせください。

一方、この自粛期間で生活様式が劇的に変化したことも事実です。一つは人々の創意工夫によるサービス提供の変化です。従来の対面を中心としたサービスから、オンライン決済による通信販売や飲食デリバリー等ネットを活用した消費者へのサービスが充実してきました。以前からこうしたサービスは存在していましたが、今回のコロナ禍が促進させた面を否定できません。

コロナ禍は凶らずも政府によるICT化の推進も後押ししました。その一環としてテレワークの推進は従来の働き方の概念を大きく変えました。WEB会議の導入や行政機関への電子申請や提出書類への押印廃止、医療におけるオンライン診療の推進なども始まっています。

本来10月は1年で最も快適で活動しやすい月ですが、今年もコロナ禍での自粛生活が続きます。「外で思いっきり遊びたいのに」「美味しいものを食べに行きたいのに」——ままならないもどかしさがちまたにあふれています。新型コロナが収束しない中、特に飲食業、旅行業、旅館業などの業種では事業を縮小、廃止せざるを得ないところ、さらに廃業に追い込まれたところも数多くあり、社会全体に不安と諦念が満ちているのが感じられます。

小紙4月号で、国はマイナンバーカードを健康保険証として利用したオンライン資格確認の4月実施に向けたプレ運用を開始すると紹介しました。実はシステムの不具合などが重なり延期され、この10月からスタートします。現在急ピッチでマイナンバーカードの取得促進やオンライン資格確認システムへの入力作業を行っています。

★ Special Issue

マイナンバーカードの保険証利用 10月実施に向け急ピッチ

すこやか特集

スタートに立った

社会保障制度改革

今後も継続した

見直しが必要



「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」が今通常国会で成立し、6月11日に公布されました。

特に「全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し」は、健保組合関係者の長年の主張であり、今回の改正でやっと改革のスタートに立ったといえます。

今回の改正のうち、現役世代に関わる傷病手当金の支給期間の通算化、任意継続被保険者制度の見直し（ともに来年1月1日施行）について説明します。

また、現役世代の負担の軽減を図るための「後期高齢者医療における窓口負担の見直し」は、やっとな改革の緒に就いたばかりで、今後も継続した見直しが必要です。

支給期間の通算化で治療と仕事の両立を図る

傷病手当金は、業務以外の事由による病気やけがの療養のため仕事を休んだ日から連続して3日間の後、4日目から仕事に就けない期間、健保組合などから所得保障として支給される制度です。その支給期間は従来、支給開始日から起算して1年6カ月とされてきました。一時的に就労した時期があっても、その期間は1年6カ月に含まれていません。

今回、がん治療で入院を繰り返すなど、長期間にわたって療養のため休暇を取りながら働くケース等を配慮し、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう支給期間を

通算化しました。具体的には途中で就労期間があった場合、それを含めず傷病手当金の支給期間を通算して1年6カ月支給するものです（図1参照）。

国民皆保険制度以降の不合理を整理

任意継続被保険者制度（以下、任意継続）は、退職した被保険者が本人の選択によつて引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者となることのできる制度です。

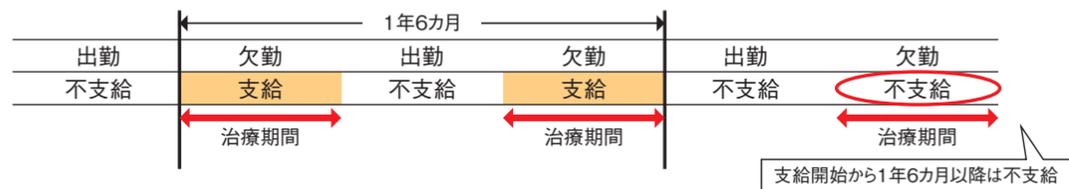
そもそも任意継続制度は国民健康保険（以下、国保）に移行することによる給付率の低下や保険料負担の増加を緩和することが主たる目的でした。しかし、健康保険と国保

の給付率の統一（2003年）により、目的が国保への移行に伴う保険料負担の緩和へと変わりました。健保連は任意継続制度の意義が薄れてきているとして同制度の廃止を含めた見直しを求めてきました。

今回の改正は、こうした意見も踏まえ現在の働き方に合った制度の見直しを行っています。一つは任意継続被保険者の保険料の算定基礎（標準報酬月額）の見直しです。現行制度では任意継続被保険者の標準報酬月額は「資格喪失時の標準報酬月額」「当該被保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額」のうち、いずれか低い額とされていますが、健保組合の財政状況を踏まえ、退職前と同等の応能負担を課すことを可能にしました。もう一つは、任意継続被保険者の資格喪失事由の見直しです。従来、任意継続被保険者本人の意思

