

## 皆保険制度の維持に向けて

### 『あしたの健保組合を考える大会 大阪大会』を開催

■日時：2015年3月30日(月) 14:30～16:30

■場所：ホテルモンテ大阪 7階(大阪市北区梅田 3-3-45)

健康保険組合連合会（大阪連合会）では、持続性のある医療保険制度の実現、とりわけ国民誰もが安心して医療を享受できる世界に誇れる優れた制度である“皆保険制度”の維持に向けてディスカッションし、皆保険についての理解を深めるために、各地で「あしたの健保組合を考える大会」を開催しています。

昨日、3月30日（月）、大阪において『あしたの健保組合を考える大会 大阪大会』が開催されましたので、そのサマリーをお伝えします。

#### 《 記 》

【名称】皆保険制度の維持に向けて『あしたの健保組合を考える大会 大阪大会』

【日時】2015年3月30日（月）14：30～16：30

【会場】ホテルモンテ大阪7階（大阪市北区梅田 3-3-45）

【参加者】約350人

【内容】

(1) 基調講演 「パーソナリティ奮闘記——午前3時起床！38年目の元気」  
朝日放送エグゼクティブ・アナウンサー 道上洋三氏

(2) パネルディスカッション

コーディネーター 国際医療福祉大学大学院教授 和田勝氏  
パネリスト 国会議員 とかしきなおみ氏（自由民主党）  
伊佐進一氏（公明党）  
松浪健太氏（維新の党）

## ◆基調講演 道上 洋三氏（朝日放送エグゼクティブ・アナウンサー）

### 「パーソナリティ奮闘記——午前3時起床！38年目の元気」

まず、健康について一言お持ちの朝日放送エグゼクティブ・アナウンサー道上洋三氏による基調講演「パーソナリティ奮闘記——午前3時起床！38年目の元気」が行われました。

道上氏は、陸上競技でオリンピックを目指していたころから、ベストのコンディションで試合に臨むために起床時間を逆算する生活を始め、ラジオのパーソナリティーになってからは、番組でベストな自分を出せるよう午前3時の起床を心掛けてきた。もともとヘビースモーカーだったが、50歳代でたばこを止め、63歳の時に脳腫瘍の手術をしてからは、さらに健康に留意するようになった。72歳の今でもボイストレーニングを受けるなど、自分の代わりは誰もいないから、健康であり続けたい、日頃から健康に気を配っている。

時にリスナーの真剣な悩みにプライベート携帯で長電話になることもあるという。ラジオのパーソナリティーとリスナーの関係は深く、そのことが健康管理につながっている。なかでも、耳や目からの情報は、五感で感じ、メモをとっているようになどしていれば、いつまでも若々しくいられると思っている。ぜひ、ラジオをもっと聞くなど、情報に触れて、そしてそれを自分の奥さんや職場の人に伝えるなどのコミュニケーションを取って、若々しさを保って行って欲しいと話した。

## ◆パネルディスカッション

### ■かけがえのない皆保険制度の維持には負担の見直しが急務

続いて、国際医療福祉大学大学院の和田勝教授をコーディネーターに、国会議員のとかしきなおみ氏（自由民主党）、伊佐進一氏（公明党）、松浪健太氏（維新の党）が参加して、皆保険制度維持のための具体的な対応策をテーマとしたパネルディスカッションが行われた。国民の安心と健康のために避けては通れない課題だけに、活発な議論が交わされ、数多くの具体的で発展的な提言がなされた。

### ■少子高齢化の中、これからの医療と介護制度はどうあるべきか。

コーディネーターの和田氏から、我が国は高齢化と少子化が進んでいる。90歳以上は、2015年190万人強。2040年には500万人にもなり、認知症も増えるとされている。これからの日本の医療と介護制度は、どのような仕組みと考え方で臨めばよいか。

とかしきなおみ氏は、発想の転換が必要。残念なことに、高齢社会を実現して悪いことしてしまったように思われているのではないかと感じることもある。逆に、高齢社会にはたくさんさんのチャンスがある。WHOに行ったとき、健康長寿の秘訣が知りたいといわれた。日本はこの点において世界から評価が高い。平均寿命が男女合わせて世界1だからこそそのビジネスチャンスもある。例えば医療情報を商品にして売ることなど発想の転換をする必要がある。

伊佐進一氏は、そもそも医療と介護には、ディスカウントされているものを受けている、ということを知る必要もあると思っている。何より国民が負担をするのにふさわしい制度を作るべきである。また、理解しやすい受け止めやすい仕組みが必要であって、今は複雑化しすぎている。さらに、地域、住まいをベースにした医療・介護制度を再編成していく必要があると思っている。

松浪健太氏は、右肩下がりの時代だからこそ、マクロの視点からの世代間会計など、仕組みを改めていく必要があるのではないかと思う。例えば、道州制など地域性に着目した医療・介護制度の再編成をしていく必要がある。

## ■後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入で削減される国費は 高齢者医療費の負担構造改革の財源として活用すべき

後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入と、それによって削減される国費の使い道についてどう考えるのかというコーディネーター和田氏の問いかけに、会場の参加者からも活発な意見が出ました。たとえばある同業種の健康保険組合では、厳しい財政が続き、保険料の負担金を4年連続で引き上げ。保険料の5割近くが高齢者医療への拠出に使われている今の現状だと、組合員からは、もはや解散した方が良いのでは、という意見も出ている。しかし、加入者の健康を守るのに、健保組合方式は最適な方式である。ぜひ、国費において高齢者医療への手当てを行って欲しいという切実な声も聞かれました。

## ■高齢者医療費の負担構造改革について

コーディネーターの和田氏からは、現状の医療費の伸びが続けば皆保険制度の持続は困難。実効性のある、より踏み込んだ医療費の重点化・効率化策の実施のために何をすべきか、という問いかけがありました。