〈傷病手当金の支給期間の通算化(図1)〉

【現行制度】 支給開始から1年6カ月を超えない期間まで支給（1年6カ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



【見直し内容】 支給期間を通算して1年6カ月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



〈任意継続被保険者制度の見直し(図2)〉

【現行制度】

保険料	<ul style="list-style-type: none"> ●全額被保険者負担（事業主負担なし） ●①従前の標準報酬月額又は②当該被保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ●任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ●死亡したとき ●保険料を納付期日までに納付しなかったとき ●被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

【見直し内容】

<ul style="list-style-type: none"> ●退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。 ●保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該被保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額」とすることも可能とする。
<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなっていくケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。 ●その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、被保険者の任意脱退を認める。

出典：厚生労働省の資料を一部修正

長年の課題である後期高齢者の窓口負担の見直し

健保組合・健保連が長年主張してきた後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しが行われることになりました。しかし、今回の改正は根本的な給付と負担の見直しにはほど遠いものがあります。

具体的には、75歳以上の後期高齢者の被保険者のうち、現役並み所得者（3割負担）以外の被保険者で、一定所得以上の方の

に基づく資格喪失は認められていませんでしたが、任意継続被保険者の生活実態に応じて本人の申し出により任意脱退を可能にしました（図2参照）。

Column

健診情報の共有化で生涯現役を目指す

労働安全衛生法等に基づく事業主健診の健診情報は、医療保険者が行う疾病予防、健康づくり、重症化予防の諸活動に欠かせないものです。現在、40歳以上については、事業主健診等の情報（特定健診項目に限る）の提供が可能ですが、40歳未満の者については同様の仕組みがありませんでした。

今回の法改正では、生涯現役で活躍できる社会づくりの推進を図るという趣旨から、保険者が実施する保健事

業に健診情報等を活用できるよう、40歳未満の事業主健診等の情報（特定健診項目に限る）を事業主から被保険者に提供される法的仕組みを設けることとしました。併せて、医療保険者が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継げる法的枠組みの整備を行うことにしています（施行は2022年1月の予定）。

これにより、継続した健診結果等の情報を生涯にわたって活用する仕組みが整うことになります。

窓口負担割合を2割にします。一定所得とは課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上、単身世帯の場合、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）です。なお、長期頻回受診患者等への配慮措置があり、外来受診で施行後3年間、1カ月の負担増を最大3000円とする措置を政令で定めることとしています。

健保連としては、この自己負担2割の範囲は十分とはいえ、現役世代の負担軽減は今後も重要な課題であると位置付けています。

施行は22年10月1日から23年3月1日までの間において政令で定める日です。

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. 115

親の医療情報を まとめておこう

親が自宅で体調を崩して、119番通報する時とします。しかし、到着した救急隊員から病歴その他を問われても、本人が説明できるとは限りません。

Ｔさん(女性50代)の離れて暮らす母親(80代)が倒れたときも、本人が救急車を呼ぶことはできたものの、救急隊員が来たときには意識を失くしていたそうです。幸いなことに、電話機の横に「緊急通報先」として、Ｔさんの携帯番号を大きく書いて貼っていたので、病院からＴさんに連絡がきました。「でも、母親が普段どんな薬を飲んでいるかと聞かれても、答えられなくて…」とＴさんは当惑を振り返ります。

そんなときに役立つグッズに「緊急医療情報キット」があります。「緊急連絡先」や「既往症」、「服用中の薬」、「健康保険証(写)」、「診察券(写)」などをセットにして専用の容器に入れておくものです。けれども、せっかく準備しても、どこかにしまい込んでしまうと、救急隊員は見つけ出すことができません。そこでキットは「冷蔵庫」に収納。冷蔵庫ならどの家にもあるうえ、すぐに見つけ出すことができるからです。多くの自治体で高齢者に「緊急医療情報キット」を無料配布しています。役所の高齢者福



社の担当窓口や地域包括支援センターに問い合わせてみましょう。ネットで「緊急医療情報キット」と検索すると手作りする方法を紹介するサイトを見つかることもできます。ネット通販でも売られています。