とかしきなおみ氏は、軽い風邪の症状などの軽い医療について、例えばOTCの活用など保険の守備範囲についての検討も必要と述べた。一方、伊佐進一氏は、かつて1970年代に一度医療費をゼロにしたが、それを戻すには30年間を要した。医療機関のサロン化の話もある。費用意識の喚起など、野党も含めて声をあげて議論していく必要があると思う。

また、松浪健太氏は、消費税の増加分は、高齢者医療に回す必要があり、その用途については「見える化」していくことが大切。また、伊佐氏の言うように国民のマインドを変える必要もある。未来のために世代間のバランスを考えていく必要があることをこれからも発言していきたい。

## ■今後の健保組合への期待

とかしきなおみ氏からは、健保組合の8割が赤字という厳しい現状は認識している。医療においてもエビデンスがどれだけあるかということが一番大切であり、健保組合はエビデンスの宝庫であるので、データを活用し、連携していこうという議論をし、健保組合自身も価値を高める仕組みを作ってはどうかという提案があった。

伊佐進一氏は、やはりデータヘルスが重要。アメリカでは疾病管理を民間主導でやっているが、日本の方が優れていると思っている。アメリカでは重症化を防ぐ、疾病管理が主だが、日本は定期健診、早期発見、といった健康状態を守るといったレベルで介入できるのが特徴。データヘルス、レセプト情報などを活用できるのは、健保組合しかいない。今の医療提供体制にも積極的に参画し、地域包括ケアシステムに入ることもできると考えているという意見がありました。

松浪健太氏からは、正直者がバカを見るということにしないように、時には声をあげて主張することも大切。今、健保組合に良い話はない。大人しくしてはダメ。だからこそアピールの仕方は大切だし、アピールの部分で民間の感覚はとても必要だと思う。

## ■最後に健保組合は、データヘルスの取り組み等を通して、加入者の健康増進及び医療費の重点化・効率化に向けて引き続き最大限の努力をする

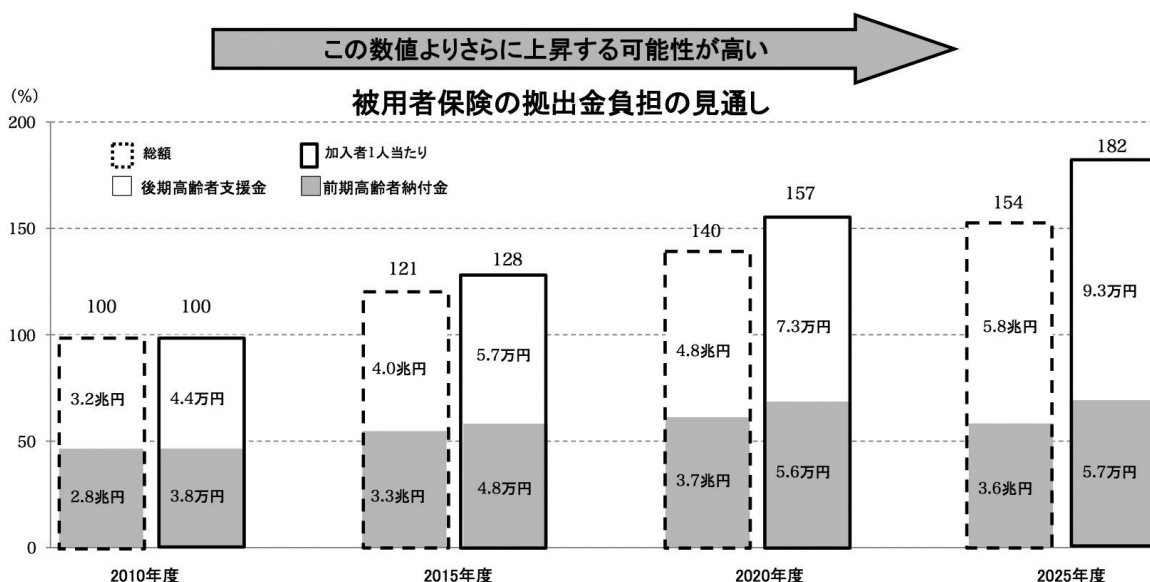
全国の健康保険組合が集った健康保険組合連合会では、持続性のある医療保険制度の実現、とりわけ国民誰もが医療を享受できる世界に誇れる優れた制度である“皆保険制度”の維持に向けて、今後とも積極的にさまざまな取り組みを進めていく所存です。

具体的には、データヘルスの取り組み等を通して、加入者の健康増進及び医療費の重点化・効率化に向けて引き続き最大限の努力をするとともに、今回のようなディスカッションを通して健全な健康保険のあり方について国民やオピニオンリーダーの皆様と共に考え、具体的な対応策を提言し、その実現に向けて行動してまいります。

《 参考資料 》

### ●現役世代の拠出金負担の見通し

■団塊世代の影響で、前期高齢者数のピークは2020年度前後。その後、被用者保険全体の前期高齢者納付金の負担の伸びは落ち着くが、2025年度にはすべての団塊世代が後期高齢者に到達し、後期高齢者支援金の負担増が続く。さらに現役世代の人口減少により、1人当たり負担額はよりいっそう重くなる。



※2015～2025年度は、2010年度厚生労働省推計「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」（人口の高齢化の影響を除いた1人当たり医療費の伸び率1.5%）。

2014年度までの推移を踏まえると、2015年度以降の数値はさらに上昇する可能性が高い。

※上記に含まれない数値等もあり、後期高齢者医療広域連合、市町村国保に交付される額とは必ずしも一致しない。