キットを使わない場合も、いざというときに備え、親の医療情報を把握しておきたいものです。

ほっとひと息、 こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol. 43

コロナ禍でも 上手に気晴らしを

猛暑を何とか乗り切って、爽やかな秋になりました。いつもなら「スポーツの秋」「食欲の秋」と楽しい計画を立てたいところです。しかし、コロナ禍では、親しい人たちと楽しく話しながら食事をするのも、他の人と集まってスポーツをすることも思うようにできず、閉塞感が強くなっている人も多いのではないのでしょうか。

新型コロナウイルスの変異株は、これまで以上に感染力が強いと言われているので、自宅に閉じこもりがちになっている人も少なくないでしょう。だからといって家に閉じこもってばかりの生活を送っているとこころの元気がなくなってくるので、注意しなくてはなりません。毎日の生活で楽しい気持ちになったりやりがいを感じたりする機会が減ってくると気分が塞ぎ込みがちになってくるのが分かってきます。

外出を控えるにしても、家の中で気に入った本を読んだり好きな音楽を聴いたり、筋トレやストレッチなど好きなことをして過ごすようにしてください。そうはいつても、家の中ばかりいたのでは気分は減入りがちになります。特に、活動的な人ほどそのようになりやすいものです。それに、太陽の光を浴びないと、誰でも生活のリズムが乱れやすくなってきます。

Vol.55

COML 患者の悩み相談室

私の相談

人工呼吸器は一度付けてしまうと、 外せないのでしょうか？

97歳の母は特別養護老人ホームに入所しています。新型コロナウイルス禍になってから直接会うことができず、ずっとオンライン面会をしていました。ところが、食事が取れなくなり、起き上がることもままならなくなったと施設から連絡があり、1週間前、10分間だけ特別面会することが許されました。久しぶりに会った母は衰弱していましたが、それでも何か言いたそうにしていた、直接会うことの喜びをかみしめました。

ところがその後、発熱したため、市民病院に救急車で搬送されました。長男(兄)に担当医から、「急変したときに、人工呼吸器を付けるかどうかできるだけ早く意思表示してください。ただし、人工呼吸器を付けたらご本人は苦しいですよ」と付けない方向へと誘導するような説明がされたらしいのです。姉は「何が何でも生きてほしいから付けてほしい」と希望しています。私(3人きょうだいの一番下)も、以前テレビの特集番組で、人工呼吸器を付けても条件がそろえば外すことができるかというので、取りあえず付けて、皆の気持ちが変われば外してもらおうと提案しました。母には永遠に生きてほしいのです。しかし、医師から一度付けてと外せないと言われてしまいました。それは本当なのでしょうか。



回答者
山口育子(COML)

一度付けた人工呼吸器を外す条件などについて、複数のガイドラインが出ていることは確かです。しかし現実には、そのときに意思表示した家族等の同意があったとしても、後から意見の異なる別の親族が異を唱えたりしてトラブルに発展することが懸念されます。それだけに、一度付けた人工呼吸器を外すことに難色を示す医療機関がほとんどです。また、市民病院は急性期病院なので積極的な治療の必要がなくなれば、すぐに転院の話が出てきます。その際に、人工呼吸器を付けていることで転院先の候補は減る可能性も高くなりますから、転院の相談をする地域医療連携室のスタッフに確認しておくことも大切です。「いつまでも生きてほしい」という心情は理解できますが、患者本人の負担にならないかどうかを考えることも重要な視点です。

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ましよう」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

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)



そのようなときには、外に出て好きなことをするのもひとつの方法です。一人でも、家族や気の合う仲間と一緒に良いでしょう。もちろん、十分に感染対策をすることは必要です。その上で、屋外で好きなことをしていると、自然に気持ち晴れてきます。ウィズ・コロナの時代、上手な気分転換が必要とされています。

健康 マメ知識

「全世代対応型社会保障制度」とは？

今回の改正法に付けられた「全世代対応型社会保障制度」は、全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し柱です。わが国の高齢者は経済的弱者とされ、その窓口負担は現役世代と比べ一律に低く抑えられてきた経緯があります。しかし、1990年代以降少子高齢化の進展などで、高齢者の医療費が急増。特に後期高齢者医療制度が創設された2008年以降、高齢者医療への拠出金負担の急増と長引く経済不況により、健保組合の財政が悪化解散に追い込まれるなど、既に皆保険制度の崩壊が現実味を増してきています。

今回の見直しは、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という従来の社会保障の構図を見直すという政府の基本方針のもと、これまで原則として一律に年齢で区分していた窓口負担を、負担能力に着目して、一定以上の所得がある高齢者により多く負担をしてもらうことにしました。